

DOR À LUZ

RELATOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Juliana Azeredo

DOR À LUZ
RELATOS DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NO BRASIL

Escola Superior de Propaganda e Marketing
Rio de Janeiro
2019

Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que se manter vigilante durante toda a sua vida.

**Simone de
Beauvoir**

Sumário

Prefácio	7
I. “Se você parar, seu filho morre”	12
II. “Aqui não tem menor, não”	36
III. “Você quer saber como tá a sua filha?”	68

Agradecimentos

A mim mesma, por ter suportado toda a pressão, as noites mal dormidas, o estresse e a exaustão sem duvidar, nem por um instante, que eu seria capaz.

Às mulheres que me deram a oportunidade e confiaram em mim para contar as suas histórias e de seus entes queridos.

Aos meus pais pelo amor incondicional, apoio quando eu decidi pelo jornalismo e por me proporcionarem o privilégio de estudar nos melhores colégios e universidade.

Ao meu namorado, Frederico, por ter me dado a mão neste projeto, por me apresentar uma confiança que eu desconhecia e, principalmente, por não ter deixado eu desistir.

Aos meus orientadores Fábio Vasconcellos e Lucia Santa Cruz por toda a paciência, correções, ensinamentos e puxões de orelha.

Aos meus amigos da faculdade Beatriz Bastos, Raphael Monteiro e Renata Rodrigues por tornarem a caminhada muito mais tranquila e divertida.

A todos os meus amigos e familiares por toda atenção, suporte, conselhos, conversas e sorrisos. Vocês foram essenciais para que eu me tornasse quem sou.



Prefácio

Violência. Do latim, *violentia*. Palavra que expressa o ato de violar uma pessoa ou a si mesmo, sendo capaz de produzir danos físicos, tais como ferimentos, tortura e morte, e/ou danos psicológicos. Explicação singela demais ao pensarmos na complexidade e nas diferentes faces com que a violência se apresenta no dia a dia.

Se fizermos um exercício rápido para pensarmos em quais são os casos mais comuns de violência, não é de se espantar que, a princípio, pensemos no uso indevido das armas de fogo, na morte de inocentes por consequência de confrontos entre policiais e bandidos, na violação contra a propriedade privada ou nas agressões físicas e/ou psicológicas contra uma mulher. Esta última, no entanto, pouco se imagina que ultrapasse a barreira do que lhe é considerado seguro, como um hospital, e se aplique a uma mulher em situação de vulnerabilidade, como uma grávida. A esta, chamamos de violência obstétrica.

Desde a infância, mulheres são ensinadas que devem ser mães. Não apenas ser, mas desejar ser. Admirar e projetar a maternidade, quase como se dependessem disso para, de fato, serem mulheres. A imposição não é óbvia. Não se configura com mães e pais apontando seus dedos para suas filhas e as obrigando a engravidarem

em algum momento de suas vidas, mas funciona quase como um quebra-cabeça em que as peças são recolhidas à medida que a mulher cresce. Por fim, forma-se a imagem da maternidade. Na vida adulta, entretanto, algumas contrariam o que uma sociedade patriarcal lhe reserva e decidem dar prioridade à vida profissional, às viagens e à dupla de cachorros que adotou. Outras, seguem com o sonho de ser mãe. E tudo bem. Ambas são mulheres. Mas, a este segundo grupo, dedico o protagonismo desde livro.

Quem sonha em ser mãe, cria, em torno de si, um mundo recheado de beleza nas menores coisas. Enxerga-se magia nos pés inchados, no enjojo dos primeiros meses de gestação, na coluna que dói, na curva que se forma, nos quilos a mais que ganha. Projeta-se o parto com os mais essenciais detalhes: a maternidade de referência, o dia e a hora — nem sempre respeitados pela vontade própria do bebê —, quem a acompanhará, a bolsa com os acessórios e a roupinha que a criança usará pela primeira vez. Uma vida a chegar e um sonho a realizar. Tudo se espera, menos que haja uma negligência no atendimento; uma humilhação verbal; uma violência física e/ou psicológica; maus tratos; intervenções médicas sem consentimento; recusa em administrar medicamentos; ter sua privacidade violada; o direito a acompanhante negado; intervenções sem respaldo científico, como a episiotomia, a manobra de Kristeller e o uso de fórceps. Não se espera ser vítima de violência obstétrica.

Ainda assim, 1 a cada 4 mulheres no Brasil sofrem algum tipo de violência obstétrica na rede pública ou privada, de acordo com os dados mais recentes da pesquisa nacional “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, divulgada pela Fundação Perseu Abramo, em 2010. Somente em 2015, no Rio de Janeiro, foram declaradas 65 mortes maternas; 62 em 2016 e 70 em 2017. A princípio, nenhuma dessas mulheres estavam doentes. Morreram pelo fato de estarem grávidas.

A violência obstétrica faz a gestante perder o protagonismo do seu próprio parto. Não cabe mais a ela decidir em qual posição quer que o seu filho venha ao mundo, quem ela quer ter ao lado ou o que o seu próprio corpo suporta. Em situação de vulnerabilidade, enxerga as enfermeiras e os médicos como autoridades. Se cala. Ora por medo, ora por desespero. Os detalhes que outrora foram planejados por ela dão lugar a momentos de dor. Seja para ela, para criança ou para a família que fica e precisa enfrentar o luto.

Entretanto, qualquer tentativa de explicar o conceito de violência obstétrica ou apresentar dados sobre a sua incidência seria facilmente esquecido ao virar a página desse livro. É preciso trazer para a realidade. Por isso, neste livro, os números e os conceitos darão lugar a história de três mulheres que vivenciaram a violência obstétrica de diferentes formas, mas suas histórias se cruzam em alguns aspectos: a negligência de profissio-

nais, o despreparo, o abandono de autoridades públicas e o abuso em momento de vulnerabilidade. Os leitores conhecerão nomes, famílias, casas, ruas, cidades. Histórias. Precisamos falar sobre a violência obstétrica.

Boa leitura.



I.

“Se você parar, seu filho morre”

— Isso não pode estar acontecendo. — Luma Gonçalves, 20 anos, dizia para si mesma enquanto olhava o resultado do teste de gravidez em mãos. Conferiu as instruções da caixa para se certificar de que tinha feito tudo certo e o que significava as duas listras rosas no visor. — Não pode ser.

Luma nunca achou que queria ser mãe. Não que a maternidade não lhe causasse admiração, mas preferia deixar a tarefa para outras mulheres, as quais ela julgava ter mais afinidade com o mundo materno. Por isso, desde a adolescência optou por usar anticoncepcional, “Elane 28”, como método anticonceptivo. Ainda assim, engravidou aos 20 anos.

Mesmo que a mulher tome o anticoncepcional como prescrevem os ginecologistas — todos os dias no mesmo horário —, corre o risco de engravidar. Isso porque sua eficácia fica em torno dos 98%, o que não garante plena proteção. Além disso, alguns remédios, como os antibióticos, e até mesmo chás naturais podem diminuir a eficácia da pílula. No entanto, qualquer explicação científica não faria diferença quando Luma viu, pela primeira vez, no dia 20 de julho de 2017, o resultado positivo que apareceu em questão de segundos no teste de farmácia. Decidiu por fazer o teste por conta das suspeitas de gravidez que já rondavam os seus dias: a menstruação estava atrasada, cheiros e comidas que antes lhe eram normais passaram a enjoá-la e vomitava constantemen-

te. Mesmo com toda a suspeita e com o primeiro exame positivo, se negava a acreditar que aquilo estava acontecendo com ela. No mesmo dia, fez mais três testes de farmácia no intuito de que algum desse negativo e ela pudesse se permitir ter esperanças de que não passava de um susto. Os três deram positivos.

Com os resultados em mãos, Luma começou a trabalhar na própria cabeça como aceitar uma gestação não planejada. Pediu para encontrar com o namorado, com quem estava junto há mais de um ano, e contou a novidade.

— Que cara é essa? — perguntou seu namorado assim que a encontrou.

— Olha, eu preciso te contar uma coisa... — Luma deu uma pausa. — Eu tive alguns enjoos recentemente, me senti um pouco mal... Tomei remédio, mas não adiantou muito.

— Você tá doente? Tá precisando ir ao médico?

— Não tô doente. Eu tô grávida.

O desespero foi mútuo. Não esperava outra resposta que não o susto, mas seu principal medo era a rejeição da gestação por parte do companheiro. No momento em que seu conta de que estava grávida, pensou na possibilidade de interromper, mas abandonou a ideia. Embora nunca tivesse tido o desejo de ser mãe, acreditava que a melhor saída era ter a criança.

Para o seu alívio, seu companheiro pensava o mesmo.

Luma fez o seu primeiro exame de ultrassom e deu início ao pré-natal no dia 9 de agosto de 2017, em um hospital da rede pública na cidade de São Paulo, onde morava. A primeira notícia que recebeu foi a de que estava com 9 semanas de gestação. Enquanto estava deitada na maca do consultório, olhava para o visor do aparelho de ultrassom tentando identificar o que era cada pequena imagem que aparecia. Deixou os ouvidos atentos para escutar, pela primeira vez, as batidas do coração do primeiro filho que esperava. Recebeu o segundo susto.

— O que são esses dois espaços? — perguntou à médica em referência à imagem que via no visor.

— Não são espaços. São duas placentas. — a médica respondeu enquanto apontava para o visor para explicar a imagem que se formara. — A sua gravidez é gemelar. O que você tá ouvindo são duas batidas de coração. Duas batidas diferentes. Você tá grávida de gêmeos com duas placentas e duas bolsas.

Uma gravidez gemelar pode aparecer em três tipos: monocoriônica e monomaniótica (1 placenta e 1 bolsa, gêmeos idênticos), monocoriônica e diamniótica (1 placenta e 2 bolsas, gêmeos idênticos) e dicoriônica e diamniótica (2 placentas e 2 bolsas, gêmeos podem ou não ser idênticos). Esta última caracterizava a gravidez de Luma que, logo ao receber a notícia, começou a chorar.

Nos piores cenários que imaginou para uma gravidez não planejada, jamais considerou ter filhos gêmeos. Desde que recebera o teste positivo, trabalho a sua cabeça para ser mãe de apenas uma criança e, mesmo assim, mal conseguia se enxergar nesse papel. Imagine ser mãe de duas. Se desesperou ao pensar nos gastos, na atenção que teria que dar, na rotina apertada, no espaço que precisaria arrumar. Em tudo. Durante uma semana chorou em todos os dias.

Apesar do susto inicial, não tinha tempo para lamentar. Precisava que as pendências fossem vistas com uma rapidez ainda maior. Por serem dois bebês, foi encaminhada para continuar o pré-natal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no bairro de Cerqueira César, no centro da cidade. Lá, ela teria maior estrutura e receberia maior assistência para cuidar da gestação.

À medida que os dias passavam e o pré-natal avançava, Luma começou a aceitar muito melhor a sua gestação. Na 1^ª semana, descobriu que estava grávida de dois meninos. Logo deu nome a eles: Felipe e Luiz, escolhidos junto ao namorado. A cada exame que fazia, se apaixonava mais. Passou a imaginar qual seria o rosto, se torceriam para o time da família do pai, Corinthians, ou se seguiriam a mesma paixão que a sua, o São Paulo. Imaginava como seria quando andassem, falassem, quais seriam os seus costumes e jeitos. Assim que começou a senti-los chutar e

se mover em sua barriga, o desespero deu lugar a uma grande alegria. Luma e o namorado passaram a planejar uma vida baseada no Felipe e no Luiz. Decidiram alugar um apartamento pequeno com dois quartos no centro de São Paulo e começaram a fazer a lista do chá de bebê.

Em novembro daquele ano, Luma recebeu a proposta para participar de uma assembleia sobre feminismo e maternidade que aconteceria em Fortaleza. Preocupada com a gestação que já chegava ao sexto mês, foi até a médica obstétrica que acompanhava seu pré-natal para saber se poderia participar. Como a sua saúde e a dos bebês corriam bem, a médica atestou a liberação para a viagem. No dia 12 de novembro de 2017, Luma embarcou para a Fortaleza com passagem de volta marcada para o dia 18.

Os quatro primeiros dias de viagem passaram com muita tranquilidade. Luma pôde acompanhar todas as palestras e atividades da assembleia e teve tempo para visitar os principais pontos turísticos da cidade. Localizada no nordeste do Brasil, a capital do Ceará fez a sua fama com as suas mais de dez praias e paisagens de tirar o fôlego de qualquer visitante. Parece difícil resistir ao seu litoral, mas foi o que Luma optou por fazer. Não quis entrar no mar por medo das ondas e não exerceu qualquer esforço no tempo em que esteve lá. Não queria correr qualquer risco estando a mais de 2.900 quilômetros de casa.

No dia 16 de novembro de 2017, quando ainda estava em Fortaleza, notou um corrimento esbranquiçado sair do canal vaginal logo de manhã. Algumas horas depois, sentiu uma cólica fraca no pé da barriga. Não se preocupou, pois já havia sentindo a mesma cólica outras vezes e a médica obstétrica a avisou que era normal em uma gestação gemelar por conta do peso dos bebês. Para afastar qualquer problema, decidiu ir até a equipe médica de plantão no salão de eventos.

— Tô sentindo uma cólica no pé da barriga e tive um corrimento hoje cedo. — relatou aos enfermeiros.

— Com quantos meses você tá?

— Indo para o sexto.

— Tá cedo, né? — brincou uma das enfermeiras em referência a hora de nascer. — O melhor a fazer é voltar para o seu quarto e passar o dia de repouso. Mas não se preocupe, isso é normal.

Luma decidiu seguir o conselho da enfermeira e passar o dia de repouso. Durante a noite, já se sentindo melhor, foi até a confraternização que marcava o encerramento das atividades da assembleia. O medo de fazer muito esforço fez com que ela só ficasse lá por volta de uma hora. Tomou um suco e voltou para o quarto. Acordou mais tarde sentindo novamente a cólica e uma dor forte na região lombar — desde o terceiro mês de gravidez, Luma sentia dores nas costas. É uma reclamação comum

de mulheres grávidas por conta do peso extra que a mulher carrega. Por isso, não se preocupou. Olhou para o relógio, que marcava meia noite, e voltou a dormir.

