



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO  
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO  
CURSO DE JORNALISMO

Vitória de Moraes Horn

**Não me corta!:** Uma violência obstétrica “invisível” no Brasil

Florianópolis  
2022

Vitória de Moraes Horn

**Não me corta!:** Uma violência obstétrica “invisível” no Brasil

Relatório de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Disciplina JOR 6802 - Trabalho de Conclusão de Curso, professor Fernando Crocomo

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Isabel Colucci Coelho

Florianópolis  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Horn, Vitória de Moraes

Não me corta!: Uma violência obstétrica "invisível" no Brasil / Vitória de Moraes Horn ; orientador, Isabel Colucci Coelho , 2022.

p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Comunicação e Expressão, Graduação em Jornalismo,  
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Jornalismo. 2. Podcast . 3. Episiotomia. 4.  
Gestante. 5. Direitos. I. Coelho , Isabel Colucci . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Jornalismo. III. Título.

Vitória de Moraes Horn

**Não me corta!:** Uma violência obstétrica “invisível” no Brasil

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Jornalismo

Florianópolis, 15 de dezembro de 2022.

---

Prof<sup>a</sup>. Valentina da Silva Nunes, Dra.  
Coordenadora do Curso de Jornalismo

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup> Isabel Colucci Coelho, Dra.  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup> Maria Terezinha da Silva, Dra.  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Priscila Ribeiro dos Santos Jansen  
Avaliadora  
Jornalista

Este trabalho é dedicado a todas as gestantes que foram vítimas de violência obstétrica.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu principal motivador: Deus. Ele que me sustenta e proporciona experiências incríveis que jamais esquecerei. Ele que esteve comigo nos melhores e piores momentos. Sem ti, Jesus, eu não sou nada.

Sou grata também a minha família, minha maior benção. Em especial, aos meus pais, que desde sempre lutam para conquistar uma vida melhor para mim. Eles que estiveram juntos a mim tanto na loucura de estudos pré-vestibular quanto no processo do meu Trabalho de Conclusão de Curso. E às minhas irmãs, agradeço pelos momentos de parceria e de muitas conversas.

Agradeço aos meus amigos, que durante todo o curso, me apoiaram e me incentivaram a concluí-lo. Em especial, ao Pedro, que além de ser meu melhor amigo, é um namorado atencioso e apoiador. Este trabalho não teria saído sem os puxões de orelha diários. Um carinho especial ao Bonde da Matina, ao Grupo de Oração Jovem Sopro de Vida e as minhas gurias que tive a honra de conhecer nos caminhos da vida. Dedico este trabalho ao meu amigo Altieste, que hoje mora junto de Deus e é meu anjo da guarda. Obrigada, amigo, por tudo que aprendi com você.

Minha eterna gratidão aos docentes que me acompanharam nessa longa etapa. Foram cinco anos de dedicação e sonhando a cada dia com o diploma. Um agradecimento bem especial a minha orientadora, professora Isabel Colucci Coelho, que despertou em mim o lado bom da vida.

E, por fim, agradeço aos entrevistados, principalmente às mulheres, por dedicarem um tempo para contribuir com o meu trabalho. Os relatos foram importantes para mostrar a realidade que vivemos.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) traz o cenário do procedimento de Episiotomia - corte no períneo no momento de expulsão do feto no parto - nas gestantes brasileiras, visto a repercussão da Nova Caderneta da Gestante de 2022, que defende a recomendação da Episiotomia em casos específicos. Ainda que o corte seja utilizado desde o século 20, é realizado de maneira controversa e sem evidências científicas. Por isso, é considerado violência obstétrica em caso de não consentimento da gestante. Ter acesso a informação de qualidade é importante para prevenir a prática de procedimentos invasivos no pré-natal, parto e pós-parto. Para isso, este trabalho, que será veiculado como uma reportagem em áudio, aborda o atual cenário da prática da Episiotomia no Brasil, relatando histórias daquelas que vivenciaram, bem como as possíveis evidências científicas e efeitos físicos e psicológicos maternos e fetais.

**Palavras-chave:** Jornalismo. *Podcast*. Episiotomia. Gestantes. Violência.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 OBJETIVOS.....	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>13</b>
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	13
2.1.1 Do corte às evidências científicas.....	13
2.1.2 Direitos das gestantes.....	16
2.1.3 Saúde da Mulher.....	16
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>18</b>
3.1 FORMATO.....	19
<b>4 O PRODUTO JORNALÍSTICO E O PROCESSO DE PRODUÇÃO.....</b>	<b>21</b>
4.1 PAUTA E PLANEJAMENTO.....	21
4.2 APURAÇÃO E FONTES.....	22
4.3 ROTEIRO E EDIÇÃO.....	26
<b>5 RECURSOS.....</b>	<b>28</b>
<b>5 DIFICULDADES E APRENDIZADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O movimento de humanização do parto no Brasil tem ganhado esforços por organizações governamentais e não governamentais, na busca de gerar mudanças na atenção obstétrica e neonatal, principalmente, para a melhoria da qualidade de atenção às gestantes. O debate sobre a necessidade de mudanças à saúde das mulheres repercute ainda mais nos últimos tempos, quando o cuidado prestado às mulheres durante o processo do parto passou por grandes modificações geradas pela institucionalização do parto, dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento da medicina (PEREIRA; PINTO, 2011).

No modelo da obstetrícia atual, a assistência à gestante se tornou de cunho impessoal e técnica, caracterizando um cenário de abusos de técnicas invasivas. Essas técnicas, conhecidas por violência obstétrica, são todas ações feitas sem o consentimento da mulher, que de alguma forma, desrespeita sua autonomia e causa transtornos mentais e físicos. Os relatos de gestantes trazem os abusos com maior incidência no pré-natal, parto, pós-parto e abortamento. A pesquisa Nacer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de 2012, mostra que 45% das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sofrem violência obstétrica, enquanto em hospitais privados a taxa é de 30%.

Muitas das informações que são transmitidas e a prática de procedimentos realizados de forma inadequada, são controversas as evidências científicas e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O parto é um evento natural e fisiológico tanto para a mulher quanto para o bebê e para a OMS o ideal é que tenha o mínimo de intervenções possíveis (OMS, 1996). No contexto atual, embora alguns estabelecimentos hospitalares utilizam diferentes tecnologias e procedimentos para assegurar a saúde da mulher e do bebê, e seja notória a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais<sup>1</sup>, as mulheres e recém-nascidos continuam sendo expostos a altas taxas de intervenções, como a cesariana, uso de ocitocina<sup>2</sup>, prática de manobras nocivas, entre outras. Para o Ministério da Saúde, o excesso de intervenções

Deixa de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um

---

<sup>1</sup> Pesquisa Nacer no Brasil, 2012, disponível em <[https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nacer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nacer-no-brasil)>

<sup>2</sup> A ocitocina é um hormônio que estimula as contrações. Segundo a OMS, a administração de ocitócicos (ocitocina ou derivados) a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado é uma conduta claramente prejudicial ou ineficaz e que deveria ser eliminada.

caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer.[...]A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. (Ministério da Saúde, 2017, p.4)

Entre as práticas de manobras desconhecidas nocivas à saúde da mulher durante o parto está a episiotomia, um procedimento introduzido empiricamente na obstetrícia em 1742, sob a recomendação de trazer benefícios para mãe e filho (PEREIRA; PINTO, 2011). De acordo com Carvalho, Souza e Filho (2010), a episiotomia é definida como alargamento do períneo (região entre a vagina e ânus), realizada por incisão cirúrgica durante o período expulsivo – quando a cabeça do bebê começa a sair - do trabalho de parto, com tesoura ou lâmina de bisturi, requerendo sutura para sua correção. Se realizada sem o consentimento da mulher e de forma rotineira, pode ser considerada uma violência obstétrica. As justificativas mais utilizadas pelos profissionais que utilizam o método são associadas a efeitos benéficos, como facilitar a saída do feto, garantir a saúde da mulher, proteger o períneo de traumas espontâneos, prevenir infecções e manter ativa a vagina-reprodutiva.

O uso se tornou o procedimento mais comum em obstetrícia realizado no mundo. (BARRETO; SALIM, 2016). No passado, essa prática foi difundida pelas principais escolas médicas e especialistas, que recomendavam seu uso rotineiro. Nos últimos anos, estudos, revisões sistemáticas e meta-análises evidenciaram que não há base científica para o uso da episiotomia de rotina, sendo assim, não deve ser incentivado, abrindo a discussão sobre os benefícios e riscos deste procedimento (SALGE et al, 2012). As evidências pontuam que o corte não reduz o risco de trauma perineal, não previne lesões, promove maior perda sanguínea e, por ser uma cirurgia, pode levar a algumas complicações associadas como infecção, dor e hematomas.

No Brasil, em 1996, a OMS e o Ministério da Saúde publicaram um guia prático para a assistência ao parto normal que recomenda o uso restrito da episiotomia. Apesar das atuais recomendações sobre a realização da episiotomia seletiva, sua frequência continua bastante elevada e “os profissionais de saúde presos a conceitos e práticas que não contemplam evidências científicas atuais, insistem na realização deste procedimento, violando, assim, os direitos das mulheres” (PEREIRA; PINTO, 2015, p. 185).

Também é preciso compreender que o Ministério da Saúde não tem se mostrado suficiente em ações de combate a violência nas maternidades. Poucas são os projetos voltados à saúde da mulher na gestação<sup>3</sup>. Há constantes mudanças, um exemplo é a nova Caderneta da

---

<sup>3</sup> A palavra “mulher” é utilizada durante todo o trabalho. Porém, fica claro que transexuais também estão inseridos no contexto.

Gestante<sup>4</sup> apresentada em maio de 2022 pelo próprio setor. A cartilha, utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é entregue à gestante logo que inicia o pré-natal, como forma de informá-la, da maneira mais completa possível, sobre a evolução da gravidez e os seus direitos. A nova edição apresenta informações, sendo a mais criticada pelos especialistas, a orientação da episiotomia. Nela consta que o corte “pode ser útil em situações excepcionais”. Este cenário tem gerado repercussões e colocado em destaque o tema. Por isso, evidencia-se que é importante que a mulher conheça os benefícios e os problemas associados à episiotomia, pois o procedimento por ser realizado sem qualquer consentimento prévio da paciente.

Assim, este projeto de Trabalho de Conclusão de Curso busca explorar a prática da episiotomia no Brasil. Dessa forma, trazendo uma contribuição para o acesso às informações e reconhecimento de direitos das gestantes. Partindo para a produção do projeto, a estrutura é uma reportagem em áudio (*podcast*) em entrevistas com fontes para a abordagem do conteúdo e o relato de gestantes que sofreram o corte, além de fontes documentais importantes para estruturar o roteiro. O material foi coletado via teses, artigos, livros e notícias. Buscou-se entrar em contato com mulheres que enfrentaram a episiotomia, de modo a conhecer suas histórias e os efeitos gerados. Entre outras fontes, estão incluídas médicas, enfermeiras, doulas, parteiras e, de alguma maneira, a inclusão de fontes masculinas para levar o assunto a outros gêneros. O *podcast* está dividido em três episódios - A conhecida desconhecida; Parir é assim mesmo?; Não é apenas um corte.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Produzir uma reportagem em áudio (*podcast*), dividida em episódios, abordando sobre a realidade da prática do procedimento de episiotomia no Brasil, relatando seu uso, sua história, bem como as evidências científicas e efeitos para a saúde da mulher.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Discutir e refletir sobre os efeitos da episiotomia na vida das mulheres e dos bebês;

---

<sup>4</sup> Disponível em < [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta\\_gestante.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta_gestante.pdf)>

- Realizar uma pesquisa em profundidade sobre os fatores históricos da introdução da episiotomia na obstetrícia;
- Identificar a realidade e como o procedimento se tornou uma prática rotineira, considerando as recomendações de órgãos;
- Entrevistar especialistas da área para explicar o uso da episiotomia na prática baseado em evidências científicas;
- Expor aspectos básicos sobre sexualidade e direitos sexuais femininos;
- Abordar pontos específicos que são o retrato da realidade da episiotomia no Brasil;
- Produzir o roteiro dos episódios do podcast para levar informação, através da prática jornalística, para as pessoas;
- Editar o material coletado de forma a incentivar a busca pela informação sobre o tema, ajudando a evitar o uso da episiotomia e gerar mais confiança nas mulheres e seus acompanhantes.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO**

Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS) priorize por boas práticas de atenção baseadas em evidências científicas e que o parto seja um evento natural que não precisa de controle, o modelo de atenção ao parto vaginal no Brasil possui como protagonista o trabalho de parto acompanhado de diversas intervenções. A episiotomia é uma das intervenções consideradas como violência obstétrica em caso de não autorização da gestante. De acordo com dados da pesquisa Nacer no Brasil realizada no período de 2011 e 2012, das entrevistadas que tiveram parto normal, 53,5% sofreram episiotomia.

