

PODCAST CIÊNCIA SUJA
TEMPORADA 02, EPISÓDIO 07
República das cesáreas

THAÍS: Numa coluna pro site Azmina, a minha amiga e também jornalista Gabriela Mayer, do podcast Põe na Estante, contou que a escritora colombiana Pilar Quintana escreveu seu livro *A Cachorra* no bloco de notas do celular. Isso aconteceu durante o puerpério, que é aquele período após o parto em que a mulher passa por um monte de mudanças físicas e psicológicas.

THAÍS: Eu achei a ideia interessante e decidi imitar a Pilar na hora de escrever o roteiro desse episódio. Sim, essas palavras aqui começaram a ser rascunhadas no meu celular enquanto segurava uma bebê de quase 4 meses e 5 quilos nos braços. É a Cecília, a minha primeira filha. Ouve ela aí dando as primeiras gargalhadas.

SONORA

Thaís: É o bocão!

Hahahaha

Thaís: é o bocão!

Hahahaha

THAÍS: É, eu me distraí bastante enquanto escrevia esse roteiro. Enfim, eu descobri que estava grávida em agosto de 2021, durante a produção da primeira temporada do Ciência Suja. E eu tenho mais uma notícia nessa linha de revista de fofoca para vocês: o pai da Ceci é parte da equipe.

SONORA

[Barulho de coração]

Theo: O coraçãozinha dela. Eu tô gravando!

THEO: É, gente, eu e a Thaís dividimos os microfones e a nossa vidinha também. E quando ela me contou que estava grávida, foi muito louco, porque faltavam uns 10 minutos pra começar o jogo do São Paulo contra o Palmeiras pela Libertadores de 2021. Eu sou meio fanático por futebol, e era um jogo bem importante, mas assim que ela saiu do banheiro e me falou que o teste tinha dado positivo, eu nem sabia mais o que era Libertadores. Ainda bem, porque o Trikas perdeu.

SONORA

Sobrou pro Dudu... que golaço! Gooooool

Então a Ceci nem tinha nascido, mas já me deu um presente, que foi me poupar dessa eliminação. E, bom, a gente tinha que revelar isso pra nossa família do Ciência Suja, então eu e a Thaís fizemos uma encenaçãozinha para contar pro Felipe e para o Pedrão. Ah, e nessa época a Chloé Pinheiro ainda não tava no time.

SONORA

Theo: ...nos principais tocadores e no Youtube. E agora o Ciência Suja tem um novo funcionário, já que a Thaís está grávida.

Felipe: Você está grávida, Thaís? Sério?! Você está falando sério?! Você está falando sério?

[risos]

Felipe: Cara, o Pedrão já sabe?

Theo: Não.

Felipe: Caraca!

Pedro: Você está de brincadeira comigo!

Felipe: Você ouviu?!

THEO: A Thaís gravou isso em vídeo, e a cara do Felipe está impagável. A gente vai deixar a versão completa nas redes sociais para vocês verem.

THAÍS: Mas chega de arquivo confidencial por uns minutos. A gente resolveu trazer a história do meu parto e da minha gestação porque, conforme eu fui estudando mais o assunto, foi ficando claro que tem muita ciência suja por trás das altas taxas de cesáreas no Brasil.

THAÍS: E quando eu falo que os índices são altos, é porque eles são altos mesmo, bem fora da curva. O Brasil é o segundo país do mundo em taxas de cesárea, só perde para a República Dominicana. Mais ou menos 55% dos nascimentos acontecem por essa via, sendo que a Organização Mundial da Saúde diz que esse número não deveria passar de 15%. A mesma [OMS fez um estudo em 2021](#) e mostrou que as cesáreas aumentaram no mundo todo. Em 1990, as taxas eram de 7%. Em 2021, o valor saltou para 21%, ou seja, três vezes mais.

THEO: A gente não quer sacanear com a cesárea, não. O surgimento dessa cirurgia salvou (e ainda salva) muitas vidas. Mas ela tem indicações específicas, que correspondem a mais ou menos 15% dos partos – daí o número mágico da OMS. O problema é que, quando a gente olha para os dados e para as nossas amigas e

parentes, fica claro que tem bem mais cesárea do que deveria ter, e que ela carrega uma aura de ser mais moderna e até benéfica do que um parto normal.

SONORA BIA HERIEF

Em geral, os riscos da cesariana para mulher existem, são três vezes... A estatística de três vezes mais do que parto, mas, para bebê, é mais de 100 vezes o risco.