Uma hora se passou. As cólicas se intensificaram e Luma passou a achar que, na verdade, eram gases. Lembrou que durante o dia tinha tomado refrigerante e, portanto, só poderia ser isso o motivo do seu desconforto. Mudou a posição na cama em que estava, continuou deitada e, mais uma vez, tentou dormir.

Duas horas se passaram. A dor aumentou. Sem conseguir dormir, Luma começou a andar pelo quarto para ver se o desconforto dos gases diminuía. Sem sucesso. Acordou a companheira do quarto que dormia ao lado e pediu que chamasse a equipe de médicos.

— É melhor que você fique sentada com as pernas flexionadas para aliviar a sensação e ajudar a soltar os gases. — aconselhou um dos médicos.

— Mas eu não aguento, doutor. Eu não aguento ficar sentada nem em pé.

— Você já tomou algum remédio? — perguntou o médico enquanto examinava a região do abdômen de Luma com as mãos.

— Não. Vocês não podem me trazer um buscopam?

— Olha, o melhor a fazer é ir até o hospital. Você não deve tomar nenhum medicamento antes de ser melhor examinada.

Era a última coisa que queria. “Eram só gases. Para quê ir ao hospital?”, pensou. Ainda assim, não queria discutir. Era melhor seguir o que foi recomendado pela equipe. De carro junto a um dos médicos, foi até o Hospital Distrital Gonzaga Mota, no bairro de Messejana, na região sudeste de Fortaleza. Entraram pelo lado da emergência e foram direto para a ala de obstetrícia, onde viram uma placa que indicava o centro de parto humanizado. Entraram no local e, por estar vazio, foram encaminhados direto para a triagem.

— A gente não vai poder te atender não, menina. — disse uma das enfermeiras a Luma.

— Como assim? Mas eu tô morrendo de dor, eu tô sentindo dor a noite inteira!

— O hospital tá sem água e sem remédio. É melhor que você procure uma outra emergência.

Luma começou a chorar.

— Por favor, por favor! Eu só preciso que me examinem. Só isso! — pediu.

— Você tá em trabalho de parto?

— Não, eu tô com 22 semanas só.

A enfermeira acatou ao pedido de Luma e chamou um obstetra para que ele examinasse mais afundo o seu quadro. Luma foi levada até uma das salas de obstetrícia e colocada em posição ginecológica, em que a mulher fica deitada com as pernas afastadas e flexionadas

apoiadas em perneiras. Os braços devem ficar estendidos e apoiados em paralelo com o corpo. O médico obstetra fez o primeiro exame de toque —o exame serve para o profissional avaliar a evolução do trabalho de parto. Ele introduz dois dedos para tocar o colo do útero e conferir os centímetros de dilatação, avaliando, assim, o tempo de duração do trabalho de parto no caso de partos naturais.

— Você tá com dois centímetros de dilatação. — avisou o obstetra.

Luma tentou manter a calma. Não poderia estar em trabalho de parto. Ainda faltava muito para que seus bebês nascessem. Começou a respirar fundo. Lembrou-se de todos os relatos, reportagens, vídeos e de todas as informações que tinha coletado sobre gravidez de gêmeos. Lembrou já ter lido sobre casos em que mulheres tinham dilatação desde o meio da gestação e levavam a gravidez para frente. Se sentiu mais aliviada.

Foi levada, junto ao médico e ao seu acompanhante, até a sala de medicação. Através de um acesso intravenoso, em que o medicamento é administrado diretamente na corrente sanguínea, recebeu buscopan, indicado para o alívio de dores como cólicas, e o analgésico dipirona. Em seguida, recebeu uma injeção de corticoide para amadurecer o pulmão dos bebês e foi iniciada a introdução de um remédio para inibir o trabalho de parto.

Com o término da medicação, Luma recebeu alta do obstetra e foi aconselhada a procurar um hospital com melhores estruturas para um atendimento mais confortável. Ela e o médico que a acompanhava decidiram ir até o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), o maior hospital público do Ceará. Enquanto estavam no carro a caminho do hospital, Luma ligou para o acompanhante para contar o que estava acontecendo.

Logo que chegou ao HGF, Luma foi levada pelo acompanhante para a emergência obstétrica. Havia duas pessoas a serem atendidas e foi preciso esperar, aproximadamente, 20 minutos. Para ela, os minutos se transformaram em horas. Sentia dores cada vez mais fortes que iam e voltava. Tentava segurar o choro, mas não conseguia. Estava cada vez mais nervosa. Queria sua família e o seu namorado perto. Se sentia sozinha longe de casa. Passou a caminhar pelos corredores da emergência com a ajuda do médico que a acompanhava, pois não aguentava ficar sentada.

Passado o tempo de espera, Luma foi atendida por uma médica obstetra e uma residente, quem, dali em diante, permaneceu ao seu lado durante todo o tempo. Foi levada até a sala de ultrassom para realizar o exame e ver como os bebês estavam. Batimentos cardíacos perfeitos, Luiz e Felipe estavam bem. No HGF não tinham os comprimidos usados no hospital anterior para inibir o trabalho de parto, então a obstetra solicitou que o

acompanhante de Luma, que também era médico, fosse rapidamente até uma farmácia para comprar. Enquanto isso, Luma foi colocada deitada em uma das camas da sala de pré-parto junto com as outras gestantes.

— Vamos acompanhar as suas contrações. — disse a residente.

— As minhas contrações?

— Sim!

— Não eram gases?

— Não. — a residente riu. — As dores que você estava sentindo são, na verdade, contrações do trabalho de parto.

Suas contrações estavam com duração de 40 a 48 segundos e com intervalos de um minuto a um minuto e meio, o que já se configurava como fase ativa do parto — a fase em que o corpo da mulher passa a exigir mais força para se preparar para a chegada do bebê. Luma já sabia disso. Tinha lido e relido diversas vezes sobre contrações, seus intervalos e tempos de duração. Por isso, sentiu seu mundo desmoronar. Não era hora. Começou a chorar muito e a pensar na sua mãe e no seu companheiro, em como queria que os dois estivessem ali com ela.

Pedi que a residente lhe entregasse seu celular e mandou uma mensagem para a sua doula pedindo ajuda. Queria saber o que poderia ser feito para aliviar

as dores e até mesmo inibir o trabalho de parto, mas a resposta não chegou a tempo. A cada minuto, sentia mais medo. Deitada na cama e sentindo as dores das contrações, fechou os olhos e tentou se lembrar de alguma história que tivesse lido sobre mãe que deu à luz aos filhos gêmeos no quinto mês. Não conseguiu. Se desesperou. Puxou um pedaço da roupa que vestia para limpar as lágrimas. Só pensava, a todo instante, que não queria perder os seus bebês. Era muito cedo.

Seus pensamentos foram interrompidos ao ouvir a doutora pedir que se levantasse e fosse até o banheiro colher urina para o exame. Lentamente, Luma se levantou, desceu da cama e foi caminhando com dificuldade até o banheiro que ficava bem próximo à sala de pré-parto. Entrou e trancou a porta. Começou a fazer o xixi no pote que lhe foi entregue e, ao terminar, sentiu uma enorme vontade de fazer força. Tentou segurar, mas não conteve o próprio corpo, que expulsou a primeira bolsa. A bolsa “de água”, na verdade, é uma membrana com líquido amniótico onde o bebê fica durante a gravidez, responsável por mantê-lo aquecido e em segurança dentro da barriga da mãe. Ela pode ser rompida horas antes ou durante o trabalho de parto. Desesperada, Luma achou que seu corpo estivesse expelindo seu próprio filho e começou a gritar por socorro.

— Luma? Luma! Tá tudo bem? O que tá acontecendo? — perguntava a residente enquanto batia na porta e tenta abri-la.

— Socorro! Socorro! Eu tô perdendo meu filho. — gritava.

— Luma, se afasta da porta. Nós vamos tentar arrombar.

Não precisaram. Luma logo abriu a porta enquanto segurava a própria bolsa que seu corpo expulsou. Rapidamente, um dos enfermeiros trouxe uma cadeira de rodas onde a colocaram. Ao mesmo tempo, seu acompanhante chegou com os remédios solicitados pela médica para inibir o parto. Não dava mais tempo. Luma já estava com dilatação total (10 centímetros). Os enfermeiros trocaram a sua roupa e subiram com ela para o centro obstétrico.

— O que eu preciso fazer? — Luma se desesperou ao perceber que estava em trabalho de parto. Até aquele momento, não queria acreditar que aquilo estava acontecendo. — O que eu tenho que fazer?

— Só mantém a calma. — respondeu um dos enfermeiros.

— Cadê o meu acompanhante?

Não permitiram que seu acompanhante, um médico que estava com ela desde que recebeu o primeiro atendimento, entrasse. Dias depois, o hospital, quando questionado por Luma, respondeu que a presença de uma outra pessoa em um momento de nervosismo poderia atrapalhar o procedimento e atrasar o trabalho

da equipe. Essa foi a primeira violência obstétrica sofrida por Luma. Desde 2005, uma Lei Federal, conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS e da rede privada são obrigados a permitir o direito à acompanhante da gestante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. Não era uma informação desconhecida para Luma. Desde que descobriu a gravidez, tinha lido sobre os seus direitos e sabia que ter um acompanhante era um deles, mas, naquele momento, sequer pensou nisso. Estava vulnerável, sentia muitas dores e a única coisa que passava na sua cabeça era salvar a vida dos seus filhos.

Já no centro obstétrico, Luma foi recebida pela equipe do médico responsável pela unidade. Os enfermeiros pararam a cadeira de roda e, com cuidado, colocaram Luma em cima da maca. O médico se aproximou e pediu que Luma deixasse as pernas bem afastadas. Passou um pano por cada uma das pernas e as amarrou nas extremidades da maca. De tudo o que já tinha lido sobre gestação e trabalho de parto, nunca ouvira falar na necessidade de a mulher ter as suas pernas amarradas para dar à luz. Questionado, o médico tentou explicar a razão do procedimento.

— É melhor para você. Você tá muito nervosa, é muito novinha... A gente não pode correr o risco de você sair da posição no meio do parto. — justificou o médico.

— Mas assim tá machucando a minha perna!

— É a posição para parir. Você vai ter que aguentar.

Depois que terminou de amarrar as pernas de Luma, o médico pediu que começassem a introdução de ocitocina — hormônio usado para acelerar o trabalho de parto —, no entanto, Luma respondeu que não precisava, pois já sentia que seu filho estava saindo. O médico acatou seu pedido e fez o primeiro exame de toque.

— O primeiro já está no canal de parto. É só fazer força!

Luma começou a fazer força. Não precisou de muita. O bebê já estava pronto para sair. Em menos de 10 minutos, Luma deu à luz a Luiz. Seu filho nasceu com 448 gramas, às 11h11min, do dia 17 de novembro de 2017. Foi direto para o colo da pediatra. Luma não conseguiu ver o seu rosto. Alguns minutos depois, recebeu a notícia que ele não havia resistido.

Depois do nascimento de Luiz, as contrações de Luma pararam. Ainda em cima da maca, com as duas pernas abertas e amarradas e Felipe dentro da sua barriga, Luma começou a sentir os exames de toque feitos pelo médico para conferir o progresso do trabalho de parto. Eram incontáveis toques, um atrás do outro. Àquela altura, as dores das contrações se misturavam com as dores que sentia no canal vaginal e só aumen-

tavam com o contato do médico. Embora soubesse que os exames de toque são práticas comuns durante o trabalho de parto, Luma começou a chorar e pediu que ele parasse.

— Pelo amor de Deus, para. Tá doendo muito. — pediu.

— Tá doendo? Parir é assim mesmo. Na hora de fazer não doeu, né? — questionou o médico. — Se eu não fizer o exame de toque, não tenho como saber se o seu filho vai nascer ou não.

— Mas eu tô com muita dor! Eu só quero descansar um pouco.

— Se você parar, seu filho morre. Mas, tudo bem, você que sabe. — respondeu o médico enquanto tirava as luvas.

O médico sentou-se em uma cadeira no fundo da sala de parto, de frente para onde Luma estava, puxou um livro do Sherlock Holmes, uma série de suspense da literatura britânica, e começou a ler.

Enquanto o médico lia as aventuras do detetive fictício, Luma continuava a chorar. Sentia dores, mas não só das contrações. Eram dores físicas e mentais. O cansaço já havia tomado conta de todo o seu corpo. Olhava de um lado para o outro, mas não encontrava ninguém em quem pudesse se amparar. Começou a pensar em Felipe, ainda na sua barriga, e achou que, se ele ficasse

mais tempo lá, também nasceria morto. Passou a culpar a si e ao seu corpo — ainda que não soubesse exatamente o que causara aquele parto prematuro. A fim de acelerar o processo, pediu ao médico que aplicasse ocitocina. Ele aplicou uma ampola. Nada. Duas, três, quatro. Nada. Luma chorava ainda mais. Seu corpo não respondia.

Para acelerar o processo, o médico pediu para que uma das auxiliares obstetra empurrasse a barriga de Luma — prática conhecida como manobra de Kristeller. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde condenam a prática, que consiste em um profissional obstetra pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída da criança, por ser extremamente agressiva e apresentar riscos para a mãe e para a criança. A manobra, já proibida em diversos países e considerada uma violência obstétrica, pode deslocar a placenta, fraturar as costelas e causar traumas encefálicos. Mas nada disso pareceu impedir o doutor que a indicasse. A auxiliar, então, empurrou com as duas mãos a barriga de Luma. Nenhum resultado. Com mais força, e quase em cima da maca em que a jovem de 20 anos estava, empurrou mais uma vez. Nada adiantou.