A episiotomia é uma incisão cirúrgica na região da vulva, entre o ânus e a vagina, que tem o objetivo de ampliar a abertura da região vulvoperineal no momento do desprendimento da cabeça do bebê (PINTO; PEREIRA, 2011). Trata-se de um dos procedimentos mais comuns na obstetrícia. O corte, conhecido por “pique” - barulho do corte, pode se estender por mais de 3cm nas direções mediana ou mediolateral, atingindo outras regiões do corpo, como a pele e o músculo. É realizado com o auxílio de um bisturi ou de uma tesoura e, muitas vezes, sem a condição de anestesia.

#### **2.1.1 Do corte às evidências científicas**

A partir do século XVIII, o interesse da medicina pela reprodução humana deu início para que a figura do médico tivesse abertura para participar do parto, ação até então restrita e destinada às parteiras. Nesse período, os partos aconteciam na casa das gestantes. Foi a mudança necessária para gerar a incorporação da prática cirúrgica obstétrica, no qual, o parto passa a ser um evento médico, não mais fisiológico, com a transferência da sua realização dos domicílios para os hospitais (CARVALHO; SOUZA; FILHO, 2010). Toda a percepção do nascimento como um processo normal requerendo o mínimo de intervenção foi substituído pelo processo patológico, ou seja, do universo das doenças, exigindo intervenção médica (AMORIM, 2012).

O primeiro registro de episiotomia aconteceu com a proposta de Sir Fielding Ould, em seu livro *Treatise of Midwifery*, publicado no ano de 1742 na língua inglesa. De acordo com o documento, a prática do procedimento deveria ser utilizada apenas em casos extremos. O termo foi criado em 1857 por Carl Von Braun, em Viena. O corte no períneo foi

originalmente recomendado para auxiliar o médico em partos com complicações. Durante os primeiros anos da prática, alguns elementos históricos e culturais não permitiram a popularização da intervenção, apesar de muitos especialistas acreditarem que o corte deveria ser realizado em todos os partos (BARRETO; SALIM, 2016). Esses entusiastas proferiram discursos que levavam a crer que as parturientes se beneficiavam de ter uma abertura na vulva que facilitasse a saída do bebê e trouxesse benefícios para os desfechos neonatais.

Contudo, o início do século XX trouxe mudanças significativas nas práticas obstétricas, principalmente nas crenças dos profissionais da saúde e das mulheres. Com a transformação ocorrida, o nascimento do bebê passou a ter controle por parte dos especialistas responsáveis pelo parto. Por isso, desenvolveu-se a necessidade de cultivar padrões e técnicas para a assistência ao trabalho de parto e parto, por vezes sem evidências científicas, que, por sua vez, favoreceu o consumo de intervenções.

Na metade do século, a episiotomia passou a ser defendida rotineiramente pelo obstetra Pomeroy. Diante disso, surgiram os primeiros questionamentos em relação ao uso e sua evidência. Um movimento de mulheres na década de 70 denunciaram o procedimento com campanhas pró-parto. A justificativa delas veio através de uma comparação de relatos de pacientes que tinham sofrido lacerações espontâneas. No final do século XX, entraram em discussão diversos estudos que mostraram que o emprego indiscriminado da intervenção poderia ser prejudicial para a saúde das mulheres (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Nos últimos anos, as dúvidas estão centradas em definir quais são os fatores necessários para o uso seletivo da episiotomia. Muitos estudos, revisões e análises evidenciam que não existe base científica para a prática de rotina (PEREIRA; PINTO, 2011). No entanto, até que os fatores sejam definidos, os possíveis riscos para cada mulher devem ser avaliados para que o uso desse procedimento ocorra de maneira moderada. Mesmo assim, ainda são necessários inúmeros estudos para a definição de critérios fisiológicos e éticos.

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, baseados nas evidências científicas e em prol da humanização do parto, publicaram o manual de assistência ao parto<sup>5</sup>. O guia aconselha a realização da episiotomia em situações como sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e lesão de 3º grau do períneo. Além de salientar que o procedimento é necessário em apenas 10 a 15% das mulheres, o que não condiz com a maioria dos dados. Porém, essas situações não estão bem definidas, sendo imposta rotineiramente pelos profissionais de saúde que estão presos a conceitos que não vão

---

<sup>5</sup> Disponível em < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal)>

de acordo com as pesquisas atuais. A insistência neste procedimento viola os direitos das mulheres e vai contra as diretrizes preconizadas pela OMS.

Mesmo sem evidências científicas que comprovem a eficácia da episiotomia, este modelo vem sendo adotado e ensinado pela obstetrícia brasileira desde o seu primeiro contato como conduta estabelecida e universalmente aceita. A justificativa habitual para o uso rotineiro inclui a prevenção do trauma perineal severo, incontinência urinária, disfunção sexual e prevenção da morbidade e mortalidade infantil.

O Ministério da Saúde editou o manual em 2001 para classificar o uso rotineiro de episiotomia como prática no parto normal claramente prejudicial e que deve ser eliminada. No contexto atual, visto os estudos já publicados, chama a atenção da ocorrência elevada da prática realizada na América Latina, se destacando em relação a países da Europa que reduziram o uso. No Brasil, é perceptível a instauração tão rotineira do procedimento que há uma precariedade de anotações nos prontuários dos partos, gerando uma interpretação de que a falta de comprometimento com a saúde da mulher ainda é uma situação escancarada na realidade obstétrica brasileira, além do fato da ausência de um julgamento prévio dos profissionais da saúde sobre as vantagens e desvantagens da episiotomia.

Por constituir-se um ato cirúrgico, é muito importante que a mulher conheça os benefícios e os problemas associados à episiotomia, pois ressaltamos que a episiotomia é, no entanto, um dos únicos procedimentos realizados sem qualquer consentimento prévio da paciente. Portanto, é fundamental compreender a singularidade do ser humano, preservando seu direito de decidir sobre sua autonomia. Mantendo uma reciprocidade com o indivíduo, através da troca de informações embasada na ética e na humanização da assistência. (NOVAIS; SILVA, 2020, p.12)

As principais evidências demonstram que o uso rotineiro da episiotomia não reduz o risco de trauma perineal (lacerações de 3º e 4º graus), não previne possíveis lesões na região perianal da mulher e do corpo fetal e podem promover maior perda sanguínea. Pelo contrário, trazem dor perineal e traumas após o parto, dois dos motivos mais relatados pelas puérperas. A justificativa dos autores a favor da escolha desse tipo de intervenção é de que os benefícios da prática são oferecidos para os próprios profissionais, pois é o tipo mais difundido durante a formação acadêmica e mais utilizado rotineiramente. Uma vez que a episiotomia é um dos procedimentos muitas vezes realizados sem qualquer consentimento prévio da paciente, o modelo obstétrico valoriza e considera o que é melhor para o profissional e não para a mulher, a qual sofrerá o corte (PEREIRA; PINTO, 2011). Mesmo sem a comprovação de evidências científicas, cabe ressaltar que todo procedimento invasivo pode se tornar um trauma para a mulher, levando à violência obstétrica.

### **2.1.2 Direitos das gestantes**

O corpo feminino pode explicar porque as taxas de episiotomia são tão elevadas. A natureza feminina é associada ao órgão reprodutivo desde o século XVIII. Os principais apelos pelo uso da episiotomia refletiam o cenário da época de que o corpo feminino deveria ser preservado para a procriação. Ou seja, o corte poderia diminuir os riscos da mulher e sem comprometer a vida sexual.

Como todo procedimento cirúrgico, a episiotomia só poderia ser realizada com o consentimento pós-informação à gestante. Infelizmente, no Brasil, a situação é mais crítica que em outros países. O corte é tão utilizado na prática obstétrica que se tornou uma violência “invisível” e vários prontuários não contêm relatado o uso do procedimento.

Uma vez que se entende que a episiotomia de rotina não é necessária, é preciso compreender os direitos das gestantes frente a violência. Ter o direito exercido durante a fase gestacional é ter escolhas, como optar por um acompanhante, decidir qual posição quer ter o bebê, conseguir amamentar após o parto, poder comer e beber quando quiser, entre outros. Todas as recomendações estão disponibilizadas no documento “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”.

### **2.1.3 Saúde da Mulher**

As menores proporções de episiotomia correspondem a instituições que não a utilizam de forma rotineira, que é o caso de ambientes alternativos ao modelo hospitalar para assistência ao parto. Segundo estudos, esta prática é menos comum quando há a preocupação com a humanização ao atendimento à parturiente (CARVALHO; SOUZA; FILHO, 2020). O objetivo da humanização hospitalar é promover uma assistência menos intervencionista. São utilizados métodos não invasivos que contribuem de maneira eficiente para a progressão do parto e respeitam os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Entretanto, a percepção da mulher diante a prática da episiotomia é preocupante quando boa parte possui desconhecimento sobre o procedimento, além de não serem informadas sobre sua realização e indicação. O destaque vai para o fato de que a maioria das mulheres acreditam que episiotomia serve para facilitar o processo do nascimento, colaborando na expulsão do bebê e evitando a laceração. Desse modo, é essencial que a mulher tenha consciência do procedimento e decida sobre tudo o que é realizado no seu corpo, as vantagens e desvantagens, para, assim, evitar muitas vezes uma intervenção

desnecessária. Uma intervenção representa a violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, podendo trazer complicações tanto físicas quanto psicológicas e ter consequências danosas na vida e na saúde da mulher e do bebê.

Vale ressaltar que o uso indiscriminado de uma cirurgia com riscos só poderia ser justificado se houvesse benefícios. Entre os riscos, destaca-se a interferência negativa sobre a sexualidade da mulher, pois o fato de sentir dor durante as relações sexuais acarreta em alguma alteração da intimidade na relação sexual do casal. Além desse, Barreto e Salim (2016), baseados em estudos, pontuam como resultados adversos associados à prática da episiotomia: Infecção e deiscência; Aumento da perda de sangue e de hematoma; Prolapso vaginal, fistulas retovaginais ou anais; Secção ou extensão da abertura para a estrutura muscular que abre e fecha o canal anal ou para o reto; Dor e edema; Resultados anatômicos insatisfatórios, como estreitamento excessivo de introito vaginal.

A atenção ao pré-natal de qualidade e de maneira mais humanizada é de fundamental importância para a saúde materna (SOUZA, 2014). Além disso, podem ser eficazes como estratégias para a redução das taxas de episiotomia. Visto que não há evidências suficientes sobre os benefícios da técnica, existem outros mecanismos, apresentados pela OMS, que a mulher pode estar preparando o períneo para prevenção. A posição vertical no momento do parto auxilia no processo, além de compressas locais quentes e massagem perineal durante o período expulsivo do parto. Outra opção, é a fisioterapia pélvica, uma especialidade responsável por fortalecer o assoalho pélvico, o conjunto de músculos e ligamentos que sustentam órgãos como bexiga, útero, intestino e tudo que fica na região baixa do abdômen. O objetivo é evitar problemas causados pela perda de força naquela região e, ainda, deixar os músculos mais fortes para facilitar a expulsão do bebê e evitar possíveis lacerações.

### 3 JUSTIFICATIVA

Desde criança, sempre gostei de acompanhar assuntos sobre maternidade em diferentes meios. Embora um assunto de pouco interesse por parte das crianças, lembro o quanto as histórias e relatos de partos que via em programas de televisão marcaram minha infância e adolescência. Os anos passaram e ainda permaneço apaixonada por conteúdos relacionados à maternidade, não é à toa que meu maior sonho é ser mãe.

A ideia para o atual projeto surgiu de maneira espontânea. Em um momento de extrema exaustão por não encontrar um tema que me identificasse, a ideia veio a partir do pensamento de que faria algo que fosse prazeroso em produzir e não apenas pensar que deveria entregar um trabalho final surpreendente e diferente do restante. Essa lembrança de gostar, desde pequena, do assunto materno despertou curiosidade.

A maioria das pautas produzidas no curso de Jornalismo foram engajadas na questão das mulheres. Procurando um assunto para abordar, encontrou uma recente pauta envolvendo o lançamento da Caderneta da Gestante 2022 que apresenta novas orientações para as gestantes. A repercussão da notícia partiu de falas inadequadas e controversas por representantes governamentais. A repercussão do tema foi o que despertou o interesse para o Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao buscar informações sobre o procedimento de episiotomia, percebeu que o assunto é pouco pautado no jornalismo brasileiro. Feito uma pesquisa rápida, as matérias com ênfase no assunto, geralmente, expõem sobre a violência obstétrica no geral e fazem parte de um veículo com caráter social que apresenta conteúdos sobre violência de gênero, bem como sobre a sociedade num todo.