]

THAÍS: Essa é a Anna Beatriz Herief, a Bia Herief. Ela é uma médica obstetra de quem eu sou fã e que fundou a clínica Casa Pitanga no Rio de Janeiro. Logo mais ela vai aparecer de novo no episódio. Mas enfim, durante a minha gestação eu percebi que a supervalorização da cesárea está longe de ser o único problema que as mulheres enfrentam. Mesmo quem consegue um parto normal corre o risco de passar por procedimentos desnecessários na maioria dos casos, como o uso de um hormônio chamado ocitocina e a episiotomia, que é um corte no períneo, a região entre a vagina e o ânus, e que facilitaria a saída do bebê.

SONORA IONÁ DE SOUZA

E é engraçado porque os procedimentos eles são colocados com nomezinhos fofinhos, né, para mais ou menos colocar ali no meio da rotina como se aquilo fosse algo bom. Então, você chama de sorinho na veia, aí a episiotomia você chama de piquezinho.

THAIS: Essa aí é a Ioná de Souza. Ela é especialista em ginecologia e obstetrícia e gerente de enfermagem da Casa Ângela, um lugar de São Paulo voltado para partos humanizados.

SONORA IONÁ DE SOUZA

E aí a gente coloca esses nomes fofinhos para deixar a mulher em um lugar ainda mais infantilizado, de que eu preciso cuidar de você, você não consegue sozinha, o seu corpo não é capaz.

THAIS: Pois é, como a Ioná deixou a entender aí, a ciência suja na Obstetrícia está muito ligada a um machismo que insiste em querer tirar da mulher o protagonismo do parto. E também está associada a um modelo de negócio que expõe mães e bebês a riscos em troca de dinheiro no curto prazo. Eu sou a Thaís Manarini.

THEO: Eu sou Theo Ruprecht. E esse é o último episódio da segunda temporada do Ciência Suja, o podcast que mostra que, em crimes contra a ciência, as vítimas somos todos nós.

MÚSICA DE ABERTURA

THAÍS: Eu e o Theo nos conhecemos em 2011, na redação da revista Saúde, da Editora Abril. Ou seja, o jornalismo uniu a gente – com a ajuda de uns barzinhos depois do expediente, vai. A gravidez veio 10 anos depois, o que reforça a máxima de que jornalista se reproduz entre si. Ela também fez a gente engordar outra estatística: a de casais que engravidaram durante a pandemia.

THEO: É, e eu diria que a gravidez trouxe até uma outra perspectiva para vida pessoal e para profissional. Depois que a gente descobriu a gravidez e veio a ideia desse episódio aqui, eu fiquei com a missão de registrar uns pontos-chave em áudio. Exames, papos meus e da Thaís e, principalmente, a hora do parto. Pareceu uma boa ideia na hora. Só que conforme a gestação foi avançando e principalmente quando a bolsa da Thaís estourou, sei lá, esse clima BBB me pareceu um pouco fora de lugar. Tipo, a verdade é que eu queria estar 100% presente lá na hora, e quando a Ceci nasceu, isso foi elevado à milésima potência. Eu sou pai de primeira viagem, e pai só há pouco mais de seis meses, então eu não quero ficar nesse clima meio de “lição de moral”, mas a Ceci mudou o ritmo do meu relógio, ela trouxe essa perspectiva de pensar um pouco menos no amanhã. E o amanhã nesse caso era também esse episódio aqui. Eu não queria ficar tentando gravar todo momento especial para inserir hoje aqui, porque eu queria estar vivendo esse momento especial lá atrás, saca? Enfim, eu estou divagando, mas é só pra justificar porque no fim das contas o registro que eu tenho do parto é da gravação de um celular que ficou longe de mim e da Thaís, e logo abaixo da caixa de som com as músicas que a gente separou para essa hora. Ou seja, a qualidade tá ruim. Ouve aí um pedacinho.

SONORA PARTO

Choro com música ao fundo

“Foi 9 ou 10 a doutora falou, né”

Theo: Aliás, para quem quiser, a gente vai deixar a playlist do parto e da golden hour, que é a primeira hora de vida do bebê, na descrição dos episódios e nos materiais extras.