Em seguida, o médico decidiu tentar ouvir os batimentos cardíacos do bebê. Aproximou o aparelho da barriga de Luma e nada. Mexeu em alguns botões para ver se estava ligado corretamente. Aproximou mais uma

vez. Não ouviram nada. Não havia sinais de batimentos cardíacos. Felipe faleceu dentro da barriga de Luma.

Já havia se passado quase 1h30min desde o nascimento de Luiz e o médico continuava a fazer os exames de toque, já muito doloridos àquela altura, para verificar se a dilatação havia progredido. Em um dos exames, Luma reagiu e tirou a mão do doutor pedindo que os toques fossem cessados e as suas pernas desamarradas, pois sentia muita dor e desconforto. Para o seu espanto, o obstetra reagiu negativamente ao seu pedido.

— Então, tá bom. Se você não quer que te examine, eu vou almoçar. — respondeu enquanto desamarrava as pernas de Luma. — Fica aí matando seu filho.

O médico jogou as pernas de Luma para o lado, retirou as luvas e saiu da sala de parto. Uma onda de desespero a atingiu. Já sabia que seu segundo filho também não havia resistido, mas o abuso verbal do obstetra que deveria estar ali para confortá-la fizeram Luma se sentir culpada pela morte das duas crianças. Começou a chorar e a gritar dentro da sala de parto enquanto pedia desculpas ao resto da equipe médica que permanecia lá dentro.

— Me desculpa! Desculpa! — gritava em direção às enfermeiras. — Eu não tenho mais forças.

— Calma, calma. Não se desculpe. — respondeu

uma das enfermeiras enquanto segurava a sua mão esquerda. — Não é sua culpa.

— Eu preciso descer... Eu tenho que mudar de posição. Não aguento mais ficar assim!

A enfermeira, à sua esquerda, e a residente, à sua direita, a ajudaram a descer da maca. Luma se agachou e apoiou os dois joelhos e os cotovelos no chão deixando a coluna reta. Tentava encontrar uma posição em que sentisse menos dores e conseguisse fazer força. Sem resultado. Decidiu ficar de cócoras — posição em que a mulher fica agachada e com os dois joelhos flexionados. Para os partos normais, é uma das posições mais indicadas pelos obstetras, pois alarga a pelve e relaxa os músculos da região, ajudando na saída do bebê. Luma só pedia que tudo aquilo acabasse. Então começou a fazer muita força. Não sabia até onde nem se aguentaria, mas precisava que seu filho saísse. Sem a ocitocina fazer efeito e sem o médico dentro da sala para ajudá-la, se manteve na posição de cócoras e continuou a fazer força. Em um dado momento, olhou pela porta que estava aberta desde que o médico saísse e pôde ver duas enfermeiras no corredor a encarando com cara de dó. Ela, por outro lado, não podia prestar atenção em mais nada. Seguiu fazendo força e mais força. Não ouvia mais nada que as enfermeiras e a residente, de dentro da sala de parto, falavam para ela. Só lembra que a pediram, mais de uma vez, que parasse e respirasse. Não parou.

Força e mais força. Até que Felipe começou a sair.

O segundo filho de Luma nasceu pélvico, às 13h12min, com 262 gramas. Assim que ele saiu, ela caiu no chão e logo levaram o corpo do bebê. Também não conseguiu ver o seu rosto.

Alguns minutos depois, outra médica obstetra chegou — o doutor, que atendeu Luma a princípio e se retirou da sala, já havia ido embora — para ajudar a subi-la de novo para a maca e cortar os cordões umbilicais. A médica, então, disse que Luma precisaria expulsar as placentas.

— Eu não vou conseguir, doutora. — disse chorando. — Eu não tenho mais força.

— A gente pode fazer a curetagem. Tudo bem para você? — perguntou a doutora.

— Tudo.

A curetagem é um procedimento com a finalidade de remover o conteúdo intra-uterino, como restos de placenta, material ovular ou coágulos. Normalmente é feito quando ocorrem complicações após aborto médico ou espontâneo, sendo este segundo o caso de Luma. Sua prática é necessária para evitar qualquer risco de infecção causada pela permanência de restos de uma gravidez que não evoluiu.

Enquanto esperava o anestesista para dar início ao procedimento, Luma pediu a uma das enfermeiras

que lhe entregasse seu celular para ligar para o seu namorado e atualizá-lo de tudo que havia acontecido. Em São Paulo, onde eles moravam, ele atendeu o telefone e Luma começou a chorar. Pedia perdão a ele a todo instante pelo aborto espontâneo que sofrera. Descobriu que, embora tivesse deixado o contato do seu namorado e da sua família no hospital, ninguém havia avisado a ele do que estava acontecendo. Nas 3 horas que permaneceu na sala de parto, nem sua família em São Paulo, nem seus acompanhantes na recepção tiveram notícias suas. Do outro lado da linha, Luma pôde sentir o desespero do namorado ao receber a notícia do falecimento dos dois bebês, mas também o alívio de saber que ela estava viva.

Após a curetagem, Luma acordou já na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI), onde precisou ficar por conta de uma pequena hemorragia que havia sofrido e para aguardar o efeito da anestesia passar. Em seguida, foi levada, enrolada em um lenço, para a sala de pós-parto. Ao chegar lá, sentiu muita dor ao ver todas as mães com seus filhos. Eram mulheres com seus bebês no colo, amamentando, brincando, tirando fotos. Imaginou como estaria com Luiz e Felipe, como seriam os seus rostos. Começou a chorar.

Algumas horas depois, foi autorizada a entrada do acompanhante e ela pôde ligar para a sua mãe e avisar que estava bem. No dia seguinte, logo pela manhã, recebeu alta do hospital e seguiu com uma exce-

lente recuperação. Em dois dias, voltou para São Paulo.

Do Hospital Geral de Fortaleza não recebeu nenhum diagnóstico certo do que possa ter levado ao aborto tardio. Fez vários exames, mas não apresentaram qualquer anormalidade que explicasse o que havia acontecido.

Ao todo, Luma sofreu cinco violências obstétricas em apenas um atendimento: negação ao direito à acompanhante, abuso verbal e psicológico, manobra de Kristeller, maus tratos (teve suas pernas amarradas) e recusa de atendimento. Optou por não processar o médico que a atendeu.

Em 2019, dois anos depois, Luma teve uma gravidez ectópica, caracterizada por ocorrer em uma das trompas. A gestação não pôde seguir normalmente, pois o feto em crescimento pode afetar diversas estruturas do corpo da mulher. Temia que fosse vítima novamente de toda a violência física e psicológica que sofrera na sua primeira gravidez ao precisar interromper, mas, ao contrário do episódio em Fortaleza, foi muito bem tratada. Recebeu todo apoio médico e psicológico necessário e se recuperou prontamente. Ao contrário do que pensava na sua adolescência e início da vida adulta, hoje quer ser mãe, mas pretende esperar um pouco.

— Vou esperar terminar os estudos. Ter a vida mais estruturada. Não ligo muito para gênero, mas penso que seria legal ter um menino. Ainda posso aproveitar as roupas do Luiz e do Felipe que guardei, né?



II.

“Aqui não tem menor, não”

“A Juliana morreu. Como tá todo mundo normal? Como tá todo mundo vivendo?”, Samanta de Oliveira repetia essas perguntas para si mesma enquanto saía do cemitério de Irajá, zona norte do Rio, no dia 30 de setembro de 2014. Sentia um nó na garganta que jamais havia experimentado. Sequer pensara em experimentar um dia. Embora já convivesse com essa sensação há mais de 10 dias, naquela manhã havia se intensificado. Se pudesse medir, diria que tomara conta não apenas de sua garganta, mas de cada parte do seu corpo. Havia acabado de enterrar sua sobrinha, Juliana, aos 16 anos, após dar à luz ao seu primeiro filho.

O caminho de volta para a casa não era desconhecido. Quando criança, Samanta e a irmã, mãe de Juliana, viveram na Fazenda Botafogo, um conjunto habitacional na zona norte do Rio, próximo ao cemitério de Irajá e do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, conhecido como Hospital de Acari, onde Juliana deu entrada no dia de 17 de setembro daquele mesmo ano, aos 7 meses de gestação. Já casada, Samanta saiu da Fazenda Botafogo para morar em uma casa no bairro de Irajá. Ainda que conhecesse todas aquelas velas ruas, estranhou todo o caminho.

Dentro de si, não entendia como podia haver tantas pessoas na rua depois de uma perda tão importante e repentina, como a de uma adolescente que não apre-

sentara qualquer problema de saúde durante o pré-natal do seu primeiro filho. Não sabia como as pessoas conseguiam continuar as ruas rotinas. Observava os restaurantes e bares cheios, os portões de casas abertas, as conversas entre amigos, a fumaça que saía das churrasqueiras acesas que esperavam o jogo de futebol que aconteceria logo mais e até quem esperava o sinal fechar para atravessar a rua, um ato tão usual, lhe causou raiva. Não deles, mas do mundo.

“Tem que acontecer alguma coisa. Alguma coisa tem que mudar”, dizia a si mesma.

Juliana era a filha mais nova de Samara, irmã de Samanta. Para Samara, a gravidez da filha aos 16 anos representava que ela havia falhado como mãe. Não queria ver a própria história se repetir. Tivera sua filha mais velha, Suelen, aos 16 anos. Aos 18, Alan, o do meio, nasceu. Aos 23 deu à luz a caçula. No entanto, não havia tempo para qualquer lamentação dessa natureza. A confirmação que Juliana esperava um filho veio com um exame de farmácia feito em casa, em junho de 2014. No mesmo dia, Samara levou a filha para fazer uma ultrassonografia no Hospital de Acari, o mais próximo da Fazenda Botafogo, onde viviam. — eram pouco mais de 300 metros de distância entre o bairro que moravam e o hospital. Ambos estão separados apenas pela linha por onde passa a Linha 2 do Metrô Rio, que vai de Botafogo,

na Zona Sul, até a Pavuna, na Zona Norte.

A ultra trouxe duas notícias para a família de Juliana: a primeira, que ela já estava no quarto mês de gestação. Era preciso correr. A segunda, que o bebê tinha uma má formação congênita conhecida como gastrosquise, uma abertura nos músculos e na pele do bebê que faz com que os intestinos e outros órgãos sejam formados do lado de fora do abdômen. Nem Juliana, nem a mãe conheciam o quadro clínico.

— Não é nada demais, mãe. — respondeu o médico ao ser indagado por Samara da gravidade. — é uma má formação, mas a sua filha vai ter o bebê normalmente.

— Dá para fazer parto normal nesse caso?

— Sem problemas. Assim que nascer, a criança vai para uma salinha onde é feita uma abertura de centímetros para colocar os órgãos para dentro. Depois a criança fica em acompanhamento, sequer vai lembrar disso quando crescer.

Nas semanas seguintes, o Hospital de Acari se tornou uma companhia constante para Juliana e toda a família. Tinham a maternidade como referência e, para não correr riscos com a anomalia apresentada pelo bebê, escolheram fazer todo o pré-natal no mesmo hospital e com o médico que as atendeu na primeira consulta.

Acari é uma das regiões mais pobres do estado do Rio de Janeiro. De 126 bairros analisados, ocupava a

124^a posição em Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nos dados mais recentes, de 2000, divulgados pelo Instituto Pereira Passos (IPP). O IDH é uma unidade usada mundialmente para verificar o nível de “desenvolvimento humano” de uma determinada sociedade e leva em consideração requisitos como expectativa de vida, educação, saúde e renda. O Hospital de Acari é envolto pela favela de Acari e está a pouco mais de 200 metros da estação de metrô Fazenda Botafogo/Acari, na Avenida Pastor Martin Luther King Junior, 10.976, uma das vias mais importantes da Zona Norte do Rio. Era ali que Juliana teria o seu pré-natal e daria à luz ao seu primeiro filho.

Além dos sintomas habituais de uma gravidez, como o enjoo e a menstruação que não vinha, o corpo de Juliana mal dera sinais de que formava outra vida. Aos 16 anos, tinha a mesma altura que a mãe, 1m70cm, e era mais alta que a maioria das meninas da sua idade. Era negra, magra e com os cabelos pretos lisos um pouco abaixo do peito. Sua barriga pouco aparecia. Samanta brincava que a sobrinha “tinha só altura e nariz”.

Pela gestação ter sido descoberta já no quarto mês, era preciso correr com os preparativos para a chegada do bebê que àquela altura já tinha um nome para ser chamado: Kayque, o mesmo nome do pai, namorado de Juliana, quem ela conheceu na escola. Não podia faltar nada para a

criança que ia chegar. As conversas usuais de adolescência sobre escola, notas, garotos e músicas favoritas foram deixadas de lado para dar espaço aos assuntos de maternidade e às dúvidas típicas de uma mãe de primeira viagem: “como será o rostinho?”, “vai doer muito?”, “em que dia ele virá?”, “eu estou pronta?”.

Em setembro de 2014, Juliana chegou ao sétimo mês de gravidez. Apesar da gastrosquise da criança, seu pré-natal não apresentou nenhum problema. Mãe e filho estavam saudáveis. Tudo correu bem. O chá de bebê, momento de confraternização entre a grávida, os familiares e amigos, foi marcado para o dia 28 de setembro, mas não deu tempo de acontecer. No dia 17, Juliana precisou ser levada ao Hospital de Acari.

Naquele dia, Samara tinha voltado do trabalho mais cedo para porque havia prometido levar Juliana até o dentista para apertar o aparelho ortodôntico. Assim que chegou em casa, encontrou a filha passando mal com dores abdominais e com um líquido amarronzado sendo expelido pelo canal vaginal.

— Juliana, você tá perdendo água! Vamos para o hospital para ver o que é isso. — disse já conferindo se tinha toda a documentação do pré-natal, caso fosse necessária.

Levou a filha às pressas ao Hospital de Acari. Colocou Juliana sentada em uma das cadeiras de ferro da recepção do hospital e esperou pelo atendimento que não veio.