Visto isso, é importante lembrar o papel do jornalismo como uma atividade social, que revela dados da realidade e que orienta sobre algo, sendo uma profissão que lida com pessoas e interesses (CHRISTOFOLETTI, 2008). Esta responsabilidade do jornalismo, independente do meio de veiculação, possui falhas na disseminação de informações para todos, principalmente pela falta de uma linguagem acessível. Quando relacionado a assuntos ligados à sexualidade/educação sexual, é ainda mais evidente a escassez de informações adequadas. Geralmente, o lado mais técnico é o exposto, com pouca abertura para fontes que vivenciam tal fato.

Essas condições podem impactar diretamente na violência obstétrica que, na maioria das vezes, é praticada pela ausência de informação. É comum mulheres serem vítimas de agressões durante o parto, mas não compreenderem que sofreram violência, pois não

conhecem as orientações necessárias. A cobertura jornalística sobre a violência contra mulheres pode trazer referências que podem romper com a visão atual e ser determinante para transformações políticas e histórico-sociais. Assim como analisa Rocio e Henriques (2021)

É claro que o jornalismo, como instituição que pretende apresentar relatos fidedignos dos acontecimentos cotidianos, em seus princípios e procedimentos, também está impregnado desse modo de compreender o que é mais ou menos adequado no processo de apreensão/reconstrução da realidade. Aqui, afirmamos que o jornalismo é sim uma das atividades que produzem, repercutem e reverberam sentidos em torno do que significa ser mulher ou ser homem. Não está isento ou separado das ideologias hegemônicas da sociedade, mas constitui-se produto e, ao mesmo tempo, produtor dela mesma. Por isso, é de fundamental importância considerar que as notícias podem, muitas vezes, reproduzir a desigualdade de gênero. (ROCIO; HENRIQUES, 2021, p.37 )

Investigar os modos como o jornalismo está perpassado por gênero é o primeiro passo para entender como os meios de comunicação contribuem para o processo de produção de valores sociais e de gênero (SILVA, 2010).

Dados do estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010, revelam que a violência obstétrica é realidade para 1 em cada 4 mulheres no Brasil. Desse modo, é possível afirmar que a prática é presente no país e os procedimentos realizados são corriqueiros na rotina de profissionais da área. Portanto, o jornalismo se faz necessário para garantir informações concretas e ajudar no combate para evitar quaisquer tipos de procedimento inadequados.

Por isso, este TCC será uma ponte para que o jornalismo exerça seu papel, levando informações de qualidade e de valor. Pretende-se tratar a realidade da episiotomia no Brasil, por exemplo, como forma de abranger aspectos sociais, culturais, econômicos, entre outros. Há trabalhos em áudio que abordam o tema, porém, sem profundidade no assunto, sem uma linguagem acessível, visto a utilização de termos da medicina, e potencialidade de evidenciar essa realidade para um público específico.

### 3.1 FORMATO

Pensar em qual formato o Trabalho de Conclusão de Curso seguiria foi um grande desafio. A necessidade de produzir pautas sobre temas que abordam violência de gênero e pouco são faladas nos meios de comunicação sucederam a ideia de uma reportagem em áudio. Logo no início do curso, no segundo semestre de 2018, tive o primeiro contato com o texto radialístico na disciplina de “Áudio e Radiojornalismo”, ministrada pela professora

Valci Zuculoto. Desde lá, outras matérias estiveram relacionadas à produção de reportagem, algumas em áudio. No primeiro momento, optei por fazer meu trabalho no formato grande reportagem. No entanto, a paixão pelo desenvolvimento de materiais mais práticos ainda despertava em mim. Apesar da dificuldade em gravar por não ter uma voz radiofônica, o interesse em produzir prevaleceu.

O papel e espaço do rádio vive hoje um grande avanço, mas de outra forma, como o que é conhecido pelos *podcasts*. A informação é um dos principais direitos e instrumentos da sociedade para compreender a realidade. E por isso, deveria circular atendendo ao interesse público. Com as novas tecnologias, “ o rádio pode utilizar-se da Internet para ter um alcance global e permanecer sendo, entre os meios de comunicação, o de potencial mais popular e de maior audiência quantitativa” (ZUCULOTO, 2004). Porém, é importante ressaltar que assim como outras mídias, embora adquire novas modernizações, o rádio também persiste no desenvolvimento de uma programação que não atende às demandas da sociedade de forma democrática, ou seja, sem o “poder do povo”.

O *podcast* ficou conhecido como um novo jeito de fazer comunicação. Esse tipo midiático segue bombando entre os diferentes públicos. O consumo de áudio pela internet ampliou o espaço do jornalismo na cultura e no uso da voz. O podcast oferece elementos de subjetividade. Ficam mais abertos a escolha de um tema, as possíveis fontes, o tom do estilo do texto, a delimitação de público e a opção de abordagens (ZIMMERMANN; ZUCULOTO, 2021). Para Zimmermann e Zuculoto (2021), o formato vem para romper com o imediatismo e gerar novo potencial da mídia sonora.

Os podcasts noticiosos são a oportunidade para reinventar e explorar formas para contar uma determinada informação (ZIMMERMANN; ZUCULOTO, 2021). Conseguem trazer um tom íntimo e, através dos arquivos de voz, auxiliam no contexto das reportagens e transmitem a emoção dos entrevistados. Muito mais que o formato, escolhi um projeto que fosse capaz de tentar mudar o cenário e proporcionar a confiança nas mulheres no momento maternal.

## 4 O PRODUTO JORNALÍSTICO E O PROCESSO DE PRODUÇÃO

### 4.1 PAUTA E PLANEJAMENTO

A idealização da pauta surgiu quando, em maio deste ano, participei da disciplina do Jornal Zero, produzido pelos alunos do curso de Jornalismo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Em uma das reportagens publicadas, ajudei a desenvolver a reportagem cujo nome é “Nova Caderneta da Gestante do SUS é criticada por especialistas”<sup>6</sup>. Entre tantas entrevistas, pude perceber o quanto o Brasil carrega histórias violentas ao abordar sobre a prática obstétrica. Todas as fontes destacaram, por diversas vezes, a episiotomia como um problema a ser observado na realidade atual. Quanto mais informações apareciam, mais ainda surgia o interesse de concluir o curso de Jornalismo com um tema tão importante.

Diante o cenário da Nova Caderneta da Gestante, o principal apelo encontrado nas pautas era o repúdio de conselhos e especialistas sobre a recomendação da episiotomia. A pauta, então, carregou o questionamento se o documento estava de acordo com a Organização Mundial da Saúde.

Tendo em vista a contraindicação da OMS, a pauta trouxe a necessidade de expor a realidade do procedimento no país. Sendo assim, o objetivo inicial era escutar relatos daquelas que vivenciaram o corte para entender o processo descrito dentro de uma sala de parto. Além de, as consequências pós-parto. Com os relatos, as pesquisas e os dados fluíram de uma maneira que foi possível compreender outros lados existentes.

Levando em consideração os objetivos descritos, a pauta norteadora para o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi querer entender o porquê da episiotomia ser realidade no Brasil. Para isso, a opção escolhida foi a reportagem em áudio com a divisão em três episódios. A ideia não foi só trazer como a episiotomia é feita e a veracidade com dados, mas contextualizar com a história, o contexto social, como realmente as gestantes ficam submetidas, a condição socioeconômica, aspectos da sexualidade, entre uma série de outros pontos.

O público-alvo do *podcast* são gestantes, mães e pessoas que têm interesse no assunto. Com idade entre 14 e 40 anos de idade. A ideia é levar o conhecimento necessário para aquelas que pouco conhecem o procedimento, na intenção de causar reflexão e proceder com ações para evitar a intervenção.

---

<sup>6</sup> Reportagem disponível em  
<<https://zeroufsc.medium.com/nova-caderneta-da-gestante-do-sus-%C3%A9-criticada-por-especialistas-45cb7d7edf05>>

Com a ajuda da professora orientadora, foi possível decidir o viés da pauta e desenvolver o cronograma para a realização do produto jornalístico.

#### 4.2 APURAÇÃO E FONTES

Com a pauta definida, a apuração foi iniciada em agosto e transcorreu até outubro, conforme planejado no cronograma inserido no projeto. Nesse período, completei a fase de pré-apuração, já iniciada no projeto, e a fase de apuração da reportagem. As primeiras fontes foram documentos, no qual pude fazer uma pesquisa bibliográfica buscando leituras em artigos, teses e livros, assim como em reportagens e textos de instituições e órgãos públicos. Destaco essa parte como uma das mais desafiadoras, já que, poucos são os dados nacionais recentes sobre a episiotomia. Os únicos levantamentos existentes partem de pesquisas independentes e regionais, com poucas novas publicações.

Com os dados e as informações coletadas, pude elaborar um roteiro de perguntas específicas a serem feitas aos entrevistados. A cada entrevista marcada, surgiam novas dúvidas e conhecimentos.

Para realizar a abordagem dos entrevistados, utilizei o aplicativo WhatsApp e via e-mail apresentando a pauta em questão e perguntando se gostariam de contribuir com o trabalho. Aos poucos, foi possível agendar as entrevistas, que aconteceram majoritariamente de forma remota, por meio de chamadas de vídeo do Google Meet, por conta da opção de áudio escolhida. As entrevistas duraram, em média, 60 minutos cada. Ao todo, foram entrevistadas 22 pessoas. Abaixo, uma breve apresentação sobre cada contato:

- 1. Josilene Lopes Vieira:** Carioca, possui dois filhos, sendo que em 1993 passou pelo parto normal do seu primeiro filho, momento que sofreu o procedimento de episiotomia. Sendo assim, ela pôde falar do seu relato de parto vivenciando o corte no períneo, além de explicar sobre os possíveis efeitos colaterais e a falta de informação no pré-natal.
- 2. Rafaela Gonçalves dos Santos:** enfermeira do Hospital Regional de São José, onde vivencia diariamente o trabalho de parto e expulsão dos bebês. Como faz parte do hospital há um bom tempo, traz o cenário e dados sobre o número de episiotomias realizadas no local.

3. **Isadora Garaventa:** teve sua primeira filha em 2016 de parto normal, no qual passou por complicações e violência obstétrica, como a episiotomia e o “ponto do marido”. Seu obstetra era Renato Kalil, o mesmo do famoso “Caso Shantal”.
4. **Sheilla Aguiar:** doula voluntária do Hospital Regional de São José (SC). Conseguiu explicar o papel de uma doula na hora do trabalho de parto e como funciona o processo do trabalho voluntário, alertando da importância de ter bons acompanhantes no período gestacional. Durante a entrevista, minha internet ficou instável e tivemos que remarcar.
5. **Patricia Adelaide Silva Espindola:** técnica em enfermagem, atua na maternidade do Hospital Regional de São José. Já presenciou episiotomia e comentou sobre o trabalho da enfermeira durante a chegada até a saída da gestante da maternidade, conscientizando também sobre a violência obstétrica.
6. **Aline Vieira da Rocha:** fisioterapeuta especializada na área pélvica. Suas falas trouxeram o entendimento e importância da fisioterapia pélvica para a mulher, além de entrar no assunto da sexualidade. A entrevista se deu de forma presencial no consultório de Aline. Apesar do local não ser adequado para a gravação, não interferiu no resultado.
7. **Débora Freitas:** seu relato mostrou a experiência de passar pela episiotomia e os traumas deixados. As consequências citadas foram importantes para situar as principais queixas das mulheres no pós-parto.
8. **Ruth Rodrigues Ferreira:** advogada especializada na assistência ao parto. Trouxe assuntos jurídicos, como leis, os direitos das mulheres e a possível maneira de denunciar a violência obstétrica. Conheci seu trabalho no Instagram e ela já colaborou com outra reportagem realizada durante o curso de Jornalismo.
9. **Andressa Resende de Carvalho:** é doula e nas entrevistas falou sobre toda a história das parteiras, inclusive como o parto era realizado antigamente. Ao mesmo tempo, contribuiu enviando estudos que abordam o trabalho das parteiras.
10. **Eduarda de Oliveira:** doula e jornalista. Encontrei o contato no Twitter, quando apareceu na minha timeline um *tweet* dela que falava sobre a episio. A conversa com a Eduarda foi esclarecedora em diferentes aspectos. Com sua visão jornalística, contribuiu na posição da importância de falar sobre o assunto. No trabalho como doula, explicou as atividades da doulagem e pontos que contribuem para as altas taxas de episiotomia no país.