THAÍS: Eu vivia brincando que o que mais me apavorava numa eventual gravidez era saber que uma hora o bebê precisa sair. Minha mãe ficava horrorizada quando eu dizia isso. Mas é que me considero fraca para dor, e o parto normal vem associado com aquela ideia de muito grito e sofrimento. Um monte de filme e novela ajudou a grudar essa imagem na nossa cabeça. E, ok, dói bastante mesmo, mas o que as entrevistadas desse episódio contaram para gente é que isso é uma narrativa construída. Olha só o que a médica Simone Grilo Diniz, professora da Faculdade de Saúde Pública da USP e uma das autoras do livro *Parto Normal ou Cesárea*, disse:

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

No setor público a gente ainda tem essa ideia, que é a ideia de confirmação do sofrimento, né? O parto é um momento para você sofrer, então o que há de sofrimento e de risco é atribuído não à assistência, mas ao parto em si. Então o parto ele é transformado em uma situação muito pior do que ele deveria ser. E isso é instrumental para vender cesárea.

THAÍS: Ao mesmo tempo, eu também tinha pavor de imaginar uma cesárea. É que eu nunca quebrei um dedinho, eu nunca passei por nenhum procedimento médico que envolvesse internação, anestesia etc. E aquela imagem da cesárea cortando sete camadas do corpo para chegar até o bebê me deixava angustiada. Fora que a cesárea também envolve bastante dor. O pós-cirúrgico pode ser incômodo e limitador.

THAÍS: Enfim, colocando as coisas na balança, o parto vaginal sempre foi uma preferência minha. Até porque, como jornalista de saúde, eu sabia acima de tudo das várias vantagens dessa opção pro meu corpo e pra Ceci, a minha bebê.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

A gente tem evidências, atualmente, de que esse parto de início espontâneo que termina em um parto vaginal é o melhor desfecho possível.

THAÍS: Há vários motivos que corroboram essa frase da professora Simone. Para ficar em um mais recente, os estudos têm mostrado que o parto vaginal é importante para formação de um microbioma saudável no bebê. Ou seja, para que as bactérias que habitam o corpinho dele sejam do bem, vai.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

Os bebês que nascem por parto vaginal vão entrar em contato primeiro com as bactérias vaginais, né? Isso é muito importante para essa sementeira do microbioma do bebê, principalmente para a amamentação.

THAÍS: Essa inclusive pode ser uma explicação por trás dos estudos que correlacionam o parto normal a um menor risco de doenças respiratórias, alergias, diabetes e até alguns tipos de câncer lá no futuro. Claro que encontrar uma relação em um estudo não é o mesmo que dizer que essa relação é de causa e efeito, mas a verdade é que as pesquisas que apontam nesse sentido tem se acumulado. Tanto que hoje alguns profissionais colocam algodão na vagina de mulheres que vão fazer cesáreas e aí depois passam esse mesmo algodão no bebê, para ele pelo menos ter algum contato com bactérias vaginais da mãe.

THAÍS: Então, desde que o positivo apareceu nos três testes de farmácia que eu fiz meio no desespero, a preferência pelo parto normal nunca foi uma questão. Mesmo com medinho, eu queria seguir o que a boa ciência defende. Se eu precisasse de uma cesárea por causa de uma eventualidade, sem problemas. Mas, se não houvesse uma necessidade clara, nada de cirurgia.

THAÍS: Só que o detalhe está justamente aí. Outra coisa que a experiência como jornalista de saúde me ensinou é que vários médicos tiram da cartola umas justificativas sem pé nem cabeça para defender a cesárea. Esses argumentos não estão ancorados em ciência, e sim em achismo e tradição.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

Tem uma autora brasileira muito importante que eu gosto muito, que é a Maria do Carmo Leal, que coordena o inquérito nacional Nascer no Brasil. Ela diz que a pandemia fez as pessoas entenderem o desalinhamento da Medicina com as evidências, né? E ela diz que a cesárea é a cloroquina da Obstetrícia brasileira. Eu gosto muito dessa expressão, né?

THEO: É ótima a analogia, né. A cloroquina também é útil, mas em casos específicos, como para tratar malária. Para quem tem Covid, ela não serve pra nada, e pode fazer mal. A cesárea é bem nessa linha. E aproveitando: esse levantamento que a professora Simone citou, o Nascer no Brasil, é muito revelador. Ele foi conduzido pela Fiocruz com 23 894 gestantes entre 2011 e 2012, e indica que 70% das grávidas brasileiras querem ter filhos de parto normal. Mas até o nascimento do bebê, muitas mudam de ideia. Nos serviços privados, só 15% das primeiras gestações acabam em parto normal, segundo esse trabalho.