— Sua filha tem que esperar como todo mundo. Todo mundo aqui está passando mal. — respondeu a recepcionista ao ser perguntada por Samara o porquê da demora no atendimento de uma adolescente grávida.

— Mas tá saindo uma água escura dela. Isso não é normal! Eu já tive 3 filhos, eu já vi bolsa estourar e não é isso aqui.

— Ela tem que esperar.

— Não tem que esperar. O bebê tem gastrosquise!

Àquela altura, a discussão entre a mãe de Juliana e a recepcionista já tinha tomado proporções maiores e chamado a atenção não só dos outros pacientes, acompanhantes e funcionários que estavam na recepção, mas de médicos e enfermeiros que trabalhavam no interior do hospital. Não demorou muito para que uma enfermeira se aproximasse da cena e ameaçasse chamar um policial para tirar Samara do local. Enquanto isso, Juliana observava toda a confusão sentada em uma das cadeiras da entrada do hospital. Estava fraca, suas dores tinham se intensificado e o líquido que expelia pelo canal vaginal e escorria por suas pernas, outrora apenas amarelado, já saía com uma cor mais escura semelhante a uma lama. Começou a chorar. De dor e de medo pelo que poderia acontecer a sua mãe.

Em poucos minutos um policial, chamado pela enfermeira, entrou na recepção para conter a discussão — por ficar próximo à favela de Acari, viaturas da polícia

militar do Rio de Janeiro ficam estacionadas em frente ao hospital para maior segurança. O policial perguntou a Samara o que estava acontecendo e, ao ver o estado de Juliana, pediu que rapidamente chamassem um médico para atendê-la. O pedido do policial, diferente do de Samara, logo foi atendido e, em poucos minutos, uma equipe médica passou pela porta que separa a ala de emergência da recepção e levou Juliana para o centro cirúrgico.

— Pode preparar a menina. Eu vou fazer a cirurgia dela, vai ser agora. — informou o médico ao chegar à recepção.

Desde o momento em que chegou ao hospital até a hora em que apareceu alguém para atender Juliana, o relógio já havia avançado duas horas. Foi levada, junto aos médicos, para dentro do centro cirúrgico. Samara pediu incessantemente para que a deixassem acompanhar sua filha — um direito garantido por lei.

— Eu quero ficar com a minha filha! — Samara pedia.

— Você não tava lá na hora que ela transou, né? Então, não vai tá aqui. — retrucou a recepcionista.

— Mas ela é menor de idade!

— Aqui não tem menor não, mãe. Ela não foi menor na hora de fazer. Só aguarda aí que daqui a pouco a senhora vai ver a sua filha e o seu netinho. Eles estão em boas mãos.

Negar a uma gestante o direito ao acompanhante é uma das violências obstétricas, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, mais frequentes no Brasil. Não à toa, desde 2005, existe uma lei federal que garante a toda mulher grávida, atendida em rede pública ou privada, o direito de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto e pós-parto. Além disso, por ser menor de idade, Juliana responde ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que também garante a todas as crianças e adolescentes o direito a um acompanhante em tempo integral tanto em hospitais públicos quanto privados. Para o Hospital de Acari, entretanto, Juliana deixou de ser menor de idade quando teve a sua primeira relação sexual e engravidou. Mesmo amparada por duas leis, foi obrigada a entrar no sozinha no centro cirúrgico.

Ao começarem os insultos contra a sua filha por parte da recepcionista, Samara sacou o celular da bolsa e começou a filmar.

— Eu sou funcionária pública, a senhora vai ser presa se não parar de filmar! — avisou a enfermeira.

Não havia mais o que fazer. Sentiu medo. Pensou em sua filha e no que poderia acontecer dentro da sala de cirurgia. Não queria que as coisas piorassem. Samara, então, acatou a ordem da funcionária e guardou o celular. Sentou-se em uma das cadeiras na entrada do hospital e esperou. O relógio marcava quase 15h.

Três horas depois veio a primeira e única notícia sobre Juliana. Uma enfermeira se aproximou e disse a Samara que sua filha tinha realizado uma cesariana às pressas, mas ela e o bebê estavam bem. Enfim Samara foi autorizada a subir para encontrar Juliana e conhecer seu neto.

Assim que chegou na sala de pós-parto, foi recebida pelo médico obstetra responsável pelo parto de Juliana. Se aliviou ao reconhecê-lo: era o mesmo que acompanhou sua filha durante todo o pré-natal no hospital. Mas o alívio deu lugar ao susto quando a primeira reação do médico foi contar a Samara que Kayque tinha gastroquise.

— A gente sabe, doutor. Foi o senhor que contou que o bebê tinha gastrosquise. — respondeu Samara.

O médico tampouco lembrava do pré-natal de Juliana e da má-formação de Kayque. Disse a Samara que em seus tantos anos de atuação na medicina não tinha feito um parto como aquele nem experimentado uma situação parecida, o que causou desespero em toda equipe médica ao tirar o bebê da barriga da mãe e ver os órgãos formados fora do abdômen. Se a memória não ajudava o médico de 84 anos, os documentos do pré-natal de Juliana, que deveriam ter sido solicitados pelo hospital na internação, poderiam ter amenizado o susto do profissional, mas permaneceram todo o tempo com Samara sem serem requisitados por qualquer funcionário.

A demora para o parto havia agravado a situação de Kayque. Enquanto estava na barriga da mãe, entrou em sofrimento fetal, caracterizado pela falta de oxigênio para o bebê. O sofrimento fetal pode ser crônico, em que falta oxigênio e nutrientes constantemente durante a gestação e pode ser avaliado durante o pré-natal, ou agudo, em que ocorre durante o trabalho de parto — um dos sintomas desse quadro é o líquido amarronzado expelido pelo canal vaginal, como o de Juliana.

Já fora da barriga, Kayque sofreu uma parada cardíaca de 3 segundos e foi levado direto para a incubadora. A cirurgia que deveria ser feita ao nascer, para colocar os órgãos dentro do abdômen, precisou ser adiada por causa das complicações no parto e porque o Hospital de Acari não tinha condições para realizá-la.

— A situação ficou um pouco mais grave devido ao tempo que ele ficou para nascer. Ele acabou pegando uma infecção por esses órgãos estarem formados para fora da barriga. A gente vai precisar transferi-lo para outro hospital para que seja feita a cirurgia, mas ele está estável. Ele foi apressado, né? — brincou o médico. — Quis nascer antes da hora.

— Doutor, eu só quero saber uma coisa. Como tá a minha filha? O senhor limpou ela?

— Limpei, claro! — o médico bateu no ombro de Samara em sinal de pa. — Sua filha tá pronta para voltar ano que vem.

— Que isso, doutor? Minha filha não vai voltar, não. Ela é muito nova.

— Quis dizer que a Juliana tá ótima. A preocupação agora é o bebê. Sua filha é muito nova, vai ter muitos filhos ainda.

Depois de conversar com o médico, Samara pôde se encontrar com a filha. Deitada em uma das camas do quarto coletivo do hospital, Juliana disse a mãe que se sentia bem após o parto. Assim como a mãe, ela não pôde conhecer o seu primeiro filho. Por conta da situação delicada, ele foi limpo e levado direto para a incubadora após a cesariana.

Durante a gestação, Juliana e a família não conversaram sobre dar à luz via parto normal ou cesárea. Era uma conversa que a família desconhecia por falta de informações sobre o assunto. Sua ideia de parto era “parir e acabou”. Desconheciam a expressão “violência obstétrica”, o que ela representava e o que se caracterizava como violência durante o atendimento à gestante. Em 2014, pouco se falava sobre humanização do parto, mulher como protagonista e direitos da gestante. Se falavam, era um tema que não chegou em Acari a tempo das ofensas ouvidas pela mãe de Juliana, da negação ao acompanhante e da demora no atendimento.

A vontade de Samara era fazer o parto em uma clínica particular, mas não tinha condições de arcar com a cirurgia de Kayque. Na realidade de grande parte dos

hospitais públicos, a mulher não escolhe se quer um parto normal ou cesariana. Via cirúrgica só é aconselhada quando há risco de vida da mãe e/do bebê, como era a situação de Juliana.

Na noite do dia 18 de setembro, dia seguinte em que Juliana deu à luz, ela relatou a mãe e a avó, que passou a acompanhá-la, estar sentindo dores abdominais. Por ser mãe de primeira viagem, Samara não sabia ao certo qual era a intensidade daquelas dores. Se questionava se era algo normal que uma mulher no puerpério sente e Juliana só não estava acostumada ou era algo a mais. A mãe de Samara, entretanto, achou que seria melhor alertar a equipe médica de plantão das dores da neta, mas logo foi acalmada por uma das enfermeiras que lhe disse que eram dores normais após uma cesariana de emergência e que todos os pontos de Juliana estavam sequinhos. Não havia com o que se preocupar. Na manhã do dia 19, sexta-feira, a médica passou para dar alta a Juliana.

— Doutora, eu ainda tô com dores. — informou Juliana à médica.

— Isso deve ser gases. — respondeu a médica enquanto dava batidinhas na barriga de Juliana para ver se estava oco. — Você é muito novinha, passou por uma cirurgia... É normal. Essas dores aí são uma frescurinha, são gases.

As rápidas batidas na barriga de Juliana, práti-

ca usual de médicos para verificar se o paciente está com gases, foram o mais próximo de um exame que a adolescente chegou nas pouco mais de 24h que ficou em observação no Hospital de Acari. Com o diagnóstico realizado pela médica plantonista, foi receitado apenas remédio contra gases, repouso e a volta para casa.

Enquanto Juliana recebia alta, Kayque, já havia sido transferido para o Hospital Estadual da Criança na Vila Valqueire, zona oeste do Rio, para fazer a cirurgia e receber os primeiros tratamentos. Samara chegou a fazer campanha na internet pedindo ajuda e indicação de hospitais no Rio para onde pudesse levar o seu recém-nascido neto. A vaga veio logo no dia seguinte em que o menino nasceu.

Juliana, que ainda não tinha tido contato com o filho, foi levada pela mãe até o hospital para conhecê-lo. Por ter pego uma infecção, Kayque não pôde fazer a cirurgia no mesmo dia e era preciso fazer alguns procedimentos antes. O contato entre mãe, avó e filho se limitou ao vidro da incubadora. Em seguida, Juliana voltou para casa.

Já em casa, Juliana continuava a reclamar das dores abdominais para a família, que prosseguiu com o remédio de antigases receitado pela doutora do Hospital de Acari. À noite, as dores vieram acompanhadas de um quadro de tosse e falta de ar que permaneceu até a noite do dia seguinte. Samara acreditou que fosse

devido a todo esforço e cansaço gerado pelo trabalho de parto e a tensão com o quadro de Kayque. “É manha dela”, pensou. Na madrugada de domingo, a situação se agravou. Em casa com os pais, Juliana sofreu uma convulsão. Sua língua dobrou, seus lábios ganharam uma coloração arroxeada e seus músculos davam contrações rítmicas e repetitivas, típicas de um tipo de convulsão conhecida como convulsão tônico-clônica.

Samara se desesperou ao ver o estado da filha. Não sabia o que fazer. Precisava tirá-la dali e rápido, mas Juliana media a mesma altura que ela, o que exigiria um esforço maior para conseguir carregá-la. Pouco importava naquele momento. Buscou um coberto para enrolar Juliana e a segurou no colo com uma força que ela própria desconhecia. Juliana começou a vomitar. Chamou às pressas o marido e desceu, com a filha nos braços, os quatro lances de escada que separavam o seu apartamento do térreo do prédio, onde estava estacionado o carro da família. No banco de trás, com Juliana deitada de lado no seu colo, Samara a levou de volta para o Hospital de Acari.

Na madrugada de 21 de setembro, o Hospital de Acari não dava pistas de ser um hospital de emergência. Suas luzes estavam apagadas e pouquíssimas pessoas transitavam pelo local. O silêncio era tão propício ao sono que, ao chegarem à recepção do hospital, a primeira cena que Samara viu foi a da recepcionista dormindo.

Não pensou em acordar. Não podia perder tempo. Passou direto pela recepção e seguiu em direção à maternidade do hospital com a filha nos braços. Empurrou a larga porta que separava a ala das enfermeiras da área comum em busca de ajuda.

— Socorro! Socorro! Minha filha tá morrendo!

— Aqui é uma maternidade. A sua filha não pode ser atendida aqui! — respondeu a enfermeira enquanto tirava os fones de ouvidos conectados ao aparelho celular.

— Mas ela teve bebê aqui ontem! Ela precisa ser atendida aqui!

— A gente não pode atender. A senhora pode ir com ela para a área de emergência comum.

— Eu até tiro ela daqui, mas vê a pressão dela primeiro. Ela já desmaiou várias vezes, tá enrolando a língua e eu não sei o que minha filha tem.

A enfermeira acatou o pedido de Samara e buscou um aparelho para medir a pressão arterial de Juliana. A pressão considerada normal, de acordo com critérios internacionais, fica em torno de 12 mmHG x 80 mmHG, ou 12 por 8. Passa a ser considerada baixa — hipotensão arterial — quando está abaixo de 9 por 6. Naquela madrugada, a pressão de Juliana chegou a 7 por 3. Ao ver o resultado no aparelho, a enfermeira correu para preparar a pré-internação da adolescente e iniciou o tratamento com uma medicação via intravenosa, quan-

do os medicamentos são administrados diretamente na corrente sanguínea do paciente através de um acesso venoso. É o modo mais eficaz em casos que precisam de uma resposta rápida, como a situação exigia.

— O que é isso? — Samara perguntou a enfermeira quando a viu aplicando a medicação na veia de Juliana.

— É para regularizar a pressão dela e controlar os batimentos cardíacos, mas hoje não pode ser feito nada para a sua filha. Só amanhã de manhã. Hoje só tem uma médica aqui e ela tá ocupada fazendo parto.