11. **Pablo de Queiroz Santos:** médico obstetra e ginecologista referência na assistência ao parto na cidade de Florianópolis (SC). Ele trouxe toda a experiência exercida nos hospitais e maternidades com um olhar mais humano e técnico. Ajudou a entender o contexto histórico e social do procedimento.
12. **Lorraine Saupe:** é enfermeira obstétrica e atua em Florianópolis. Por realizar a entrevista no final da apuração, com ela, pude realizar perguntas específicas das quais eu ainda não tinha resposta. Lorraine abordou a realidade na Grande Florianópolis e contribuiu relatando a experiência.
13. **Giovana Farias Cavalheiro:** estudante de enfermagem. O nascimento da filha foi marcado pelo corte. A conversa conseguiu trazer pontos específicos que faltavam abordar nos roteiros.
14. **Valdecyr Herdy Alves:** é enfermeiro obstetra e coordenador da Comissão Nacional de Saúde da Mulher do Conselho Federal de Enfermagem. Na entrevista, falou da pauta jornalística quanto relevante para a prevenção de intervenções. Além de, responder o posicionamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em relação a Caderneta da Gestante. Devido a rotina de Herdy, nossa conversa foi rápida, mas muito contributiva.
15. **Manuela Beatriz Velho:** enfermeira obstétrica e professora do curso de enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É representante do estado de Santa Catarina na Pesquisa Nascer no Brasil, da Fiocruz. Nos encontramos na sala de aula da universidade e, com o contato presencial, pude tirar as dúvidas e dados que não são encontrados nos materiais disponibilizados na *internet*. O local não era propício para a gravação, mas de certa forma, não afetou drasticamente.
16. **Juliana Monteguioti:** docente do curso técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). Pôde contribuir representando o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e colaborativa do projeto “Gestar em Família” do IFSC, que reúne gestantes para a troca de informações sobre o pré-parto, parto e pós-parto.
17. **Maraysa Isensee:** mãe recentemente de primeira viagem. Seu relato de parto mostra a difícil escolha entre uma cesárea ou episiotomia. Maraysa se emocionou ao contar sobre sua experiência e agradeceu pelo trabalho trazer um tema tão relevante.
18. **Gabriela Zanella:** é enfermeira e possui pós-graduação em enfermagem obstétrica. Completamente apaixonada pelo trabalho das parteiras, Gabriela faz parte da equipe do AmaNascer e atua como segunda parteira nos partos domiciliares e presta assistência às mulheres como enfermeira nos partos hospitalares. Consegui seu

contato com a Milena, que ressalta que Gabriela foi essencial no parto dela. Na entrevista, falou sobre a importância do parto humanizado e a figura das parteiras no parto domiciliar e hospitalar.

- 19. Roxana Knobel:** ginecologista, obstetra e docente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além de falar sobre a experiência acadêmica, Roxana tem todo o conhecimento específico sobre a episiotomia e os estudos que envolvem as evidências científicas, como citado o de Melania Amorim. Além disso, falou da importância do Hospital Universitário da UFSC e como a universidade auxilia nacionalmente. Depois, pude encontrar a pesquisa “Parto instrumentalizado, episiotomias e roturas perineais graves em hospital universitário no Brasil”, com colaboração de Roxana.
- 20. Milena Oliveira:** participou dos encontros do “Gestar em Família” do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). Milena ajudou outras mulheres a buscarem as informações e ajudas possíveis.
- 21. Ana\*:** seu nome fictício. Ela não quis se identificar para conter sua privacidade e intimidade. Ana ajudou não só a enxergar a violência escancarada em seu parto, como também falar como a classe social influenciou no tratamento recebido no trabalho de parto. Visto que se autodeclara uma mulher preta. Durante a conversa, Ana se emocionou em diferentes partes.
- 22. Gisele Royer Bion:** participou dos encontros do “Gestar em Família” do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). Contribuiu contando sobre os encontros e o que conseguiu aprender durante o tempo da gestação.

Outro destaque são as fontes documentais que foram importantes para o estudo concreto e pautado na evidência científica para a produção da reportagem. São elas: “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”, de 2017, produzido pelo Ministério da Saúde, e a pesquisa “Nascer no Brasil 1”, executada entre 2011 e 2012 coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz). Com esses documentos, foi possível visualizar e compreender a realidade da episiotomia no país, visto a falta de dados censitários sobre o procedimento de episiotomia no Brasil. Foram levantados dados de artigos e pesquisas publicados em diferentes anos para, assim, entender o tema. A falta de estatísticas recentes se deve ao fato da pesquisa “Nascer no Brasil 2” estar em andamento desde 2020.

### 4.3 ROTEIRO E EDIÇÃO

Entre agosto e início de outubro, fiquei focada em entrevistar as fontes e decupar os áudios. Para tornar esse momento mais acessível, foi utilizada a ferramenta do Google Journalist, chamada Pinpoint. Com ela, é possível transcrever as falas e gerar o texto automaticamente.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no formato de reportagem em áudio, direcionado ao curso de Jornalismo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), possui critérios a serem abordados. Como, a qualidade e adequação da técnica e da estética radiofônica na composição final de acordo com as plataformas sonoras às quais se destinam. Assim, entre outubro e novembro me dediquei à produção do roteiro do *podcast*. O nome se deu a partir da entrevista com uma das fontes. “Não me corta!” foi a frase que ela disse ao médico antes do ato cirúrgico. Os episódios foram essenciais para facilitar o processo da escrita e divisão de assuntos. O roteiro 1 inicia contextualizando o parto e priorizei colocar em primeiro um relato para, assim, começar a explicar o que é a episiotomia. Na metade do roteiro, é contada a história do procedimento até chegar aos dados. Logo no final, é problematizado a figura da mulher e a relação com a sexualidade.

Já no roteiro 2, é possível perceber as evidências científicas de acordo com a OMS e as contraposições do Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, revela os fatores que podem ser contribuintes para a presença da episiotomia, como a prática de professores e alunos e as ações do governo. Seguido também dos direitos das gestantes. Por fim, o roteiro 3 aborda especificamente a saúde da mulher pós-episiotomia e como ela pode procurar ajuda e denunciar a violência.

Os áudios foram gravados e editados em novembro. Durante todas as semanas, a professora orientadora contribuiu, através de reuniões remotas e presenciais, para alterar alguns detalhes do roteiro. Revisei teorias do radiojornalismo e escutei alguns programas de rádio e *podcasts* antes de iniciar as gravações. O laboratório de radiojornalismo disponível no Departamento de Jornalismo da UFSC possui todos os equipamentos necessários para ter uma boa qualidade de áudio. O técnico, Roque Bezerra, auxiliou na execução das falas. A edição se deu pelo programa Audition, do pacote Adobe. As sonoras foram retiradas da Biblioteca Estúdio do Google, de forma gratuita. A vinheta do *podcast* e fala inicial do terceiro episódio foram gravadas por Luiza Pereira, aluna do curso. Minha mãe, Marta Helena, também contribuiu na narração dos relatos do terceiro episódio.

Cada episódio há peças gráficas que foram produzidas como capa, similar aos

podcasts da plataforma Spotify. As ilustrações foram feitas na plataforma on-line de design gráfico Canva.

**Figura 1** - Episódio 1



Fonte: Vitória Horn, 2022

**Figura 2** - Episódio 2



Fonte: Vitória Horn, 2022

**Figura 3** - Episódio 3



Fonte: Vitória Horn, 2022

## 5 RECURSOS

Para a produção do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foram utilizados equipamentos adquiridos ao longo do curso. Para a execução e edição das entrevistas, foram usadas plataformas na versão gratuita - Google Meet, Google Journalist, Google Docs e Adobe Audition.

Os principais custos para a produção do TCC foram a compra de um equipamento notebook e a mão de obra de produção. Para realizar o cálculo do valor agregado para a produção do *podcast*, foi usado como base a “Tabela de Frilas” do Sindicato dos Jornalistas Profissionais de Santa Catarina (SJSC).

<b>MATERIAL</b>	<b>VALOR (aproximado)</b>
Notebook Acer Aspire 5	R\$ 3.900,00
Notebook Lenovo 350	R\$ 1.500,00
Smartphone Samsung A50	R\$ 1.200,00
Iphone 7	R\$ 2.500,00
Fone de ouvido Samsung	R\$ 80,00
Pacote de internet mensal	R\$ 100,00 / mês
Gravação do podcast	-
Edição do podcast (2 meses)	R\$ 90,00 / mês <sup>7</sup>
Revisão do podcast	R\$ 98,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 9.848</b>

<sup>7</sup> Valor considerando a “Tabela de Frilas” do Sindicato dos Jornalistas Profissionais de Santa Catarina (SJSC).

## 5 DIFICULDADES E APRENDIZADOS

Como a principal dificuldade, destaco a falta de dados que respondessem exatamente a pergunta central da pauta: por que a episiotomia é realidade no Brasil?. No primeiro momento, era de extrema importância ter números reais e atuais que pudessem dar o contexto. Sendo assim, encontrar as informações não foi uma tarefa muito simples. Foram mais de quinze pesquisas selecionadas para fazer a revisão e utilizar no roteiro. É evidente que a Pesquisa Nascer no Brasil, a única com dados nacionais, ganhou destaque nas falas e, também, outros estudos regionais foram incluídos.

Contatar as fontes geralmente é um processo desgastante e nem sempre se tem uma resposta. No entanto, durante a apuração, consegui entrar em contato com as fontes que procurava de forma rápida e com resposta positiva. Para os relatos, pesquisei a palavra “episiotomia” nas principais redes sociais (Instagram, Twitter e TikTok). No Facebook, passei a participar de um grupo fechado somente com gestantes. Em todos os meios, consegui acesso a mulheres que passaram pela episiotomia. Claro que nem todas deram resposta, mas foi suficiente para o que eu procurava. A dificuldade de acesso às fontes, como representantes da área da saúde, foi relativa. Procurei outras pessoas quando não obtive retorno.

Tentei buscar o máximo de falas para conseguir abordar os diferentes assuntos dos roteiros. Por um lado, as conversas conseguiram responder boa parte das perguntas e, conseqüentemente, havia o conteúdo preciso. De outro, a quantidade de fontes atrapalhou no desenvolvimento do texto. O processo de seleção foi a decisão jornalística mais exercida na produção do trabalho e, com certeza, o maior aprendizado. Aliás, a todo momento era preciso perguntar “o que essa fala traz de interessante para essa parte?”. Um desafio enorme e pessoal. Não foram usadas todas as fontes no *podcast*, mas todas ajudaram de alguma forma no conteúdo. Olhando para o lado positivo, conversei com fontes de diferentes cidades e estados e conheci sobre o território.

Por se tratar de um tema que pode causar gatilho, tive que tomar cuidado nas palavras e direcionamentos das perguntas nas entrevistas. Quando conversei com os médicos, tentei me aproximar para entender o posicionamento deles sobre a episiotomia. Outro entrave, foi o medo de tomar uma posição que fosse contra as mulheres e os direitos, e até mesmo contra os próprios profissionais. Já que, há partes que oriento a ouvinte com serviços e denúncias.

Imprevistos no jornalismo e na vida pessoal acontecem. A apuração, num todo, teve dificuldades ligadas a *internet* e computador utilizado. Por vezes, durante as entrevistas, o dispositivo travava e a rede wi-fi não permitia a câmera ligada. Perder o contato olho a olho

entre fonte e entrevistador é um problema para o trabalho jornalístico. A solução foi comprar um novo computador para evitar transtornos na edição. Além disso, os áudios, por vezes, apresentaram ruídos dependendo do contexto. Ao mesmo tempo, o TCC dividia espaço com situações pessoais que foram as responsáveis em dar uma pausa no andamento do trabalho diversas vezes. Encarar as dificuldades foram os principais aprendizados do trabalho.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o tema do presente trabalho rende assuntos importantes e necessários para a construção de uma sociedade mais igualitária e acessível. O trabalho mostrou como a episiotomia está presente no Brasil e abordou a realidade em diferentes tópicos. Também permitiu compreender que a episiotomia não é uma violência tão invisível assim, basta refletir: para quem ela é invisível?

O podcast Não me corta! tenta solucionar um problema que é consequência de políticas públicas e sociais. Nas entrevistas, é evidente que o procedimento de episiotomia é o alerta de apenas uma das violências que a gestante pode passar durante o parto. Por isso, o jornalismo se faz importante na contribuição do papel de ajudante e, principalmente, comunicador de informação de qualidade. Portanto, o jornalista pode ser um grande meio entre o médico e a mulher para evitar intervenções.