THAÍS: Lá por 2005, a obstetra paraibana Melania Amorim, uma referência nacional quando o assunto é parto humanizado e baseado em ciência, publicou uma lista com indicações reais e fictícias de cesárea em um grupo de Orkut. É, no Orkut, essa rede social que faz o Facebook parecer coisa de jovem. Eu, particularmente, achava o Orkut muito mais divertido.

THAÍS: Enfim, a Melania conta no blog dela que a obstetrix e amiga Ana Cristina Duarte fez uns acréscimos e organizou todas essas indicações pseudocientíficas em ordem alfabética. Como nós aqui do Ciência Suja adoramos uma listinha, a gente pinçou alguns dos absurdos que são citados como motivos para uma cesárea - ou uma “desnecesárea”, como a Melania definiu. Preparados? Então vamos:

THEO: 1- Alergia à placenta.

THAIS: 2 - Ameaça de chuva ou temporal na cidade.

THEO: 3 - Aniversário da gestante ou de algum parente, para coincidir com o nascimento do bebê.

THAIS: 4 - Ansiedade materna.

THEO: 5 - Assalto ou outras formas de violência, que podem deixar o bebê estressado.

THAIS: 6 - Baixa estatura materna.

THEO: 7- Barriga sarada.

THAIS: 8 - Bebê cabeludo.

THEO: 9 - Bebê grande demais.

THAIS:10 - Cesárea anterior.

THEO: 11 - Cordão umbilical ao redor do pescoço.

THAIS: 12 - Criança chupando o dedo dentro da barriga.

THEO: Apesar da gente adorar uma lista, essa vai ter que parar por aqui, porque a Melania e a Ana reuniram 270 INDICAÇÕES BIZARRAS DE CESÁREA. Se você tiver curiosidade, tá no blog estudamelania.blogspot.com.

THAÍS: Que fique claro que a gente não acha que a mulher deve ser forçada a passar pelo parto normal. Mas o fato é que, se orientada corretamente e com base nas melhores evidências disponíveis, dificilmente ela seguiria achando a cesárea a melhor escolha já de partida.

THAÍS: Naquele livro *Parto normal ou cesárea* que eu falei antes, a professora Simone Grilo Diniz que você ouviu aqui e a Ana Cristina Duarte contam de um estudo que apontou que um quarto das mulheres relata sentir dor duas semanas depois da cesárea, e mais de 15% admitem ter dificuldades com atividades normais, como levantar da cama, inclinar-se para pegar o bebê. E 10% das mulheres se mantiveram assim dois meses depois da cesárea.

THAIS: Eu não tenho como comparar as duas experiências, porque só passei pelo parto normal. Mas o que eu posso dizer é que senti apenas um cansaço físico, como se tivesse feito umas três horas de musculação. De resto, subia e descia da cama sozinha, tomei banho numa boa. E não tive desconforto nenhum na hora de cuidar da Cecília. E olha que nesse início a criança passa praticamente o tempo todo pendurada na gente.

SONORA BIA HERIEF

Eu te falei, eu não fui bem treinada para atender parto. Não tinha volume, e a segunda coisa: a maioria virava cesárea. Então, a gente não é treinada a atender parto e essa é a primeira coisa.

THAÍS: Essa aí é a Bia Herief, que comparou lá no comecinho os riscos da cesárea com o parto normal. Eu cheguei no Instagram da Bia no início da gravidez, quando comecei a pesquisar sobre parto humanizado. Ela tem 192 mil seguidores nessa rede e faz um trabalho incrível de divulgação de informação de qualidade. Mas a Bia mesmo contou que trabalhou em diversas maternidades no Rio de Janeiro – na rede pública e na privada – e que a ciência e a humanização não eram prioridades por lá. O modelo era o de intervir mais no parto, sempre com cara de protocolo sério e embasado.

SONORA BIA HERIEF

Então a mulher gritava e era o tempo inteiro reprimida. E eu quando R1 não deixei de participar disso. Eu não tiro meu corpo fora, porque eu era igual.

THEO: Esse R1 que a Bia falou é o primeiro ano de residência, ou seja, era quando ela estava recém formada e iniciando sua especialização. Mas aí a Bia começou a pesquisar e a ver que tinha muita coisa errada nesse modelo. Depois de um tempo ela abriu a Casa Pitanga, que virou um lugar-referência em parto humanizado no Brasil. E a gente fala que a Bia presta um serviço de saúde pública porque, além de todos os posts com informações valiosas sobre parto, praticamente todos os dias ela abre aquelas caixinhas de interação nos stories do Instagram e responde dúvidas de mulheres grávidas ou que estão tentando ter bebê.