Com a falta de médico, não restava nada a Samara fazer a não ser esperar pela manhã seguinte. Juliana foi colocada em uma sala de observação, onde ficou por volta de 5 a 6 horas recebendo apenas a medicação para regular a pressão acompanhada de soro para hidratação. Sua avó, mãe de Samara, chegou na mesma noite para render a filha. Uma prática que se tornaria cada vez mais comum dali para frente.

Durante 3 dias, o cenário permaneceu o mesmo. Juliana recebeu apenas a medicação para controlar a pressão junto ao soro e alguns medicamentos para dor. Durante todo o tempo em que se manteve consciente, relatou a família sobre as mesmas dores abdominais que sentia desde que dera à luz a Kayque. Para tentar descobrir o que causara essas dores, o hospital decidiu por fazer um exame de sangue e uma ultrassonografia, mas os resultados de ambos acabaram sendo perdidos

pela própria equipe médica. Tanto a adolescente quanto a família e os médicos continuavam sem saber o que teria causado a convulsão, a queda de pressão e o que eram as dores abdominais, em primeira mão diagnosticadas como gases, que perdurava há dias.

A situação se agravou quando Juliana começou a expelir um líquido esverdeado com um odor muito forte pelo canal vaginal. A princípio, acreditaram que Juliana estava evacuando e, para aliviar o problema, compraram pacotes e mais pacotes de fraldas. Enquanto isso, outro problema se formava: como não sabiam o que Juliana tinha, a equipe do hospital não conseguia achar um local apropriado para que ela ficasse. Desde que dera entrada pela segunda vez no hospital, após sofrer a convulsão em casa, Juliana ficou em uma sala de observação, mas o seu quadro de falta de ar se agravou e ela precisava ser levada até um local que tivesse o oxigênio necessário. Foi mandada para o pré-parto, mas não pôde ficar porque não podia estar em contato com as mulheres que estavam esperando para dar à luz já que não sabiam se o líquido que expelia pelo canal vaginal era infeccioso. Foi levada para o pós-parto, mas também precisou sair: não podiam correr o risco de prejudicar a saúde das mães e dos recém-nascidos que ali ficavam. A solução foi colocá-la em isolamento no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital de Acari. As visitas da família precisaram ser limitadas ao horário de visitas do hospital.

A equipe médica não conseguia responder o que

estava acontecendo. Não foram feitos exames nem nenhuma explicação foi dada à família. A visita dos médicos e enfermeiros se limitava apenas a trocar as fraldas e fazer a higienização de Juliana — ou, ao menos, era o que sua família acreditava. Na terça-feira, quando Samara chegou no horário de visita, Juliana reclamou dos cuidados dos profissionais do Hospital de Acari.

— Mãe, me leva para morrer em casa.

— Que isso, Juliana?!

— Mãe, eles estão me maltratando muito. Eu tô suja, mãe.

Ao ouvir o relato da filha, Samara chamou uma das enfermeiras para saber o que estava acontecendo.

— Vocês estão trocando a minha filha?

— A gente troca, sim.

— Vocês só trocam quando eu tô aqui. Minha filha tá desde ontem com essa fralda!

— Não troca, mãe. Eles não estão me trocando. — respondeu Juliana.

Samara saiu da sala em que Juliana estava e foi até a direção do hospital que ficava alguns andares acima. Ameaçou fazer uma denúncia contra o hospital por maus tratos. Não sabia se era um direito seu, se podia fazer aquilo, mas precisava usar a única coisa que tinha naquele momento para que olhassem melhor para a sua

filha: sua voz. Diante das ameaças de Samara, a direção do hospital permitiu que ela e a mãe, avó de Juliana, ficassem com a adolescente.

Alguns dias tinham se passado desde que Juliana deu entrada no CTI, mas as queixas de dores permaneciam as mesmas. Cada vez mais intensas. O líquido expelido do canal vaginal não cessava e a pressão continuava a precisar ser regulada. Sua família se perguntava se o que a adolescente tinha era uma infecção ou uma inflamação, mas continuavam sem respostas. A equipe médica não conseguia responder. Refizeram o ultrassom que não acusou nada. Juliana chorava e gritava de dor diariamente.

Enquanto passava pelo corredor do CTI, o médico responsável pela unidade ouviu as queixas de Juliana. Lembrou-se de que não era a primeira nem a segunda vez que ouvia os gritos de dores da adolescente. Resolveu procurar a médica responsável pelo caso para saber o que estava acontecendo.

— Tem três dias que eu passo aqui e essa menina só grita de dor. O que ela tem?

— Olha, a gente já fez ultrassom e não tem nada dentro dela. Não esqueceram nada na hora do parto. Ela tá limpa. O exame de sangue também não acusou nada.
— respondeu a médica.

O médico recolheu a papelada e começou a anali-

sar todas as informações sobre Juliana desde o pré-natal até a segunda admissão no hospital na madrugada de domingo. Se aproximou da cama onde Juliana estava deitada e passou a examinar, com as mãos, toda a região abdominal. Sentiu algo fora do normal. Se virou para a médica e deu a ordem para agir.

— Essa menina tá com a cavidade cheia de inflamação, prepara a sala de cirurgia senão você vai perder a sua paciente.

— Não, não tem necessidade. — retrucou a médica.

— Pode preparar a sala de cirurgia que eu mesmo vou fazer.

Pouco adiantou a correria do médico. No momento em que abriram Juliana na sala de cirurgia, seu útero, ovário e trompa já estavam em estado de necrose — quando há a morte de um grupo de células, tecido ou órgão por falta de suprimento sanguíneo. Várias causas podem levar a necrose: insuficiência circulatória, agentes físicos, químicos e biológicos, como uma infecção bacteriana. Qualquer explicação pouco importava. Os médicos fizeram o que podia ser feito naquele momento, mas o estágio já estava muito avançado. Juliana já saiu da sala de cirurgia entubada direto para o CTI.

Samara começou a frequentar a igreja e a jejuar. Fazia promessas a Deus porque já não acreditava na ciência médica. Em sua cabeça, só Deus poderia salvar a sua filha.

No CTI, a história de “aqui não tem menor de idade”, dita a Samara quando Juliana foi dar à luz, mudou. Eles avisaram à família que a adolescente, como emana a lei, tinha direito a acompanhamento integral. Samara e a mãe passaram a revezar e acompanhar diariamente Juliana durante a semana. Por ser bancária, Samanta tinha o benefício de não trabalhar aos finais de semana. Na sexta-feira, 27 de setembro, se ofereceu para ficar com a sobrinha para que a mãe e a irmã pudessem descansar.

Antes de voltar para casa, Samara pediu a irmã que não deixasse sua filha sozinha. Em um dado momento da sua internação no CTI, a sedação de Juliana ficou baixa e ela conseguiu retirar o tubo que ficava na sua boca. Pediu à mãe que não a deixassem sozinha porque os enfermeiros não a limpavam. Logo a equipe médica chegou ao quarto e precisou colocar Juliana novamente em coma induzido. Ela teve convulsão e uma parada cardíaca.

No sábado, enquanto fazia companhia à sobrinha, um médico chamou Samanta para conversar.

— Como ela tá, doutor?

— Olha, tem que esperar as 48h. O medicamento tá fazendo efeito. Tá difícil, mas ela vai reagir. Ela é nova. Se fosse mais velha, eu poderia dizer que há chance zero. — fez uma pausa. — Mas ela tem 80% de chance. A gente tem que mantê-la sedada porque ela tá muito agitada e eu queria conversar sobre isso com você.

— Pode falar, doutor.

— As pessoas que ficam aqui com ela ficam fazendo igual novela. Samanta, aqui não é novela. Elas ficam “Juliana, se estiver me ouvindo aperta minha mão”, “Juliana, não me deixa”. Isso é muito ruim para ela. Com vocês aqui ou sem vocês, o tratamento vai ser o mesmo. — explicou o médico. — Conversa com a sua família, pede para eles deixarem ela tranquila. Não precisa ficar gente o tempo todo com ela. Pode vir só na hora da visita. Ela já teve convulsão, parada cardíaca...

Samanta ouviu a opinião do médico e, mesmo sabendo que sua família, assim como ela, só queria o bem de Juliana, acatou o conselho do médico. Chamou toda a família no hospital durante o horário de visita e passou as recomendações do médico. Toda a família consentiu em deixar Juliana sozinha.

No dia seguinte, 29 de setembro de 2014, às 9h40min, Juliana teve uma parada cardíaca e faleceu. O hospital ligou e pediu que a família fosse até lá com uma muda de roupa para Juliana. No prontuário de Juliana, sua morte se deu por uma complicação gerada por uma infecção generalizada, chamada de choque séptico — nome que se dá a uma infecção que se alastra pelo corpo rapidamente e afeta diferentes órgãos, podendo levar à morte.

As palavras de Samara pedindo que não deixassem Juliana sozinha ecoava incessantemente na cabeça

de Samanta. Se culpou de inimagináveis formas. Juliana tinha falecido enquanto estava sozinha no CTI. Sem ninguém da família ao lado porque ela tinha convencido todos a acatarem o pedido do médico. Queria voltar atrás. Se perguntava se tinha baixado a guarda demais, se poderia ter feito algo. Talvez ela pudesse ter notado algo incomum em Juliana, algum sinal de que não estava tudo bem. Talvez, se estivesse lá, pudesse chamar o médico mais depressa. Talvez a equipe chegasse dois segundos antes. Lembrou da sobrinha pedindo à avó que não a deixassem morrer, que queria amamentar seu filho, queria conhecê-lo. Não conseguia se livrar desses pensamentos, mas a culpa não era sua.

Coube a Samanta retirar o corpo da sobrinha, que não foi levada ao Instituto Médico Legal (IML), do hospital. O corpo estava muito inchado exalava um odor forte e sangrava pelo nariz e pela boca. Lembrou da adolescência de Juliana e toda vaidade que tinha. Dos cabelos penteados, alisados e com mechas. As roupas da moda, os melhores acessórios, como todo adolescente gosta.

— Eu não posso tirar o corpo da minha sobrinha nesse estado para fazer o enterro. — falou à equipe do hospital. — Não dá, gente. Minha irmã deixou uma menina para ter neném e eu vou enterrar assim?

— Não tem o que fazer. O hospital não tem condições.

Samara, então, pegou uma autorização, retirou o

corpo de Juliana do hospital e contratou um laboratório para fazer o embalsamamento — processo que permite preservar o corpo para o velório e deixar mais parecido com o que era em vida.

Depois do enterro de Juliana, Samara queria que alguma coisa mudasse. Em primeiro lugar, sentiu raiva da administração do hospital. Acreditava que sua sobrinha tinha sido assassinada ali dentro. Queria fazer alguma coisa contra isso. Voltou para casa e começou a pesquisar no site de buscas Google expressões como: “hospital de acari”, “morte no hospital de acari”, “grávida morre no hospital de acari” a fim de encontrar casos semelhantes ao de Juliana. Acabou encontrando uma página no Facebook chamada “Mães que perderam os seus bebês no Hospital de Acari”. Entrou em contato com a administradora da página, Evely, e pediu para conversar com ela. Contou o que tinha acontecido com Juliana e que precisava de ajuda para denunciar o caso.

Primeiro, criou um perfil no Facebook chamada “Ju Vive”. Na foto de perfil, usou uma foto de Juliana em que ela fazia um “V”, ou o popular sinal de “paz e amor”, com o dedo do meio e o indicador. Usou o sinal para ser o primeiro “V” da palavra “vive”. Sua ideia era reunir lembranças dos amigos e família para fazer uma homenagem a Juliana e preservar a sua memória. Depois, Evely deu a ideia de criar uma página na mesma rede

social. Criaram a página “Mães do Hospital de Acari”. O nome teve inspiração em uma chacina ocorrida em 26 de julho de 1990, quando 11 jovens, sendo 7 menores de idade, moradores da favela de Acari foram sequestrados por homens que se identificaram como policiais enquanto estavam em uma festa em um sítio em Suruí, no município de Magé. As mães dos jovens iniciaram o movimento “Mães de Acari” que ganhou relevância nacional. Os corpos, entretanto, nunca foram encontrados e o inquérito encerrado em 2010.

A princípio, sua ideia era criar uma página para falar sobre o caso de Juliana e obter justiça, entretanto, ganhou outro rumo. Samara passou a receber dezenas de relatos de violência obstétrica na maternidade do Hospital de Acari. A procuravam mulheres que tinham sofrido um mal atendimento, outras que tinham perdido seus bebês, mães e pais que perderam suas filhas gestantes, maridos que perderam seus filhos e/ou suas esposas.

Antes de criar a página, nem Samanta, nem sua família tinham noção do que era violência obstétrica. Cresceram com a ideia que a episiotomia, o corte dado abaixo da vagina e contraindicado pela Organização Mundial da Saúde, era normal. Assim como a prática de dar pontos na região do períneo das mulheres para “deixar o buraco mais fechadinho” — em referência a uma relação sexual mais prazerosa — e que ficou popu-

larmente conhecido como “ponto do marido”. Subir na barriga da gestante (manobra de Kristeller), utilizar fórceps (instrumento de ferro semelhante a uma pinça de maior tamanho) para ajudar a tirar o feto e diversas outras práticas eram tidas como normais. Parto era assim mesmo. Toda a consciência do que é violência obstétrica e dos direitos de uma gestante vieram após o episódio com Juliana. Samanta se deu conta de que Juliana tinha sido vítima de violência obstétrica quando foi ofendida pela recepcionista do Hospital de Acari, ao ter o seu direito a acompanhante negado, na demora por atendimento e na negligência em não realizarem exames e não a limparem corretamente após o parto. Se perguntava o que poderia ter mudado se soubesse sobre a violência obstétrica antes.