O Trabalho de Conclusão de Curso aumentou minha paixão por assuntos de maternidade e farei o possível para levar as informações para todos, a fim de combater todas as violências contra mulheres, não somente no Brasil, mas no mundo todo.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania. **Estudando Episiotomia**. 7 ago. 2012. Blog Estuda Melania. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/estudando-episiotomia.html?q=episiotomia>> Acesso em: ago. 2022.

BARRETO, Carina Pinheiro; SALIM, Natalia Rejane. **Efeitos da episiotomia na sexualidade da mulher no pós-parto**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. P. 103-40

BELEZA, Ana Carolina Sartorato *et al.* Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 264-258, 2012.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; OLIVEIRA, Maria Emilia de; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. 22. ed. Curitiba: Progressiva, 2011. 476 p.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**, Recife, v. 38, n. 5, p. 266-270, maio 2020. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>>. Acesso em ago de 2022.

CHRISTOFOLETTI, Rogério. **Ética no Jornalismo**. São Paulo: Contexto, 2008. 128 p.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 517-547, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA Silvana Granado Nogueira da. **Nascer no Brasil**. ed 1. 4 p. 2012.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery: Revista Enfermagem**, [s. l], v. 10, n. 3, p. 439-447, dez. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 1º edição, 2017. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal)>. Acesso em ago. de 2022

PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 15, n. 3, p. 183-196, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/260/26021120015.pdf>>. Acesso em set. de 2022.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, maio 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HcQ7JgG9yZhjcXc4pg3ZHZs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

ROCIO, Lais de Mello; HENRIQUES, Rafael da Silva Paes. Jornalismo e violência contra mulheres: o livro-reportagem do #Metoo e o sentido político da quebra do silêncio. **Revista Libero**, São Paulo, n. 48, p. 31-50, maio/ago. 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/vitor/Downloads/1523-4227-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vitor/Downloads/1523-4227-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SALGE, Ana Karina Marques et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 779-785, out. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/485/1/17538-94953-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, Eneida de Carvalho Barbosa. **Os direitos e deveres das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde**. 2014. 22 f. Monografia - Curso de Especialização em Linhas de cuidados em Enfermagem- Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SILVA, Marcia Veiga da. **Masculino, o gênero do jornalismo: um estudo sobre os modos de produção das notícias**. 2010. 250 f. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação, Curso Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

ZIMMERMANN, A; ZUCULOTO, V. (2021). Da reportagem ao podcast: Aproximação entre a reportagem radiofônica especial e o podcast CBN Especial. **Comunicação Pública**, v.16, n. 31. Disponível em: <<https://doi.org/10.34629/cpublica.55>>. Acesso em: 18 dez. 2022.

ZUCULOTO, Valci Regina Mousquer. **As perspectivas do rádio na sociedade da informação: reflexões sobre a programação das emissoras públicas**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/115791060263305291267881604732865214576.pdf>>. Acesso em set. de 2022.

## APÊNDICE

### ROTEIRO PODCAST NÃO ME CORTA!

#### EPISÓDIO 1 - A CONHECIDA DESCONHECIDA

##### RODA VINHETA

**LOC:** Provavelmente você já ouviu diferentes relatos de parto e observou que todas as experiências são diferentes. Muito se fala da gestação, das suas fases, das transformações no corpo e do desenvolvimento do bebê. Hoje em dia também é cada vez mais comum debates sobre os procedimentos invasivos durante o trabalho de parto. Repito: invasivos, ou seja, que não deveriam acontecer, mas acontecem! No Brasil, iniciativas vêm ocorrendo nas redes sociais, em coletivos de mulheres, em reportagens e em campanhas para tentar diminuir os casos de intervenção. Entre os casos, podemos destacar xingamentos, manobras, discriminação e cortes. Sobre este último, quero te mostrar que o corte não existe somente no parto via cirurgia cesariana.

##### AUMENTA BG - DESCE SUAVE BG

**LOC:** Olá amiga! Bem-vinda ao podcast Não me corta!. Não sei se você é uma gravadinha, ou uma tentante ou, assim como eu, apenas apaixonada por assuntos de maternidade. Independentemente disso, é uma honra tê-la aqui comigo. Não esqueça que viver a maternidade é melhor em equipe. Chame sua rede de apoio e sintonizem aqui comigo.

**LOC:** Eu sou Vitória Horn. No episódio de hoje vamos conhecer a história de um procedimento que não é assunto de conhecimento de todos, mas é realidade para gestantes de diferentes lugares, idades e classes sociais no Brasil. Você vai conhecer sobre o procedimento de episiotomia.

##### TEC: SOBE TRILHA DESCE TRILHA

##### ENTRA RELATO JOSILENE

**D.I:** “E quando eu cheguei no hospital ”

**LOC:** “não tinha anestesista no hospital no momento para fazer uma cesária.”

**LOC:** Há quase trinta anos a carioca Josilene Ferreira Vieira carrega o trauma por não ter tido o direito de escolher o parto de seu filho. Um momento que tinha tudo para ser especial, ficou marcado pela violência obstétrica. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a

violência obstétrica é uma forma de violação dos direitos humanos durante o pré-natal, parto e pós-parto e em situações de abortos. As agressões podem ser de forma física, psicológica, verbal e sexual. As violências vêm de intervenções que são desnecessárias e não possuem evidências científicas. É o caso da episiotomia de rotina, que é considerada uma violência obstétrica. O médico ginecologista e obstetra, Pablo de Queiroz Santos, explica o porquê.

#### **ENTRA ENTREVISTA PABLO**

**D.I: “Ao longo de muitos anos mesmo com diversos trabalhos científicos”**

**D.F: “por isso que hoje em dia é considerada uma violência obstétrica.”**

#### **TEC: SOBE TRILHA**

#### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Você já perguntou para sua avó, mãe ou tia como que aconteceu o parto delas? Se já, talvez você deve ter ouvido respostas do tipo:

“Tive parto normal, foi bem rápido e me deram cinco pontos”

“A única dor que senti no meu parto foi na hora que estavam me costurando”

“Ah me cortaram porque é normal cortar”

**LOC:** Cortar e costurar é muito mais comum do que pensamos. De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, de dois mil e quatorze, cinquenta e seis por cento das mulheres que tiveram parto vaginal foram submetidas a cortes.

**LOC:** Todos os anos, milhares de gestantes têm sua vulva e vagina cortadas sem qualquer justificativa médica. Esse corte é chamado episiotomia, mas você já deve ter ouvido falar como “pique” ou “piquezinho”. Uma forma de minimizar o barulho que a tesoura faz ao cortar o períneo. Eu sei que de primeira isso pode assustar um pouco, mas infelizmente, o corte persiste como um dos procedimentos mais realizados na obstetrícia em diversos países.

**LOC:** Mas afinal, o que é a episiotomia? Se alguém te fizesse essa pergunta, como você responderia? Eu realizei a pergunta para o Pablo.

#### **ENTRA ENTREVISTA PABLO**

**D.I: “A episiotomia é feita hora que o bebezinho tá nascendo ”**

**D.F: “ponto vai necessitar vai exigir uma recuperação pior.”**

**LOC:** Resumindo, a episiotomia é um corte cirúrgico realizado no períneo. O períneo é um conjunto de músculos próximos a vagina e o ânus. É realizada com auxílio de uma lâmina bisturi ou uma tesoura. A princípio, é usada anestesia. O número de pontos varia conforme o tamanho e direção do corte. Conversei com a ginecologista, obstetra e professora do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, Roxana Knobel, que explicou como a anatomia do corpo feminino recebe o corte.

## **TEC ENTRA ENTREVISTA ROXANA**

**D.I: “O períneo feminino é constituído de vários músculos”**

**D.F: “fibras dos músculos se rompam.”**

**LOC:** Sabe aquele momento que a mulher precisa fazer o máximo de força para que o bebê saia? É com essa força que podem trazer algumas complicações, como é o caso de o músculo romper e rasgar a pele. Chamamos isso de laceração. A ocorrência de lacerações no períneo é frequente. Uma pesquisa realizada em dois mil e dezoito mostrou que aproximadamente oitenta e cinco por cento das mulheres afirmam ter sofrido esse tipo de fissura ao dar à luz por via vaginal. Dessas, de seis a onze por cento tiveram rupturas consideradas mais graves.

**LOC:** Roxana reforça que precisamos entender que laceração é diferente de episiotomia.

## **TEC ENTRA ENTREVISTA ROXANA**

**D.I: “A laceração é um corte natural”**

**D.F: “ ou de ter coisas menores que uma episiotomia”**

**LOC:** Os profissionais que praticam a episiotomia, em muitas vezes, realizam mesmo antes de acontecer uma possível laceração. São vários os motivos para acreditar no uso liberal do procedimento, mesmo sem indicações concretas. Mas isso é assunto que vamos debater no próximo episódio.

## **TEC: SOBE TRILHA**

### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Lembra que no início perguntei sobre os partos de suas avós, mães e tias? Eu queria te alertar que a episiotomia não é uma prática recente. Ela está na obstetrícia a mais de duzentos e cinquenta anos e ainda assim permanece controversa. Embora saibamos que antigamente não tinha o avanço da ciência que temos hoje.

**LOC:** Os primeiros cento e cinquenta anos da prática não foram de muito sucesso. Elementos culturais e históricos da época não permitiram que a intervenção se propagasse. Você já ouviu falar em parteiras? A figura das parteiras era bem presente. Elas eram as responsáveis por realizar os partos na casa das próprias gestantes. O parto era considerado um processo natural e fisiológico. As parteiras já estavam acostumadas com as lacerações espontâneas e, por isso, não acreditavam no corte com tesoura. A doula, Andressa Resende Carvalho, conta como o parto era visto na época.

## **TEC ENTRA ENTREVISTA ANDRESSA**

**D.I: “Antigamente e ainda hoje em vários lugares”**

**D.F: “mesmo contexto de antes, mas até hoje assim”**

**LOC:** E qual era a importância das parteiras numa época que não tinha todo o conhecimento que temos hoje sobre o parto?

**TEC ENTRA ENTREVISTA ANDRESSA****D.I: “Nossa antigamente o parto”****D.F: “passasse confiança e acolhimento tranquilidade”**

**LOC:** A disseminação do uso da episiotomia fez com que o procedimento virasse rotina nos partos. E foi no século vinte que ganhou maior força. Com incidência elevada nos países que apresentam os maiores números de casos ainda hoje: os Estados Unidos e os países latino-americanos, como o Brasil.

**LOC:** Os acontecimentos do século facilitaram o uso da episiotomia nos partos. As parteiras que, eram as responsáveis pelo processo, passaram a ser substituídas pelos médicos. A partir daí, o parto deixa de ser um evento natural e fisiológico para ser um processo patológico, ou seja, do universo das doenças. Com intervenção médica para prevenir possíveis lesões maternas e fetais, sobre as quais ninguém tinha controle efetivo.

**TEC ENTRA ENTREVISTA ANDRESSA****D.I: “Na década de 70 para 80 ali”****D.F: “foi feita essa pressão já a culpa vai ser sua.”****TEC: SOBE TRILHA****DESCE TRILHA**

**LOC:** O processo normal do nascimento requer o mínimo de intervenção. Mas com os partos hospitalares tomando o espaço dos domiciliares, o nascimento fica comprometido. Surge a necessidade de desenvolver técnicas e estipular padrões. O resultado disso tudo foi a cascata de intervenções que observamos até hoje.

**LOC:** O Brasil é um país com um grande índice de presença da violência nas maternidades e hospitais. Enquanto isso, o Ministério da Saúde publicou um posicionamento sobre o termo violência obstétrica. A orientação é que o termo não fosse mais usado. Manuela Beatriz Velho, enfermeira obstétrica e professora do curso de enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, destacou que no dia a dia o Ministério da Saúde se refere ao termo com outras palavras.

**TEC ENTREVISTA MANUELA****D.I: “Eu acho isso até contradizente”****D.F: “como a gente realiza aqui”**

**LOC:** A pesquisa Nascer no Brasil, da Fiocruz, revelou que apenas cinco por cento das mulheres brasileiras tiveram chance de ter um parto sem intervenções. E quando falamos de violência e intervenções, não falamos apenas dos traumas físicos. Não podemos esquecer das violências psicológicas que também afetam grande parte das gestantes. Xingamentos, maus tratos, desrespeito, racismo, são algumas delas.

**LOC:** No início de dois mil e vinte dois, o assunto violência obstétrica ganhou força na internet. Vídeos e áudios do parto da filha da influenciadora digital Shantal Verdelho foram vazados. O acontecimento ficou conhecido como “Caso Shantal”.