A página crescia cada dia mais. Samanta recebia os depoimentos via internet, fazia uma edição e postava na página. Alguns precisavam de uma edição maior ou não eram publicados por considerar o conteúdo sensível demais. Passou a fazer passeatas na porta do hospital e em locais de grande movimento da Zona Norte do Rio de Janeiro. Contratou carro de som, colocou outdoor e deu dezenas de entrevistas. Tudo para chamar a atenção da opinião pública. Foi convidada por Marielle Franco, vereadora do Rio de Janeiro pelo PSOL assassinada em março de 2018, para discursar na Câmara Municipal. Se tornou o rosto das Mães do Hospital de Acari.

Era comum receber ligações de dentro da maternidade de mulheres pedindo ajuda. Às vezes, seu telefone tocava durante a madrugada e ela precisava ligar para a fonte que tinha dentro do hospital para tentar socorrer essas mulheres.

— Gente, vocês têm que fazer alguma coisa. — falava ao telefone.

— É assim mesmo, Samanta.

— Olha, se vocês não fizerem nada, eu vou para o hospital, mas vou na delegacia primeiro. Vocês têm que me ajudar.

“Meu Deus, não deixa nada acontecer com essa mulher...”, rezava durante a noite.

Depois que a Biotech, então empresa responsável pelo gerenciamento do hospital, perdeu o contrato com a prefeitura do Rio, em setembro de 2015, a Viva Rio, organização sem fins lucrativos, assumiu o controle.

O hospital foi fechado e durante o processo de reinauguração, Samanta e outras mães ativas na página foram chamadas pela Viva Rio para fazer parte de um colegiado gestor. A ideia era dar voz não só às mães, mas a toda comunidade de Acari, de modo que os moradores pudessem opinar e ajudar na reestruturação do hospital. Sempre que o tema era relacionado à maternidade, Samanta era convidada e contava a história de Julia-

na. Passou a participar das reuniões para saber como o hospital estava, o que tinha mudado e não queria, de forma alguma, que o hospital fechasse as portas. Pensava que o encerramento das atividades de uma unidade de saúde pública seria menos um serviço para atender a população de Acari. Seu intuito passou a ser tornar o atendimento da maternidade mais preparado para receber as gestas e, principalmente, evitar que outras histórias como a de Juliana surgissem.

— Nós queremos uma mudança efetiva na atenção às mulheres. Se for para fazer um parto humanizado, que seja humanizado com o coração. — falava aos gestores nas reuniões. — Não queremos nada de luxo. Só queremos que a mulher possa escolher se ela quer ter filho sentada, de lado, de quatro, deitada. Para os médicos que fazem 20 partos para o dia, aquilo ali pode não ser nada. Mas tá mudando tudo para uma família. É uma vida que tá vindo ao mundo.

Samanta se envolveu intensamente com a página “Mães de Acari” e com a rotina do hospital. Acordava, saía cedo para trabalhar, voltava para casa e ficava em frente ao computador, com o celular do lado, esperando para ver se alguém tinha interesse em publicar a história de Juliana. Parou de viajar com a família porque tinha medo de ir para um lugar onde a internet não pegasse e acontecesse algo com uma mulher no Hospital de Acari.

Em uma tarde, enquanto estava trabalhando, aten-

deu uma cliente que era psicóloga e contou sobre o caso de Juliana. A cliente a convidou para tomar um café e a aconselhou a procurar por ajuda psicológica. Samanta ficou receosa com aquele conselho. Tinha medo de procurar um tratamento profissional e acabar perdendo a credibilidade — não apenas a sua, mas a da página. Temia que fosse visto como “louca”. Queria que mais e mais mulheres acreditassem na página, confiassem nela e trouxessem mais relatos para o movimento ganhar força. Ainda assim, resolveu aceitar o conselho e passou a frequentar sessões de terapia em que trabalhava a culpa que sentia pela morte da sobrinha. Com o tratamento, entendeu que não faria diferença estar com Juliana quando ela sofreu o ataque cardíaco. Nem ela, nem Samara ou a avó tinham o poder de ressuscitá-la. Por aconselhamento da psicóloga, se afastou da página e do hospital.

Em 2019, 5 anos depois, Samanta acredita que a morte da sobrinha veio com um propósito. O nó na garganta que a perseguiu enquanto saía do cemitério ainda aparece quando ela conta a história de Juliana - não importa quantas vezes conte. Precisa contar. Não quer transformar sua sobrinha em um mártir, longe disso, mas acredita que a sua morte veio para aliviar um quadro de saúde pública que clamava por ajuda. A violência obstétrica não acabou no Ronaldo Gazolla nem nos hos-

pitais de outras regiões, mas o movimento criado pelas mães do Hospital de Acari mudou, de muitas formas, a rotina do hospital.

— Deus não faz nada à toa. A minha família sofre... O nosso caminho não foi fácil. A vida da minha irmã não é fácil. Mas algumas outras vidas foram poupadas. Pelo que aconteceu com ela... De alguma forma amenizou.

Samara manteve o afastamento do Hospital de Acari e da página “Mães de Acari”. A página continua a ser atualizada por ela, mas com uma frequência menor. Em outubro de 2019, somava pouco mais de 3.640 curtidas e dezenas de relatos de mulheres que foram vítimas de violência obstétrica. Além disso, costuma publicar homenagens a Juliana, textos sobre violência obstétrica, recomendações e reportagens com informações que ajudam às mulheres a saber quais são os seus direitos e o que não deve ser permitido durante o pré-natal, o parto e o pós-parto. Há também fotos e vídeos de passeatas e um documentário produzido por Samara em que a mãe de Juliana, Samara, e mais duas mulheres dão o seu relato sobre a violência sofrida por elas e suas filhas.

Em dezembro de 2015, o Fantástico, programa de televisão da Rede Globo, levou ao ar uma reportagem que denunciava uma quadrilha acusada de desviar milhões da saúde pública do Rio de Janeiro. Dois irmãos, Walter e Wagner Pelegrine, dirigiam uma organização social, chamada Biotech, responsável pela gestão de

dois hospitais públicos no Rio de Janeiro: o Hospital Pedro Segundo, em Santa Cruz, na Zona Oeste, e o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, em Acari. De 2012 a setembro de 2015, além do dinheiro, a quadrilha desviava materiais hospitalares, que deveriam ser destinados aos pacientes, para uso em cavalos de raça. Eduardo Paes, prefeito do Rio de Janeiro na época, determinou o afastamento imediato dos gestores. O Ministério Público do Rio de Janeiro moveu a denúncia contra 37 pessoas que integravam a Biotech. Os irmãos Pelegrine foram presos em dezembro de 2015 e passaram a cumprir prisão domiciliar. Junto a eles, foram apreendidos carros e mais de 40 relógios de luxo, além de malas com dinheiro.

A Viva Rio se despediu do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla em dezembro de 2018. A prefeitura do Rio, através da sua empresa pública de saúde, RioSaúde, assumiu a gestão.

A família de Juliana processou os médicos e o Hospital de Acari e receberam um parecer favorável a erro médico após a realização da perícia. A prefeitura do Rio recorreu da decisão.

O filho de Juliana, Kayque, passou pela cirurgia para a correção da gastrosquise e ficou dois meses internado, mas não resistiu. Ele faleceu no dia 29 de janeiro de 2015, exatos quatro meses depois de Juliana.

III.

“Você quer saber como tá a sua filha?”

Durante a sua adolescência e início da vida adulta, Iolanda Cordeiro, 51 anos, nunca tinha pensado em ser advogada. No vestibular, aplicou para administração, curso que passou a estudar no fim da década de 80 no Centro Universitário Celso Lisboa, no Méier, Zona Norte do Rio de Janeiro. O direito só cruzou o seu caminho nos anos 2000, uma consequência da morte da sua segunda filha. Estudar leis e os direitos previstos na Constituição eram a sua melhor chance de provar que tinha sido vítima de violência obstétrica e erro médico. Não que precisasse provar aos outros, mas a si mesma. Durante anos, havia se culpado por aquela morte. Agora não mais.

O ano era 1997. Dentro de sala de aula, na Celso Lisboa, Iolanda terminava de fazer uma prova em grupo quando começou a sentir as contrações. Aos 21 anos, estava grávida da sua primeira filha. Era uma sensação — e uma dor — que ela nunca havia experimentado e, mesmo que soubesse o que aquilo indicava, resolveu segurar para não prejudicar o grupo com que fazia a prova. Sua fisionomia e o barrigão de 9 meses, no entanto, não disfarçavam que ela precisava sair correndo dali.

— Iolanda, você fez alguma coisa da prova? — questionou o professor enquanto se aproximava.

— Fiz.

— Então, vai. Tá liberada. A gente não quer que essa menina nasça na faculdade, né?

Iolanda seguiu o conselho do professor, pegou todo o material e foi para casa no Engenho Novo, também na Zona Norte do Rio, a poucos minutos da faculdade. O relógio já marcava 21h da noite quando chegou e encontrou com a mãe na sala da casa de três quartos em que moravam.

— Mãe, tô sentindo muita dor. — avisou.

— Deixa eu ver como tá a sua barriga. — pediu a mãe enquanto apalpava a região do abdômen de Iolanda. — A bolsa estourou?

— Não.

— Então é melhor a gente esperar um pouco.

Iolanda, então, decidiu ir se deitar no seu quarto para ver se o desconforto diminuía e, ao menos, descansava um pouco. A rotina de trabalhar em loja e estudar, à noite, na faculdade, tornava a gestação ainda mais cansativa. Não conseguiu. Em menos de 1 hora depois, já sentindo a barriga muito contraída e as contrações ficando menos espaçadas, chamou novamente a mãe. As duas já sabiam o que aquele cenário indicava e, por isso, rapidamente pegaram os exames do pré-natal, a mala com as roupas e os acessórios do bebê e uma muda de roupa para Iolanda. Foram de carro até a Maternidade Pro Matre, que, na época, ficava na Praça Mauá, região central do Rio de Janeiro, a [VER QUANTOS MINUTOS] do Méier, e era considerada uma referência. Desceu do

carro com a ajuda da mãe e entrou direto para a emergência da maternidade, onde, depois de mais de 1 hora de espera, foram atendidas por uma enfermeira.

— A sua bolsa estourou? — perguntou a enfermeira.

— Não, mas as contrações estão vindo de cinco em cinco minutos.

— Olha, não tá na hora ainda. Vai pra casa. — ordenou a enfermeira sem realizar qualquer procedimento de triagem ou exame para conferir dilatação.

Inconformada com o diagnóstico precoce da enfermeira, Iolanda e a mãe decidiram ir para outra maternidade, onde pudesse ser mais bem atendida e internada para ter a sua filha. Foram até outra maternidade pública, que ficava na Praça XV, também no centro do Rio. Chegando lá foram avisadas que não havia leitos disponíveis. Resolveram ir para a Maternidade Carmela Dutra, em Lins de Vasconcellos, na Zona Norte. Já havia se passado mais de 4 horas desde que Iolanda e a mãe saíram da sua casa em busca de atendimento. O relógio marcava pouco mais de 3h da manhã quando chegaram na Carmela.

— Ainda não tá na hora. — disse a enfermeira depois de fazer a primeira triagem, em que conferiu a pressão de Iolanda. — Quando ela quiser, ela vem.

— Mas como eu vou saber quando é a hora?

Iolanda não tinha ninguém na família que fosse

médico e, naquela época, sem internet massificada no país e sem acesso à informação como atualmente, pouco sabia sobre parto. O que sabia tinha escutado das mães que encontrara nos corredores dos consultórios enquanto fazia o pré-natal e de relatos de parentes próximos que já tinham engravidado. Lembrou-se de uma vizinha que falou para ela que, se as contrações viessem de cinco em cinco minutos, como já estava acontecendo desde cedo, significava que a mulher já estava em trabalho de parto. Mas os depoimentos que colecionou durante os nove meses pouco importavam. Não fazia ideia do que era “estar na hora”. Não era médica, não conhecia ninguém que fosse e, nas maternidades, só tinha contato com as enfermeiras que pouco explicavam. A única coisa que tinha certeza era quanto a dor insuportável que estava sentindo proveniente das contrações. Decidiu, então, esperar.

Somente às 6 horas da manhã, Iolanda conseguiu ser internada. Foi levada sozinha para a sala de pré-parto, onde iniciaram a introdução de ocitocina direto na veia para acelerar o parto. Havia pedido que sua mãe a acompanhasse, mas a sala de pré-parto era reservada apenas para gestantes e a Lei do Acompanhante, no fim da década de 90, não existia. Lá, Iolanda permaneceu até pouco mais de 10 horas da manhã. Na sala de pré-parto, as gestantes eram alocadas em camas que ficavam uma ao lado da outra e isso permitia que elas observassem umas as outras. Nas pouco mais de qua-

tro horas em que ficou deitada esperando, Iolanda pôde observar diferentes situações e tratamentos, mas um se repetia muito: enfermeiras aos gritos mandavam, a todo instante, que as mulheres não gritassem porque “seria pior para elas”. Ver aquelas cenas de violência verbal contra gestantes, aos 21 anos e prestes a dar à luz a sua primeira filha, Iolanda decidiu, por maior que fosse a sua dor, ficar quieta. Não gritou, não chorou ou reclamou. Fez como mandavam.

Quando o médico chegou na sala de pré-parto para examinar Iolanda e viu que a dilatação ainda não tinha chegado a 10 centímetros, aplicou mais uma ampola de ocitocina para tentar agilizar o trabalho de parto, mas sem resultado. Por estar demorando além do normal e para que o bebê não corresse riscos, Iolanda foi levada para a sala de parto onde teve a sua bolsa estourada pelo próprio médico. O rompimento da bolsa amniótica é uma intervenção médica para acelerar o trabalho de parto e não se configura como violência obstétrica. Isso porque a demora para o parto pode trazer riscos para o bebê, como a diminuição da quantidade de oxigênio que chega até ele. Com a bolsa já estourada, o obstetra passou a orientar Iolanda o que fazer.

— Você precisa fazer força, Iolanda. — pedia o médico.

— Eu não consigo. Eu não tenho força — contestava. — Eu só quero dormir.

— Faz força! Faz força! — ressaltavam as enfermeiras.