#### **ENTRA SONORA CASO SHANTAL**

**D.I:** “Vamo Shantal empurra”

**D.I:** “está faltando só a episio para nascer”

**LOC:** Você acabou de ouvir o áudio do parto retirado da reportagem do Programa Fantástico, da Rede Globo. A voz é do médico Renato Kalil, obstetra que atua em São Paulo e é conhecido por fazer partos de mulheres famosas. Fica claro que ele insiste na realização da episiotomia mesmo Shantal dizendo que não quer. A influenciadora decidiu denunciar Renato Kalil. Só não esperava que outras mulheres também apresentassem relatos de violência vindas dele. Isadora Garaventa também teve o parto da filha realizado por Renato// e contou que se sentiu manipulada.

#### **ENTRA REPORTAGEM ISADORA**

**D.I:** “Ele falava para mim posso tá maluca? Você tá louca?”

**D.F:** “e podia pagar por esse amparo todo né”

**LOC:** Um outro ponto ligado a violência é a questão racial. Ana é uma mulher preta e nordestina. Aos quatorze anos, engravidou de sua primeira filha. Ela não teve acompanhante durante o trabalho de parto. Sem amparo, escutou dos profissionais frases que jamais serão esquecidas. Ana optou pelo anonimato. A sua voz foi distorcida.

#### **TEC ENTRA ENTREVISTA ANA**

**D.I:** “Na hora de fazer, abrir as pernas”

**D.F:** “daqui um ano você vai estar aqui de volta”

**LOC:** Além das ofensas, Ana sofreu episiotomia sem anestesia e sentiu a agulha costurando sua vulva.

**LOC:** A história de Ana revela um Brasil que tem uma clara elitização do parto. A Pesquisa Nascer no Brasil constatou que a menor satisfação do parto veio de mulheres pretas e pardas, de baixa classe social, atendidas no setor público das regiões Norte e Nordeste. As parturientes pretas são as que menos recebem anestesia na episiotomia. Também são as que possuem maior número de registros de morte no pré-natal, parto ou pós-parto.

#### **TEC ENTRA ENTREVISTA DUDA**

**D.I:** “A gente precisa entender também de questões sócio-econômicas”

**D.F:** “para comer se ela for violentada”

**LOC:** Essa foi a fala da doula Eduarda de Oliveira sobre a importância de se colocar no lugar do cenário em que a gestante vive.

**TEC: SOBE TRILHA  
DESCE TRILHA**

**LOC:** A realidade atual da obstetrícia é apenas consequência dos acontecimentos passados. Podemos dizer que é a maior vítima das consequências: a figura da mulher.

**LOC:** Na medicina, a natureza feminina é associada ao órgão reprodutivo desde o século dezoito. Muito usado por médicos e autoridades devido ao papel social e econômico da mulher. Valdecyr Herdy Alves, enfermeiro obstetra e coordenador da Comissão Nacional de Saúde da Mulher do Conselho Federal de Enfermagem, analisa a situação.

**ENTRA ENTREVISTA HERDY**

**D.I:** “Essa transição que sai do campo do domicílio”

**D.F:** “trabalhando é as partes do corpo da saúde da mulher”

**LOC:** As primeiras políticas públicas em prol da saúde da mulher surgiram por volta da década de quarenta. Em mil novecentos e setenta e cinco, existia apenas um programa na política nacional de atenção à saúde das mulheres. Era o programa Materno Infantil. O objetivo era proteção e assistência aos cuidados durante o ciclo de gravidez.

**LOC:** Herdy ressalta o modelo econômico como grande influenciador na apropriação da mulher.

**ENTRA ENTREVISTA HERDY**

**D.I:** “Eu preciso ter mão de obra ”

**D.F:** “ de intervenção nesses corpos.”

**LOC:** E onde a episiotomia entra nisso tudo? Andressa explica.

**TEC ENTRA ENTREVISTA ANDRESSA**

**D.I:** “A episiotomia ela já veio com toda essa carga de machismo”

**D.F:** “mais seguro vai salvar meu filho.”

**LOC:** Os principais apelos pelo uso da episiotomia refletiam o cenário da época de que o corpo feminino deveria ser preservado para a procriação. Ou seja, o corte poderia diminuir os riscos da mulher e sem comprometer a vida sexual. Além disso, o corte era executado de uma maneira que a vagina ficasse no modelo “perfeito”, com encaixe e estimulante para a penetração do pênis.

**TEC: SOBE TRILHA  
DESCE TRILHA**

**LOC:** O número de episios passou a cair a partir da década de setenta. Foi uma grande reviravolta que as próprias mulheres tentaram conquistar. Elas reivindicavam novas áreas nunca antes imaginadas. O feminismo havia consolidado um movimento político social e de políticas públicas. Isso ajudou a campanhas pró-parto a questionarem o uso da episiotomia e os direitos das mulheres no parto. Assim, foram publicados os primeiros estudos clínicos em que se questionava o uso rotineiro da episiotomia.

**LOC:** Mas o movimento das mulheres parece ter sido esquecido por aqueles que não demonstram respeito aos direitos delas. Dá pra perceber isso quando paramos para pensar que a episiotomia é ainda utilizada como rotina. Talvez se deve ao fato de prevalecer no Brasil um sistema baseado nas vontades do homem perante as da mulher. Existem histórias de mulheres que ouvem expressões machistas de médicos. Como “sua vagina vai ficar larga” ou “vai ficar toda frouxa para fazer sexo”.

### **TEC ENTRA RELATO ISADORA**

**D.I:** “Pra mim ali na hora qualquer coisa que acontecesse”

**D.F:** “ necessário ali para ficar virgem de novo”

**LOC:** O relato que você acabou de escutar é da Isadora. Tinha trinta e dois anos e estava grávida de 39 semanas quando passou por uma episio e, além disso, foi costurada com pontos a mais para a promover o bem-estar sexual do seu parceiro. Esta prática é outro tipo de violência chamada de ponto do marido. A ideia é dar mais pontos para deixar o canal vaginal apertado e aumentar o prazer do companheiro no sexo.

**LOC:** A permanência da prática de rotina da episiotomia para preservar o canal genital da mulher é uma das grandes violências. Mostra a dimensão da cultura sobre a racionalidade médica. No Brasil, é evidente casos de episiotomias para promover uma vagina-sexual perfeita e evitar danos da vagina-reprodutiva. Mas há médicos que classificam a prática como uma mutilação genital. Você consegue perceber o quanto a episio está ligada a uma ideia de que corpo da mulher é incapaz de ter um parto saudável e normal, sem intervenções?

**LOC:** Quando você tem acesso à informação de qualidade, começa a entender que é possível ter um corpo saudável e capaz de gerar um filho, sem uma lesão genital causada pela episiotomia. Não deixe de levar as informações para aquelas que não podem nos escutar. Prevenção e recusa podem ser a solução. Por isso, não me corta!

**LOC:** Se você ficou curiosa para saber mais sobre o procedimento de episiotomia no Brasil, convido a ficar aqui escutando os próximos episódios.

### **TEC SOBE TRILHA DESCE TRILHA**

**LOC:** A primeira edição do “Não me corta!” vai ficando por aqui. No próximo episódio, você vai saber mais das evidências científicas. Evidências que, no Brasil, não são seguidas. Muito obrigada por estar comigo até o final. Até mais!

**LOC:** Este roteiro teve áudio retirado da Tv Globo. Roteiro, locução e edição por Vitória Horn. Na técnica, Roque Bezerra.

**TEC SOBE TRILHA  
DESCE TRILHA**

**LOC:** Esta reportagem seriada em áudio foi produzida como Trabalho de Conclusão do curso de graduação em jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina no segundo semestre letivo de 2022. Feito por Vitória Horn. Orientação da professora Isabel Colucci Coelho.

## **EPISÓDIO 2 - PARIR É ASSIM MESMO?**

### **RODA VINHETA**

**LOC:** Se achávamos que o procedimento de episiotomia era apenas um corte, perdemos de vista a dimensão da violência invisível e, ao mesmo tempo, escancarada de uma prática que vai contra as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

**LOC:** Nossa jornada sobre a episiotomia continua. Se você ainda não ouviu o primeiro episódio, te convido a escutar para entender melhor sobre este procedimento, realizado em alguns partos normais. Eu sou Vitória Horn. E hoje, vamos discutir o que faz a prática da episiotomia ser tão presente no Brasil.

### **TEC: ENTRA TRILHA DESCE TRILHA**

**LOC:** Antes de iniciar o debate, quero ressaltar um dado importante. Apenas uma pesquisa reúne dados nacionais sobre a prática da episiotomia no país. É a pesquisa Nascer no Brasil. Ela foi realizada entre dois mil e onze e dois mil e doze. Não há dados mais recentes. É por isso que você vai ouvir bastante sobre ela. A segunda Nascer no Brasil está em andamento desde dois mil e vinte, com previsão para ser entregue ainda este ano.

### **TEC: ENTRA TRILHA DESCE TRILHA**

**LOC:** Imagina você chegando no consultório e o médico te dar duas opções para fazer um exame. A primeira opção é usar métodos comprovados para o bem da saúde, a outra, é usar uma prática mais antiga, sem certeza das consequências. E aí, qual das duas alternativas você escolheria? Parece meio óbvio, né? Mas nem sempre você terá a oportunidade de escolher.

**LOC:** O tempo todo o médico precisa tomar decisões. Para orientar essas escolhas, existe uma prática clínica chamada Medicina Baseada em Evidências. Na Medicina Baseada em Evidências, as condutas indicadas aos profissionais da saúde são constantemente atualizadas. Tudo a partir da análise de muitos estudos científicos recentes publicados sobre algum tema. O conjunto de estudos científicos publicados sobre a episiotomia, mostram que essa prática não é indicada de forma rotineira. Mas, ainda assim, é adotada com muita frequência por aqui. O médico ginecologista e obstetra, Pablo De Queiroz Santos, explica melhor.

### **ENTRA ENTREVISTA PABLO**

**D.I:** “A episotomia ela foi inicialmente”

**D.F:** “e as pessoas só iam replicando”

**LOC:** Se olharmos os indicadores oficiais, parir no Brasil é totalmente cirúrgico. A episio ocorre dentro do cenário de parto normal. E o parto normal é uma exceção no Brasil, principalmente na rede particular, que vive uma epidemia de cesárea. Apesar disso, a Nascido no Brasil mostra que sessenta e sete por cento das mulheres passaram por uma episio em plano particular. Uma diferença considerável para hospitais públicos, com cinquenta e cinco por cento. Mas, ainda sim, um número muito elevado se a gente pensar que, pela medicina baseada em evidências, a indicação para esse tipo de procedimento seria de dez por cento.

**LOC:** No parto de seu primeiro filho, Maraysa Isensee conta que as únicas opções que teve foram a cesárea ou a episiotomia.

#### **ENTRA ENTREVISTA MARAYSA**

**DI: “Um pouquinho antes de ir pro centro cirúrgico”**

**DF: “eu não queria nenhuma delas”**

#### **TEC: ENTRA TRILHA**

#### **DESCE TRILHA**

**LOC:** A Organização Mundial da Saúde, a OMS, é uma agência especializada em saúde subordinada à Organização das Nações Unidas. Ela é responsável por formular normas sanitárias internacionais, produzir guias e materiais técnicos em prevenção e controle de doenças, entre outras coisas. Podemos dizer que é ela quem dita a regra do jogo. Mas no Brasil, é diferente. Você vai perceber ao longo da nossa conversa que o Ministério da Saúde, várias vezes, não anda junto com a OMS. É aí que surgem os problemas na prática obstétrica.

#### **TEC: ENTRA TRILHA**

#### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Muito antes das evidências, a episiotomia era realizada pela crença de que o corte estaria prevenindo lacerações. Lacerar é o rasgo natural da pele e do músculo. A prática se mostrou ineficaz e mais prejudicial que os cortes naturais em estudos de diferentes lugares do mundo. Roxana Knobel, ginecologista, obstetra e professora do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, comenta que as pesquisas foram importantes para enxergar as consequências da prática.

#### **ENTRA ENTREVISTA ROXANA**

**D.I: “Então por muito tempo você acreditou”**

**D.F: “diminui o tempo do período expulsivo”**

**LOC:** A Organização Mundial da Saúde limitou o uso de algumas práticas durante o trabalho de parto, em mil novecentos e noventa e seis. As restrições estão no documento “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”. A episiotomia foi incluída na categoria de práticas frequentemente usadas de modo inadequado.

**LOC:** O Ministério da Saúde e a OMS consideram uma prática ultrapassada. Porém, recomendam uma taxa aceitável entre 10 e 15 por cento. As exceções são para partos em que há o sofrimento fetal e materno, mas com autorização. Os dados não dizem o mesmo. A episiotomia é uma prática no Brasil com uma frequência acima do aceitável pela OMS. A região centro-oeste (dos estados Mato Grosso, Goiás e Mato Grosso do Sul) é a mais atingida, com sessenta e nove por cento de casos. Seguida da região sul, sudeste, norte e nordeste.

**TEC: ENTRA TRILHA  
DESCE TRILHA**

**LOC:** As normas e rotinas no dia a dia dos hospitais e maternidades podem afetar as atividades médicas. São tantas gestantes que entram e saem diariamente, que para muitos, realizar o corte facilita no tempo e nos atendimentos. Roxana relembra como era na época que iniciou os trabalhos no hospital.

**ENTRA ENTREVISTA ROXANA**

**D.I:** “Já havia estudos desde 1986 87 mostrando que não era”

**D.F:** “era a médica e não eu como parturiente”

**LOC:** Até mesmo quem faz parte da equipe médica acaba aceitando o uso da episio para manter seu trabalho no local. Patrícia Adelaide Silva Espíndola é técnica de enfermagem em um hospital. Por ser auxiliar, nem sempre sua opinião é considerada pelos médicos.

**ENTRA ENTREVISTA PATRÍCIA**

**D.I:** “Já presenciei né na sala de parto a mulher lá no período expulsivo”

**D.F:** “não teria necessidade de fazer”

**LOC:** A enfermeira obstétrica Lorraine Saupe. Ela foi demitida do local que trabalhava por tentar evitar que o procedimento fosse executado.

**ENTRA ENTREVISTA LORRAINE**

**D.I:** “O que a gente faz”

**D.F:** “não vai fazer episio em mim”

**LOC:** A forma que os professores repassam aos alunos as informações interfere em como serão exercidas. É fácil pensar, por exemplo: um médico mais antigo na área, se ele não se atualiza, ele continua se apoiando em estudos do passado. Agora, se um médico busca novas pesquisas, ele sempre tem novos aprendizados. É a mesma coisa com os professores. As universidades ensinam os alunos a realizar o corte. Mas precisam também conscientizá-los.

**TEC: ENTRA TRILHA  
DESCE TRILHA**

**LOC:** O governo brasileiro é outro fator para os casos de episiotomia. Os materiais elaborados pelo Ministério da Saúde não têm se mostrado suficientes para reverter a realidade. Além disso, importantes estratégias disponibilizadas estão em constantes mudanças. A Rede Cegonha é uma delas, usada para estruturar e organizar a atenção à saúde de mães e crianças. Em fevereiro de dois mil e vinte dois, o Ministério da Saúde substituiu o nome para Rede Materna e Infantil.

#### **ENTRA ENTREVISTA ROXANA**

**D.I:** “Isso não é deste governo”

**D.F:** “que pelo menos acreditem na ciência”

**LOC:** No mês de maio, o Ministério da Saúde anunciou a nova Caderneta da Gestante. É um documento do Sistema Único de Saúde que contém o acompanhamento de toda a gestação. As novas informações foram criticadas pelos especialistas. Principalmente, por recomendar a episiotomia. Roxana e Lorraine acreditam que a nova caderneta é totalmente equivocada.

#### **ENTRA ENTREVISTA ROXANA**

**D.I:** “É eu não concordo não, concordo com o que foi colocado”

**D.F:** “eu acho que foram muito permissivos”

#### **ENTRA ENTREVISTA LORRAINE**

**D.I:** “Eu acho que é tipo dar um abraço”

**D.F:** “procurar informação de qualidade”

**LOC:** Notas de repúdio foram publicadas após a sessão de apresentação da nova caderneta. O Conselho Nacional de Enfermagem alertou os profissionais e gestantes sobre as alterações introduzidas.

#### **TEC: ENTRA TRILHA**

#### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Diante de todo o cenário, fica uma dúvida: onde estão os direitos das mulheres? Aliás, quando uma mulher se torna mãe ela continua merecendo respeito como qualquer outro ser humano. Convidei a advogada especializada na assistência ao parto, Ruth Rodrigues, para trazer alguns direitos que toda mulher precisa saber que tem.

#### **ENTRA ENTREVISTA RUTH**

**D.I:** “Ela tem direito de ser respeitada”

**D.F:** “a posição que ela quer parir, várias coisas”

**LOC:** Além dos direitos básicos, há também os mais antigos e que refletem até hoje.

**ENTRA ENTREVISTA RUTH****D.I: “Todo esse nosso combate”****D.F: “força de nota constitucional”****LOC:** Ruth, está previsto por lei a irregularidade da violência obstétrica?**ENTRA ENTREVISTA RUTH****D.I: “Federal não a gente tem hoje algumas leis estaduais”****D.F: “violência obstétrica não pode ser feito”****LOC:** Sem uma lei nacional que garanta que a mulher não seja violentada, o consentimento da gestante e a aceitação da parte médica é crucial.**TEC: ENTRA TRILHA****DESCE TRILHA****LOC:** Entre tantos direitos deixados de lado, a episiotomia ganha força no cenário. Se os direitos não são seguidos, as consequências aparecem. Isso você vai entender melhor no próximo episódio.**LOC:** O “Não me corta!” vai ficando por aqui. Eu te espero no episódio três para continuar nosso papo de maternidade. Até mais!**LOC:** Roteiro, locução e edição por Vitória Horn. Na técnica, Roque Bezerra.**TEC SOBE TRILHA****DESCE TRILHA****LOC:** Esta reportagem seriada em áudio foi produzida como Trabalho de Conclusão do curso de graduação em jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina no segundo semestre letivo de 2022. Feito por Vitória Horn. Orientação da professora Isabel Colucci Coelho.

### **ROTEIRO 3 - NÃO É APENAS UM CORTE**

#### **TEC ENTRA SONORA RELATOS DE PARTO**

**“Foi uma marca em meu corpo que ficará para sempre acompanhada de várias outras marcas em minhas lembranças”**

**“Converso com a episio todos os dias quando ela repuxa e sinto dores”**

**“Passei anos sem coragem de olhar o estrago”**

**“A episio atrapalhou demais a relação com meu marido”**

#### **TEC RODA TRILHA**

##### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Mulher! Quantas vezes o parto foi seu maior medo para gerar um filho? Quantas vezes você sentiu frio na barriga ao pensar no pós-parto?

**LOC:** Você acabou de ouvir relatos de mulheres, retirados do Blog da Melania Amorim, obstetra referência no estudo de episiotomia no Brasil. Em todos os depoimentos, percebemos o convívio delas com os traumas da episiotomia. Isso é apenas o retrato dos efeitos que o corte pode trazer.

#### **TEC RODA TRILHA**

##### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Que bom te ter aqui de novo. Se você está chegando hoje por aqui, seja muito bem-vinda. No episódio passado falamos sobre as evidências científicas e as recomendações da episiotomia. Agora, eu trago para você informações sobre como a episio afeta a saúde da mulher e se pode ser evitada.

**LOC:** Mas se você não escutou o primeiro episódio ainda, você precisa saber que a episiotomia é um corte feito na região do períneo para facilitar a expulsão do bebê no parto. E o períneo é um conjunto de músculos próximos a vagina e o ânus. São muitas consequências irreversíveis e é por isso que eu quero te mostrar a gravidade de uma pós-episiotomia. Eu sou Vitória Horn e o Não me corta! fala disso a partir de agora.

#### **TEC SOBE VINHETA**

#### **TEC RODA TRILHA**

##### **DESCE TRILHA**

**LOC:** A episiotomia é o final de uma série de intervenções. Quem paga a conta disso tudo somos nós, mulheres. Mas, quero te levar a uma reflexão. Nós ouvimos no primeiro episódio que a maior parte das episios partem de médicos que acreditam que o procedimento irá proteger o períneo da mulher. Mas se pararmos para pensar, o períneo é cortado para ser protegido ou o certo seria proteger antes de ser cortado?

**LOC:** A ideia de tentar evitar que a mulher tenha o corpo transformado pelo parto, esconde toda a violência que existe. São condutas desrespeitosas que agridem a mulher em vários aspectos, principalmente as realizadas sem autorização. Por muitas vezes, a violência já passa tão despercebida que é difícil enxergá-la. E as consequências vão aparecendo no pós-parto.

#### **TEC ENTREVISTA LORRAINE**

**D.I:** “Relacionado à violência vai ser o impacto de violência de qualquer”

**D.F:** “vem uma pessoa e né e cagou tudo.”

**LOC:** Lorraine, quais são os efeitos que a episiotomia pode trazer?

#### **TEC ENTREVISTA LORRAINE**

**D.I:** “A violência durante o trabalho de parto”

**D.F:** “quando acontecer quando eu tenho uma sutura”

**LOC:** Se você ouviu o primeiro episódio, deve lembrar do relato da Josilene. Ela foi vítima de uma episio realizada sem sua autorização. Sem saber que tinha sido cortada, não demorou muito para as complicações aparecerem. O que para ela parecia ser normal, os vinte pontos costurados na sua vulva não demonstraram o mesmo.

#### **ENTRA ENTREVISTA JOSILENE**

**D.I:** “Por ser um parto normal, não era para ficar tanto tempo no hospital”

**D.F:** “achei até que eu nunca mais fosse ter filho”

#### **TEC RODA TRILHA**

##### **DESCE TRILHA**

**LOC:** O pós-parto é um momento bem delicado. Se você já passou pelo período, deve lembrar, não é mesmo? É chamado de puerpério. Vem com novas mudanças e adaptações no corpo e na própria rotina. A duração do puerpério é de no mínimo quarenta dias. É a famosa quarentena ou resguardo. Nesses dias as taxas hormonais e os órgãos começam a voltar às características de antes da gravidez. É importante que você entenda que cada pessoa vai ter o seu tempo, não se culpe pelo seu processo.

**LOC:** Se passar pelo puerpério já é difícil, imagina junto com o corte de uma episiotomia. É conviver diariamente com medos, desafios e, ainda, situações de risco que podem comprometer aquele momento que tanto esperamos de mãe e filho. Um estudo inglês observou a taxa de episio e sua associação com a dor perianal nos primeiros dois meses após o parto. Trinta e um por cento das mulheres que pariram pela primeira vez foram submetidas à episiotomia. Oitenta e dois por cento apresentaram dor perianal, ou seja, em toda a região próxima ao ânus. A sensação de dor no puerpério foi menor em mulheres que não realizaram episiotomia.

**LOC:** Para Débora Freitas, a pior recordação que tem do seu parto não foi o momento do corte. Mas sim, o seu pós-parto.

#### **TEC ENTRA ENTREVISTA RELATO DÉBORA**

**D.I:** “Aconteceu que depois o pós isso para mim foi horrível”

**D.F:** “será que é por causa do corte, né? Ou por causa do parto.”

**LOC:** As dores de Débora eram os efeitos da episiotomia. A dor perianal é o resultado de uma sequela na integridade dos tecidos da região genital na hora do corte. A pesquisa “Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades”, realizada em São Paulo, mostra que de noventa e sete mulheres com episiotomia, doze vírgula trinta e sete por cento sentiram dor quando sentadas. Um outro estudo feito apenas com quarenta e cinco mulheres que passaram pelo parto pela primeira vez, constatou que sessenta e dois por cento apresentavam dor quando sentadas.

**LOC:** A dor foi caracterizada como latejante, ardida, que repuxa, incômoda, com pressão. Dói só de pensar, né? A dor pode prejudicar no cuidado com o bebê. Aliás, como uma mãe vai sentar para amamentar? As atividades cotidianas mais limitadas são sentar, deitar, evacuar, fazer higiene íntima e dormir. Em conversa com a Aline Vieira da Rocha, fisioterapeuta especializada no cuidado da mulher, ela pôde contar como a mulher chega em seu consultório durante a fase de cicatrização.

#### **TEC ENTRA ENTREVISTA ALINE**

**D.I:** “Atender uma mulher que sofreu episiotomia é entender”

**D.F:** “um processo de cicatrização difícil de qualquer forma.”

**LOC:** A função sexual também está presente nos efeitos que a episio pode gerar.

#### **TEC ENTRA ENTREVISTA ISADORA**

**D.I:** “Eu tive bastante dificuldade para voltar”

**D.F:** “sem sentir nenhum incômodo”

**LOC:** Esse foi o relato de Isadora Garaventa.

**LOC:** Sabe quando estamos desanimadas, sem desejo e sem libido? Esse é o processo que a puérpera enfrenta. As dores são tantas que pela diminuição da libido a penetração gera dores. As dificuldades de retornar à atividade sexual é muito comum, já que o períneo pode demorar mais de um ano para retornar ao estado adequado, como foi o caso da Isadora.

**LOC:** E como se não bastasse a dor do corte, a cicatriz também é motivo de vergonha. A violência faz com que os corpos sejam prejudicados e expostos ao olhar dos outros. Aí vem a redução do desejo ao sexo, a insegurança em não proporcionar o melhor ao seu parceiro e a sensação de se sentir indesejada pela mudança do corpo. Enfim, uma série de pensamentos que podem abalar a relação. Isso, inclusive, foi assunto que Aline nos trouxe.