— Eu não quero... Eu não aguento mais.

Para agilizar a saída do bebê, o médico pediu que um enfermeiro realizasse a manobra de Kristeller. Sem Iolanda saber e consentir, o homem subiu em cima da maca em que estava e, com os cotovelos, pressionou a sua barriga para baixo. Thaynara nasceu com 2kg560g e 48 centímetros. Por conta da pressão exercida pela manobra de Kristeller, a saída de Thaynara causou um rasgo no tecido que liga a vagina ao ânus, um dos principais riscos do procedimento considerado violência obstétrica e contraindicado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Iolanda precisou levar mais de 10 pontos, mas, naquela época, não questionou o procedimento. Afinal, já havia ouvido várias vezes sobre mulheres que também passaram pela manobra de Kristeller, tiveram seus filhos e estavam bem. No fim da década de 80, não questionou.

Iolanda só conheceu Thaynara 3 horas depois do parto, quando a equipe do hospital trouxe a bebê para ficar com ela em um dos quartos coletivos da ala de pós parto. Mãe de primeira viagem, Iolanda sentia medo a cada vez que olhava o rostinho da sua filha recém-nascida. Se achava “sem jeito”, não sabia como pegar a criança no colo e qual era o procedimento de amamentar. Se contentava em observar as outras mães no quarto e

copiar os seus movimentos, já que buscava ajuda das enfermeiras e elas não respondiam. Dois dias depois do nascimento, Thaynara evacuou o mecônio (nome dado ao líquido que forma as primeiras evacuações do recém-nascido) que, com a pressão em que saiu, subiu até a sua cabeça. Iolanda se desesperou com aquela cena. A princípio, não conseguia identificar se eram fezes ou se a bebê estava expelindo algum líquido anormal. Ninguém havia lhe dito que aquilo poderia acontecer. Chamou rapidamente uma das enfermeiras para que lhe auxiliassem no que fazer.

— Você vai ter que dar banho. — respondeu uma das enfermeiras. — Eu não vou tocar, não.

— Mas eu ainda não dei banho nela sozinha. Eu não sei como fazer.

— Não, a gente não vai ajudar. Em casa você não vai ter ajuda, então tem que aprender. — disse a enfermeira.

— Meu Deus, o que eu vou fazer?

Puxou uma manta limpa que estava em cima da cama e a usou para enrolar Thaynara e segurá-la com um dos braços, enquanto usava a mão para trêmula para secar o suor que escorria em seu rosto. Precisava se acalmar. Sem ajuda, passou a observar todo o corpo do bebê para montar, mentalmente, um passo a passo do que deveria fazer. Tinha medo de acabar machucan-

do a filha ou de fazer algum movimento errado.

— Como eu vou limpar isso? — perguntava a si mesma.

— Você quer ajuda? — uma das parturientes se aproximou com o bebê no colo. — Esse aqui já é o meu terceiro. Vai se acostumando. No pós-parto é assim mesmo. A gente fica entregue a essas enfermeiras, mas elas nunca estão aqui para ajudar.

Com a ajuda das outras mães, Iolanda conseguiu dar o primeiro banho na filha. Na manhã do dia seguinte, recebeu alta e voltou para casa. O descanso, no entanto, durou pouco. Desde a saída da maternidade, sentia muitas dores na região vaginal. Acreditou ser algo normal devido ao esforço e ao tempo que ficou em trabalho de parto. Enquanto passavam os dias, as dores se intensificaram. Voltou a Carmela Dutra e, em uma consulta com uma das ginecologistas da maternidade, descobriu que a causa estava no pontos do corte que sofreu com a manobra de Kristeller.

— Seus pontos infeccionaram, mas não tem como refazer. Você vai precisar ficar no antibiótico. — explicou a ginecologista. — Com quantos quilos nasceu seu bebê? Ele deve ser bem grande para o tamanho desse corte.

— 2 quilos e 560.

— Nossa! — se surpreendeu a ginecolo-

gista. — Um bebê pequeno. Não precisava, né?

Durante o trabalho de parto, Iolanda sequer sentiu a dor do rasgo causado pela manobra de Kristeller tampouco o médico costurar depois. As dores das contrações eram tão fortes que todo o resto se tornou apenas um ruído. Até então, não tinha questionado o procedimento tão comum em sua família e em mulheres conhecidas. Depois da consulta com a ginecologista, entendeu que, para o peso e tamanho da sua família, nunca precisou passar pelo procedimento. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde identificou casos como o de Iolanda como “intervenções médicas desnecessárias” — quando não há respaldo científico ou risco de morte para a mãe e/ou a criança. O pós-parto seguiu normal dali para frente.

Em fevereiro de 1997, a segunda gravidez de Iolanda completava 9 meses. Ia ter uma menina novamente, a quem deu o nome de Thuane. Embora o Carnaval seja uma das épocas mais agitadas da cidade do Rio de Janeiro, onde ainda residia, não podia se dar ao luxo de seguir os blocos de rua. Decidiu por descansar os pés inchados e a barriga já enrijecida em casa, na companhia do seu segundo esposo e pai da sua filha que estava para chegar. Na quarta-feira de cinza, 12 de fevereiro de 1997, enquanto os foliões se despediam do Carnaval, Iolanda dava as boas vindas a um novo capítulo na sua vida.

Bem diferente da gravidez de Thaynara, Iolanda não sentiu dores. Assistia televisão em casa com a sua mãe, seu padrasto e sua filha mais velha. Ao levantar do sofá para buscar um copo de água, sentiu um líquido descer pela sua perna. A bolsa havia estourado. Sua família juntou todos os documentos, exames de pré-natal, roupas e acessórios dela e do bebê que já estavam separados. Saíram da vila onde moravam, no Engenho Novo, Zona Norte do Rio de Janeiro, e foram para a maternidade da Praça XV, no centro, para onde indicava o encaminhamento do seu pré-natal.

Embora o Rio de Janeiro ainda preservasse um clima de Carnaval e a maternidade ficasse próxima ao Sambódromo da Marquês de Sapucaí, onde desfilam as escolas de samba, o trânsito entre a Zona Norte fluía normalmente. De carro, junto a mãe e o padrasto, Iolanda levou em torno de 30 minutos para chegar a Praça XV, às 22h15min.

— O que houve? — perguntou a recepcionista da maternidade.

— A minha bolsa estourou. — Iolanda respondeu.

— Tem quanto tempo?

— Uns 30 minutos.

— Você vai para o segundo andar e uma enfermeira vai te chamar para a triagem e para fazer o exame de toque, mas você vai sozinha. Seus acompanhantes esperam aqui embaixo.

Iolanda consentiu a ordem da recepcionista, se despediu da mãe e do padrasto, pediu que ligassem para o seu marido, que estava trabalhando, e seguiu o caminho indicado pela recepcionista.

O andar indicado para as mães em trabalho de parto irem pouco se assemelhava a um local preparado para receber aquelas mulheres. Ou receber qualquer outra pessoa. Dezenas de gestantes disputavam um espaço no corredor estreito e ocupado por macas, cadeiras de ferros e cadeiras de roda. Algumas sentavam ou deitavam no chão, sem qualquer proteção, enquanto outras caminhavam de um lado para o outro. Muitas choravam de dor e seus gritos se confundiam com o de outras mulheres que gritavam pela ajuda da enfermeira. No singular. Era apenas uma para verificar a pressão e colocar uma pulseira de identificação. Iolanda tentava, mas não conseguia contar ao certo quantas tinham. Se acomodou em um canto em pé e esperou pelo atendimento que não veio.

Eram quase duas horas da manhã e Iolanda não tinha sequer tido a sua pressão aferida. Suas contrações estavam cada vez mais forte e ela segurava o grito. Lembrou-se da sua primeira gravidez quando as enfermeiras ordenaram que não gritasse e teve medo de assustar as outras gestantes. Passeou os olhos pelo corredor mais uma vez para procurar por um profissional da maternidade que pudesse a ajudar, mas uma cena chamou

sua atenção: uma mãe, deitada no chão com as pernas abertas, dava à luz ao filho no corredor da maternidade. Desceu as escadas correndo e pediu para que a mãe lhe tirasse dali.

— Me tira daqui, mãe. Eu não to aguentando. — pediu.

— Calma, Iolanda. O que houve?

— Eu to com muita dor. Não apareceu ninguém para me atender. Tem mulher dando à luz no chão. Eu não posso ter minha filha assim. Me tira daqui.

— Vamos para onde, então?

— Vamos para a Carmela Dutra, onde eu tive a Tatá.

Na Carmela Dutra, de volta a Zona Norte, Iolanda relatou para a enfermeira que a bolsa havia estourado e que ainda não tinha recebido qualquer atendimento ou medicação. A enfermeira, sem realizar qualquer procedimento como o exame de toque ou conferir a pressão, orientou Iolanda a voltar para casa.

— Volta para casa e enche 6 copos de água. — ordenou a enfermeira. Os copos deveriam ser enchidos com o líquido amniótico da bolsa.

— Mas minha bolsa estourou!

— Não, volta para casa. Quando você encher os copos, você vem.

Iolanda tentou argumentar com a enfermeira que já faziam horas que a sua bolsa tinha estourado e, àque-la altura, em seu corpo tinha “mais bebê que água”. Ainda assim, a enfermeira foi irreduzível e, mesmo com os relatos de contração e sem a realização de um exame de toque para conferir a dilatação, indicou que Iolanda voltasse para casa e esperasse. Foi o que ela fez. Em casa, Iolanda ficou mais de uma hora tentando encher os copos da água com o líquido amniótico. Não conseguiu encher nem um. Com dores e sentindo a pressão da criança dentro da barriga, tentou buscar outra alternativa. Sem conseguir atendimento em duas maternidades, perguntou onde ela poderia ir para a mãe, que indicou a Pro Matre, na Praça Mauá, centro do Rio.

Na Pro Matre, uma das tradicionais maternidade da rede pública do Rio de Janeiro e referência nos anos 90, o cenário não foi diferente. Lá, foi atendida por um dos recepcionistas, que pediu para ela se dirigir sozinha para a área de emergência, onde foi recebida por uma enfermeira.

— Olha, a gente faz o seu parto. Sem problema nenhum. Mas a gente tá sem leito pra você.

— Como assim?

— A gente tem lugar pra criança, mas não pra você.

No corredor em que Iolanda estava, era possível ver a entrada da sala de pré-parto, que estava com as

portas abertas. No momento em que ela olhou, percebeu o que a enfermeira queria dizer. Havia muitas mulheres em pé, outras sentadas no chão. Também era possível ver uma mistura de gestantes que estavam em trabalho de parto e outras que já tinham tido filhos. Mulheres esperavam em cima de macas com os lençóis sujos e cheios de sangue. Voltou para a recepção e pediu para que a mãe e o padrasto a levassem para um hospital particular no Méier, zona norte. Alguns anos antes, Iolanda precisou fazer uma cirurgia e, por trabalhar em um laboratório farmacêutico na época e ter um plano de saúde como benefício, foi operada no Hospital do Méier. Mesmo sem plano de saúde, por já ter saído do emprego anterior, decidiu ir para lá.

— Como nós vamos pagar, Iolanda? Não tem cheque nenhum aqui. — ressaltou sua mãe.

— Mãe, faz o seguinte. Eu operei nesse hospital. É perto de casa. Me leva lá, é emergência. — orientou Iolanda. — Depois a gente paga. Eu tenho cheque.

Quando chegou no Hospital do Méier, Iolanda já estava em trabalho de parto ativo com dilatação total. Começou a sentir uma ardência intensa no períneo, o que indicava que a criança já estava coroadando.

O hospital estava vazio. Não havia sinais de outros pacientes e mal se via médicos ou enfermeiras. Um homem vestido com trajes normais, sem qualquer identificação do hospital, a recepcionou. Futuramente, Iolanda

veio a descobrir que este homem era o vigia do imóvel. Ao relatar que estava em trabalho de parto, o vigia correu e chamou uma enfermeira que entregou uma ficha para preencher com os dados de Iolanda. Enquanto seu padraсто preenchia a ficha, Iolanda explicava como seria feito o pagamento — ainda que, naquele momento, fosse a última coisa com que ela estivesse preocupada.

— O meu marido vai chegar logo com o cheque para pagar. — explicou.

— Olha, então tem que ligar pro seu marido. — respondeu a enfermeira. — Para fazer o parto tem um valor e tem que deixar o cheque antes.

— Minha querida, me leva para a sala de parto, pelo amor de Deus. A criança tá nascendo!

As dores de Iolanda estavam cada vez mais intensas e ela sentia a todo instante a pressão da filha querendo sair. Se segurava ao máximo para que o parto não acontecesse ali, na recepção, em cima de uma maca. Sua mãe, vendo toda aquela cena, interveio e deu o contato do seu genro que estava no trabalho. A enfermeira conseguiu contatá-lo e resolver toda a questão do pagamento. Enfim Iolanda foi autorizada a subir para o centro cirúrgico.

Iolanda foi recebida por um dos médicos do hospital. O parto, para o seu alívio, foi bem diferente do da sua primeira filha: como a criança já estava coroando, não

foi necessária nenhuma manobra. Ainda assim, o médico realizou a episiotomia — corte na região do perímetro para ajudar na saída do bebê. Desde os anos 90, a Organização Mundial da Saúde orienta que a episiotomia seja feita apenas em casos específicos, como quando há risco de laceração grave na área — bebês muito grandes podem fazer com que o tecido que liga a vagina e o ânus rasgue. Quando não há necessidade, a técnica é considerada uma violência obstétrica. No caso de Iolanda, não há qualquer respaldo científico para a sua realização. Thuane, além de já estar coroando, nasceu com 2kg590g e 49 cm às 6h10min do dia 13 de fevereiro de 1997. Para que o bebê seja considerado grande, seu peso deve ser de 4kg ou mais.

Enquanto o médico dava os pontos da episiotomia, Thuane foi colocada em cima da barriga da mãe. Iolanda estranhou o procedimento, já que não viu nenhuma pediatra dentro do centro cirúrgico nem a realização de procedimentos comuns pós-parto, como aspirar a boca e a narina do bebê para retirar as secreções e limpar a passagem de ar. Thuane não se movimentava muito e ainda não tinha chorado. Iolanda estranhou a reação do bebê e a percebeu meio arroxçada.

— Olha, ela não tá chorando. Tá tudo bem? — perguntou ao médico.

— Tá tudo bem, sim, mãezinha. Ela já vai ser limpa. — respondeu o médico enquanto se virava para chamar o homem que estava na porta do centro cirúrgico, o

mesmo vigia que atendeu Iolanda — Vem, pega a criança.

O homem pegou Thuane, a enrolou em um pano e a levou da sala. Foi o momento em que a bebê chorou pela primeira vez. Embora não tivesse tido um contato direto com a filha e nem visto o seu rosto direito, o som do choro fez Iolanda se sentir aliviada. Tinha dado à luz e sua filha estava bem.

Somente às 14h, Thuane foi levada até a mãe, já no quarto do hospital. Iolanda estava deitada na cama e ainda vestia a mesma camisola de quando dera à luz com manchas de sangue provenientes do parto. Suas pernas também estavam manchadas. Não tinha sido limpa durante todo aquele tempo. Quando a enfermeira a entregou Thuane que percebeu o relapso e a limpou para receber a filha. No mesmo momento, autorizaram que sua mãe, seu marido e um ex cunhado que os acompanhava subissem para encontrá-la.

— Iolanda, cobraram mil e quinhentos reais do parto normal. Já paguei, deixei tudo pago aí. O cheque da pediatra também. — contou o marido de Iolanda.

— Cheque da pediatra? Mas não tinha pediatra na sala.

— Ué?! Eles cobraram o valor de uma pediatra. Por que você veio pra cá?

— Meu Deus, porque ninguém me aceitava! Graças a Deus aqui me aceitou. Os hospitais públicos não

estavam me aceitando e esse foi o primeiro que veio na minha cabeça, o mais próximo de casa.

— Eu achei esse hospital muito estranho, Iolanda. Tá todo vazio, as instalações também são péssimas. — opinou seu marido, que atuava como engenheiro mecânica na época.

Durante o restante do dia, Iolanda ficou acompanhada da filha. Começou a sentir um incômodo no bico do peito toda vez que Thuane mamava e percebeu que, durante a amamentação, fazia tanta força para puxar o leite que lhe causou um ferimento. À noite, percebeu que a bebê estava com uma temperatura mais alta e chamou uma das enfermeiras.

— Eu tô achando ela quentinha. Acho que ela tá com febre.

— Tá sim, mãe. Ela tá com febre. — respondeu a enfermeira enquanto olhava o termômetro.

— Cadê o médico?

— Então, ele tá na sala dos médicos.

— Então, vamos lá porque eu já liguei e ele não me atende.

Iolanda se levantou da cama com a filha no colo enrolada enrolada em uma manta e desceu, junto com a enfermeira, as rampas do hospital que levavam até a

sala. Ficaram alguns minutos chamando o médico, que estava dormindo, através da porta. Acordado com o barulho, ele abriu a porta da sala e atendeu as duas.

— Doutor, a bebê tá com febre. Tá com 38 graus, eu já conferi. — disse a enfermeira.

— Faz o seguinte, enrola bem ela em uma manta. — aconselhou à enfermeira. — Você é mãe de primeira viagem?

— Não, tenho outra filha e a enfermeira também tá atestando que ela tá com febre. — respondeu Iolanda.

— Enrola ela bem. Deixa ela perto de você. Ela já pegou no peito?

— Já.

— Então não tem problema. A pediatra vai passar aqui de manhã.

De manhã, a pediatra cujos honorários já haviam sido pagos passou no quarto pela primeira vez.

— Olha, a bebê tá bem. Você demorou muito a ser atendida... Mas ela tá bem. Eu vou fazer a fichinha dela aqui e daqui a 5, 7 dias, dependendo do organismo, cai o umbigo e você leva ela lá no meu consultório. — entregou a ficha para o marido de Iolanda. — Tô liberando as duas. A mãe tá bem, a neném tá bem. Vocês já podem ir para casa.

Iolanda e o marido voltaram para casa de carro em

um trajeto que levou pouco mais de 10 minutos. Quando chegou na vila em que morava, todos os moradores estavam do lado de fora de suas casas esperando para receber a mais nova integrante da vizinhança. Sua família também tinha ido até lá para dar as boas vindas a Thuane. Assim que o carro estacionou, a madrinha de Iolanda se aproximou da porta traseira para ajudá-la a sair do carro enquanto pegava a bebê no colo. No momento em que sua madrinha segurou Thuane, a recém-nascida expeliu pela boca uma água muito escura.

— Iolanda, aspiraram essa criança? — perguntou sua madrinha.

— Eu não sei, eu não vi. Tiraram ela de perto de mim.

— Eu acho que essa criança não foi aspirada e agora ela tá colocando tudo pra fora.

Iolanda ouviu a madrinha, mas, na verdade, acreditava que sua filha estava apenas enjoada. Pensou que o balanço do carro tivesse feito com que ela vomitasse. Segurou a filha de volta e usou um pedaço da fralda de pano para limpar a boca da bebê. Entrou em casa e foi direto para o quarto que tinha sido planejado para receber a mais nova integrante da família. Deitou-se na cama e ligou o ar-condicionado para afastar o calor que traz o verão carioca. Ficou um tempo observando a bebê e pensando no que poderia tê-la feito vomitar: se era o leite, se era alguma coisa que engoliu durante o trabalho de parto ou se realmente sua madrinha estava certa e

não a haviam aspirado. Seus pensamentos foram interrompidos quando as visitas começaram a entrar.

Desde que chegara em casa, Thuane não parou de chorar. Iolanda não era mãe de primeira viagem e sabia que os choros em recém-nascidos eram constantes, mas estranhava a filha chorar tanto. Não sabia o que poderia ser. Tentava amamentar, mas a bebê parecia não conseguir puxar o leite e sempre fazia pequenas bolhas com o leite no canto da boca. Comentou com os familiares que estava estranhando o comportamento da filha, mas todos disseram que era normal. Lembrou-se da médica dizendo que a filha estava bem e pronta para ter alta, mas também não esquecia da demora no atendimento, do hospital vazio e da filha arroxeadada ao nascer. Achava que sua filha não estava bem. Por isso, pediu para que todos fossem embora e que seu marido a levasse para uma clínica particular, pois ele tinha feito recentemente um plano de saúde para assim que a bebê nascesse. Foram até a clínica Criança 24 Horas, também no Méier. Lá, descobriram que o plano de saúde feito para Thuane ainda estava na carência — período em que é paga a mensalidade, mas o plano ainda não tem acesso a determinadas coberturas — e a emergência não podia aceitar.

Ela e o marido foram, então, até a maternidade Carmela Dutra, em Lins de Vasconcellos, a poucos minutos de onde estavam. Lá, explicou a uma médica pediatra que lhe entendeu tudo o que tinha acontecido desde que

sua bolsa estourara dois dias antes.

— Eu tive aqui duas vezes tentando ser atendida para dar à luz a minha filha e não me aceitaram. Você pode ver aí nos papéis.

— Mãe, vamos fazer o seguinte. Nós vamos atender sua filha. Pega essa criança e leva para o raio-x. — disse em direção a uma das enfermeiras.

Thuane foi levada às pressas para uma das enfermeiras seguida da médica pediatra para o raio-x, mas Iolanda não pôde acompanhá-la. Ficou na recepção esperando até que a médica voltasse e lhe desse um diagnóstico.

— Mãe, ela desenvolveu um quadro de pneumonia nos dois pulmões. — explicou a médica alguns minutos depois. — Ela vai ficar internada aqui. Eu nem poderia receber porque você não teve a criança aqui, mas diante do seu relato a gente vai recolher. Mas você vai ter que ir pra casa. Às 6h o plantão muda e você pode vim ver como ela está.

Iolanda deixou a filha sob os cuidados da maternidade e voltou para casa. Durante toda a noite, não conseguiu fechar os olhos. Pensava na filha e olhava o relógio a todo instante para ver se os ponteiros andariam mais rápido e se já era hora de busca-la. Quando o relógio marcou 5h, ela e Vanderlei, seu marido, se aprontaram para estar às 6h em ponto na maternidade.

Chegando lá, Iolanda e Vanderlei foram encami-

nhados para a UTI Neonatal, onde deram seus nomes e o nome de Thuane, mas só a mãe foi autorizada a subir. Na companhia de uma enfermeira, foi levada até uma sala onde estava o médico, responsável pela unidade, sentado em um canto lendo jornal. A enfermeira apresentou os dois e os deixou a sós. O médico pediu que Iolanda contasse novamente toda a história desde o começo do trabalho de parto. Quando terminou de contar, o médico contou o que tinha acontecido.

— A sua neném teve uma pneumonia em virtude de ter engolido um pouco da água do parto. Acabou tendo uma infecção por conta disso. A infecção foi para os dois pulmões. Vamos lá ver como tá a sua neném?

— Vamos. — respondeu Iolanda.

O médico se levantou da cadeira e abriu a porta. Iolanda o seguiu pelo corredor todo pintado de branco e com desenhos de personagens infantis da UTI Neonatal. Entraram em um espaço que parecia um berçário, mas só tinha Thuane estava ali, dentro de uma incubadora de acrílico. Iolanda percebeu que a filha estava muito branca. Ela já tinha nascido muito branquinha, mais clara que a mãe que era negra, mas estava ainda mais branca.

— E aí, mãe, como você acha que tá a sua bebê? — questionou o médico.

— Morta, né, doutor?

— É.

Thuane faleceu no dia 15 de fevereiro de 1997, dois dias após ter nascido. Iolanda abaixou a cabeça e saiu do local. Desceu até a sala onde seu marido estava e, às lágrimas, contou o que tinha acontecido.

— Nossa bebê morreu.

Ao receber a notícia, Vanderlei começou a gritar com os funcionários, enfermeiros e médicos do hospital. Ameaçava processar, chamar a imprensa e “quebrar tudo”. Iolanda observava a cena sem intervir. Sabia que nada daquilo iria adiantar, mas o que poderiam fazer? Qualquer tentativa de acalmá-los pouco adiantaria. A causa da morte no prontuário se deu por uma infecção generalizada, também conhecida sepsse ou septicemia. Acontece quando um quadro de infecção é agravado e o organismo não consegue controlá-lo. Apesar disso, achava que a morte da filha era uma consequência dos episódios de violência obstétrica: as negligências de atendimento quando fora mandada voltar para casa para encher copos com líquido amniótico; a não realização de um atendimento adequado para conferir o trabalho de parto; a falta de condição das maternidades onde precisou ficar horas em pé; a episiotomia desnecessária e, por fim, descobrira o por quê do hospital privado do Méier estar tão vazio na noite em que teve Thuane.

Iolanda era a única paciente naquela noite do hospital, que estava em falência. O médico que fez o seu par-

to, quem ela pensou ser um obstetra, era um anestesista. O homem que levou a sua filha depois do parto para o berçário era o vigia. A pediatra, que recebeu o pagamento dos honorários por aquela noite, não estava no hospital.

Na época, o anestesista que fez o parto se defendeu dizendo que a bebê devia ter se engasgado enquanto era amamentada, fazendo com que o leite fosse para o pulmão e causasse a pneumonia. Na verdade, Thuane ficou muito tempo — de 9 a 12 horas — sem água e entrou em sofrimento fetal, nome que se dá ao estado em que há falta de oxigênio e nutrientes para o bebê dentro da barriga da mãe e pode causar a morte. Ao nascer, engoliu mecônio e não foi aspirada, o que causou a pneumonia e a infecção generalizada.

No dia do enterro de Thuane, Iolanda não quis ir. Ficou em casa junto a sua filha mais velha, na época com 7 anos. Não teve tempo para o seu luto, poucos eram os momentos que se permitia chorar. Tinha uma filha para cuidar e precisava estar ali por ela. Os familiares e vizinhos que a visitavam sempre lembravam de que “era muito nova” e “logo vai ter outro filho”. A vida precisava seguir, mas não foi o que aconteceu. Iolanda não teve espaço para “curtir o luto da perda da filha” e se culpou intensamente. Somatizou toda a responsabilidade por ter sido ela quem decidiu ir até aquela maternidade, na noite do dia 13 de fevereiro, para dar à luz a Thuane. Passou a se perguntar a todo instante por que fizera aquilo.

Ao mesmo tempo, seu marido passou a enviar cartas para a UNICEF pedindo que os ajudassem, escreveu um relatório para o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) e, a única coisa que Iolanda pedia, era que não processasse. Era seu único pedido. Não queria nada que envolvesse dinheiro porque não traria sua filha de volta.

A culpa pela morte da filha foi tão arrebatadora que respondeu em problemas físicos. 2 anos depois, Iolanda precisou ser operada e entrou em uma menopausa cirúrgica, que ocorre quando são retirados os dois ovários através de uma cirurgia. Tinha apenas 30 anos de idade. Não pôde mais engravidar. Além disso, teve síndrome do pânico e foi diagnosticada com transtorno de ansiedade. Passou a tomar medicamento controlado, o qual toma até hoje — 22 anos depois.

5 anos depois da morte de Thuane, Iolanda decidiu por abandonar a carreira de administradora e foi estudar direito. Não por paixão, mas porque precisava provar a si mesma que o que tinha acontecido com sua filha não era culpa sua. Precisava saber se tinha sido de fato um erro médico. Passou a estudar a fundo o assunto. Seu trabalho de conclusão de curso foi sobre a responsabilidade civil do médico. Quando concluiu, pôde respirar mais aliviada. Amparada pelo estudo da lei, Iolanda teve o parecer de que a morte de Thuane foi consequência de erro médico e violência obstétrica. Nunca foi culpa sua.