### **TEC ENTREVISTA ALINE**

**D.I: “Sobre asexualidade no puerpério na gestação é algo”**

**D.F: “dois estiverem é dispostos a conversar “**

**LOC:** Embora muitos casais apresentem dificuldades sexuais, poucos são aqueles que, de fato, procuram ajuda especializada. Por isso, é preciso ter um acolhimento durante o pré-natal e nas consultas pós-parto. Não deixe de procurar ajuda.

**LOC:** Já ouviu falar em fisioterapia pélvica? Além de melhorar nos transtornos sexuais, é uma grande aliada para evitar a episiotomia e deixar a região perianal mais preparada para a saída do bebê.

### **ENTRA ENTREVISTA ALINE**

**D.I: “Fisioterapia Pélvica dentro da obstetrícia é uma modalidade”**

**D.F: “é fundamental durante a gestação no parto”**

**LOC:** Os benefícios que a fisioterapia pélvica pode trazer são positivos. A mulher se sente mais confiante para o parto.

### **ENTRA ENTREVISTA ALINE**

**D.I: “Eu acho que o maior benefício ela poder ter consciência”**

**D.F: “todo esse preparo é em cima do que ela conseguiu escolher”**

**LOC:** Muita gente não sabe, mas a Secretaria da Saúde disponibiliza na rede pública a fisioterapia pélvica. Você pode procurar uma Unidade Básica de Saúde mais próxima para ter mais informações.

### **TEC SOBE TRILHA**

#### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Mas entre tantas consequências, ficamos nos perguntando: é possível evitar a episiotomia? O primeiro passo é o mais importante. A autorização da gestante. Porém, sabemos que poucos casos acontecem desse jeito. É o que explica o médico obstetra e ginecologista Pablo De Queiroz Santos.

### **TEC ENTRA ENTREVISTA PABLO**

**D.I: “A episiotomia é um procedimento cirúrgico”**

**D.F: “uma ferramenta de defesa para dispor a equipe de assistência”**

**LOC:** Um bom plano de parto pode garantir uma experiência mais satisfatória. A enfermeira Juliana Monteguioti traz pontos importantes.

## **ENTRA ENTREVISTA JULIANA**

**D.I: “Eu acho que uma das consultas do pré-natal”**

**D.F: “ainda são pouquíssimas mulheres”**

**LOC:** Se a gestante tem um plano de parto escrito, os profissionais da saúde devem ler e discutir com ela, para assim colocar em prática. Isso é o que consta nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, do Ministério da Saúde. Além dos profissionais, é importante que o seu acompanhante participe do processo do documento, já que, em muitos momentos, será o porta-voz para garantir na prática os direitos do papel.

**LOC:** Vale ressaltar que muitas maternidades não aceitam o plano de parto, ou ainda, não o seguem. O documento é lei. Está garantido pela legislação brasileira. Se o plano não for seguido, o médico precisa justificar para a gestante e por escrito o que levou à mudança. Você também pode pedir o prontuário que contém tudo que foi realizado. Não deixe de perguntar para o obstetra ou ginecologista sobre o plano de parto.

## **TEC SOBE TRILHA**

### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Ter uma boa preparação para o parto pode trazer saúde e bem-estar. Esse podcast que você está ouvindo é uma forma de se preparar para evitar uma intervenção. Estudar e conhecer os diferentes assuntos da maternidade são importantes, apesar da falta de acesso à informação sobre o assunto no país. Existem grupos de gestantes para informar e tirar dúvidas. Estão disponíveis tanto no setor público quanto privado. Os encontros geralmente são realizados por profissionais da saúde, doulas e gestantes, junto de seus acompanhantes. Juliana colabora com o projeto de extensão “Gestar em Família”, do curso técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina.

## **ENTRA ENTREVISTA JULIANA**

**D.I: “Ele já acontece há muitos anos e aí é com os casais mesmo”**

**D.F: “conseguem participar também desse aprendizado, né?”**

**LOC:** Milena Oliveira participou dos encontros do projeto para se preparar para o seu primeiro parto. As informações adquiridas foram responsáveis por conseguir ter um parto em sua própria casa.

## **ENTRA ENTREVISTA MILENA**

**D.I: “O que mais me começou a me assustar”**

**D.F: “é muito além do que tu te informar”**

**LOC:** Gisele Royer Bion também participou dos encontros. Ela e o marido conseguiram engravidar após seis anos de tentativas, já que alguns fatores de saúde impediam. Com medo de uma possível perda, buscaram todas as informações que precisavam.

**ENTRA ENTREVISTA GISELE****D.I: “Ficamos sabendo do curso”****D.F: “e foi importantíssimos”**

**LOC:** Foram nos encontros que Milena e Gisele conheceram o parto humanizado. Um conjunto de procedimentos adotados na assistência ao parto que vem ganhando força no Brasil. A ideia é um olhar menos hospitalar para um mais humano e acolhedor. Pode acontecer de parto natural ou cesariana. A mortalidade é um dos grandes motivos para começar a pensar num parto mais humanizado. Um estudo recente da Organização das Nações Unidas mostra que o número de mortes maternas no Brasil aumentou durante a pandemia de COVID-19, níveis antes registrados lá no início do século 21.

**ENTRA ENTREVISTA GABRIELA****D.I: “É bizarro a gente ter que usar”****D.F: “controlar esse processo é fazer intervenções”**

**LOC:** Essa foi a Gabriela Zanella, que atua como enfermeira e doula.

**LOC:** O corpo feminino volta a ser visto como apto a dar a luz. As recomendações da Organização Mundial da Saúde na Assistência ao Parto publicou um guia prático. Neste guia, são apresentadas condutas para o bem-estar da mulher.

**LOC:** O movimento pela humanização do parto no Brasil é visto em vários Estados. O destaque para a referência de assistência ao parto é a cidade de Florianópolis, no estado de Santa Catarina.

**LOC:** Na década de noventa, foi criada a maternidade Professor Polydoro Ernani de São Thiago do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis. A maternidade é modelo nacional na assistência. Possui o prêmio Galba de Araújo, que reconhece as instituições que se destacam pelo parto humanizado. Também tem o selo de Hospital Amigo da Criança e é Centro de referência Nacional no Método Canguru, um modelo de assistência que humaniza e melhora os resultados e qualidade de vida de bebês prematuros e de baixo peso.

**ENTRA ENTREVISTA GABRIELA****D.I: “A gente tem pessoas, profissionais”****D.F: “era uma proposta que tava ali né”**

**LOC:** Como outros hospitais vinculados ao SUS, ele apresenta problemas pela falta de orçamento. Por isso, é constante a falta de estrutura e de equipe. Por vezes, não conseguem oferecer uma assistência adequada.

**LOC:** No Brasil, existem as redes de humanização. O objetivo é apoiar, promover e reivindicar a prática do atendimento humanizado ao parto em todas as suas etapas, a partir do protagonismo da mulher. Em Brasília, tem a rede Rehuna, que teve destaque em dois mil e três. Lançou a campanha “Xô Episiotomia” contra a episiotomia de rotina. A ação percorreu faculdades, conselhos e associações para conscientizar os direitos de pacientes do SUS e dos serviços privados. Outra rede é a AmaNascer em Florianópolis. Tive a oportunidade de conversar com a doula Gabriela Zanella sobre seu trabalho como integrante do grupo.

#### **TEC ENTREVISTA GABRIELA**

**D.I: “Eu entrei como doula no sentido”**

**D.F: “a gente também pode acompanhar”**

**LOC:** As doulas não fazem parto, aliás, são proibidas. O trabalho delas é reconhecido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Diferente da obstetrix que possui formação superior em obstetrícia ou medicina, a doula oferece o suporte físico e emocional à gestante e aos seus familiares antes, durante e depois do parto. Geralmente, possui algum curso na área. O próprio SUS disponibiliza o serviço, mas há também as particulares. Tem até o trabalho voluntário de doula, que é o que Sheilla Aguiar faz. Ela é voluntária no Hospital Regional de São José, na Grande Florianópolis.

#### **TEC ENTREVISTA SHEILLA**

**D.I: “Eu não conheço elas durante o pré-natal”**

**D.F: “muito legal sabe”**

**LOC:** A figura das doulas nem sempre é vista como positiva pela classe médica. Para alguns, o trabalho pode interferir em procedimentos e rotina do profissional. A doulagem está incluída no Cadastro Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho. Mas não é regulamentada como profissão.

**LOC:** Projetos de leis são criados para regulamentar a profissão nacionalmente. Cada estado do Brasil possui suas normas para o trabalho das doulas. Uma das propostas que favorece as doulas é a ideia de casas de parto humanizado. A mais conhecida é a Casa Ângela, em São Paulo. Lá oferecerem atenção humanizada, com ambiente seguro, acolhedor e respeitoso.

#### **TEC SOBE TRILHA**

##### **DESCE TRILHA**

**LOC:** Afinal, nós podemos denunciar a prática da episiotomia? Essa eu deixo com a advogada especialista em violência obstétrica, Ruth Rodrigues.

#### **ENTRA ENTREVISTA RUTH**

**D.I: “Todo eles você pode denunciar na Anvisa”**

**D.F: “eu não falo mais nisso”**

## **TEC SOBE TRILHA DESCE TRILHA**

**LOC:** Pronto! Espero que eu tenha te ajudado de alguma forma. Agora que você está cheia de conhecimento, que tal ajudar outras mulheres também?

**LOC:** Lembre sempre que a violência nunca é normal. Que nós, mulheres, merecemos respeito.

**LOC:** Espero que você tenha gostado dos episódios. Logo, logo, eu volto para trazer novos temas daqueles assuntos de maternidade que tanto amamos. Até mais!

**LOC:** Os relatos foram narrados por Luiza Pereira. Roteiro, locução e edição por Vitória Horn. Na técnica, Roque Bezerra.

**LOC:** Esta reportagem seriada em áudio foi produzida como Trabalho de Conclusão do curso de graduação em jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina no segundo semestre letivo de 2022. Feito por Vitória Horn. Orientação da professora Isabel Colucci Coelho.

## ANEXO A

<b>FICHA DO TCC</b>	<b>Trabalho de Conclusão de Curso JORNALISMO UFSC</b>										
<b>ANO</b>	2022.2										
<b>ALUNO</b>	Vitória de Moraes Horn										
<b>TÍTULO</b>	<b>Não me corta!:</b> Uma violência obstétrica invisível no Brasil										
<b>ORIENTADORA</b>	Isabel Colucci Coelho										
<b>MÍDIA</b>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Impresso</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Rádio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TV/Vídeo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Foto</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Website Multimídia</td> </tr> </table>		Impresso	X	Rádio		TV/Vídeo		Foto		Website Multimídia
	Impresso										
X	Rádio										
	TV/Vídeo										
	Foto										
	Website Multimídia										
<b>CATEGORIA</b>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Pesquisa Científica</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Produto Comunicacional</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Produto Institucional (assessoria de imprensa)</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Produto Jornalístico (inteiro) <b>Local de apuração:</b> Brasil</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Reportagem livro-reportagem</td> </tr> </table>		Pesquisa Científica		Produto Comunicacional		Produto Institucional (assessoria de imprensa)	X	Produto Jornalístico (inteiro) <b>Local de apuração:</b> Brasil		Reportagem livro-reportagem
	Pesquisa Científica										
	Produto Comunicacional										
	Produto Institucional (assessoria de imprensa)										
X	Produto Jornalístico (inteiro) <b>Local de apuração:</b> Brasil										
	Reportagem livro-reportagem										
<b>ÁREAS</b>	Jornalismo. Episiotomia. Gestantes. Violência. Direitos.										
<b>RESUMO</b>	O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) traz o cenário do procedimento de Episiotomia - corte no períneo no momento de expulsão do feto no parto - nas gestantes brasileiras, visto a repercussão da Nova Caderneta da Gestante de 2022, que defende a recomendação da Episiotomia em casos específicos. Ainda que o corte seja utilizado desde o século 20, é realizado de maneira controversa e sem evidências científicas. Por isso, é considerado violência obstétrica em caso de não consentimento da gestante. Ter acesso a informação de qualidade é importante para prevenir a prática de procedimentos invasivos no pré-natal, parto e pós-parto. Para isso,										

	<p>este trabalho, que será veiculado como uma reportagem em áudio, aborda o atual cenário da prática da Episiotomia no Brasil, relatando histórias daquelas que vivenciaram, bem como as possíveis evidências científicas e efeitos físicos e psicológicos maternos e fetais.</p>
--	---