THAÍS: Um diferencial dela que me cativou foi o jeito sem papas na língua. Vou dar um exemplo. A mulher chega lá e escreve: “Meu médico disse que tem que ser cesárea porque o bebê está grande. É verdade?” A Bia às vezes só manda um “troque de médico”. Ou bota a figurinha de picareta, e a gente já entende tudo.

THAÍS: Esse tipo de coisa me fez ter certeza que eu precisava questionar minha médica em relação a várias práticas. Eu queria ter garantias de que, se acabasse numa cesárea, seria por um motivo válido. Aí em toda consulta eu levava uma listinha com várias dúvidas para entender o que ela considerava motivo para uma cesárea. Muitas dessas perguntas foram inspiradas em coisas que aprendi em documentários, livros e perfis de Instagram, principalmente o da Bia. A primeira questão que eu coloquei na mesa foi a mais básica possível: doutora, o que você acha da cesárea e do parto normal?

THAÍS: Nisso, ela citou inúmeros benefícios do parto normal. E terminou dizendo: “Mas se você quiser cesárea, eu só te peço pra não agendar e esperar para entrar em trabalho de parto espontaneamente, porque os estudos mostram que isso já traz alguns benefícios”.

THAÍS: Era o que eu precisava ouvir. Porque se ela preferisse cesárea, minha médica podia muito bem aproveitar pra agendar no dia e horário mais cômodo pra ela. Mas não: pelo bem do bebê e meu, ela estava disposta a esperar a bolsa romper sozinha ou as contrações começarem para, só aí, me levar pra cesárea. Ponto para a doutora!

THAÍS: Isso me deu um alívio, mas ainda assim eu sentia que precisava me precaver mais. Porque depois que o trabalho de parto começa, o que tem de variável é impressionante. E vai que ela me força uma cesárea por uma razão nada a ver, ou para acelerar o processo. Tudo isso passava pela minha cabeça.

THAÍS: Então aí eu perguntei coisas do tipo: mas e se o cordão estiver no pescoço do bebê? E se eu chegar em 41 semanas e nada da criança nascer, você topa esperar as 42 semanas? E se tiver mecônio? E se a criança estiver com determinado tamanho?

THAÍS: Como dá para perceber, minhas consultas eram tipo um interrogatório. E esse é outro martírio que a mulher tem que passar, como a enfermeira obstétrica Ioná de Souza falou:

SONORA IONÁ DE SOUZA

A gente tem que fazer uma pós-graduação praticamente para conseguir parir nesse país, né? E eu lamento muito porque deveria ser um momento em que a mulher consiga se soltar e consiga curtir consiga relaxar porque é muito único, né? E assim, quando a gente tá falando de hormônios, de como funciona toda essa orquestra hormonal, a gente quer que você esteja embebida em hormônios de relaxamento, a gente não quer que você fique no cabeção, isso é muito desgastante. Nem é o que seu corpo quer.

THAÍS: É, realmente foi exaustivo ficar estudando várias coisas mais técnicas para ver se a minha médica passava no teste do parto normal. E se ela respondesse alguma coisa mais polêmica lá no sétimo mês de gestação, eu ia fazer o que? Confesso que todo mês eu ia para consulta com esse medinho de receber uma resposta anticientífica. Ainda bem que, para mim, deu certo. A Ceci nasceu de parto normal depois de nove horas que a bolsa estourou. Na sequência ela já veio para o meu colo na sequência e pudemos ficar grudadinhas por mais de uma hora.

SONORA PARTO

Música Gloria

Médica: Parabéns, Thá!

Choro ao fundo

THEO: É, a Ceci nasceu ao som da música Gloria, da banda Them. E é engraçado, porque a gente nem se lembra de ter colocado essa música na lista. Mistério.

SONORA PARTO

Música terminando

Médica: E aí?

Anestesista: Que loucura, não?

THAÍS: Quando eu engravidei e a gente começou a pensar nesse episódio aqui, o tema central era a cesárea. A gente queria discutir o que estava por trás dessa epidemia de nascimentos cirúrgicos no Brasil - e acompanhar a minha jornada para escapar dessa realidade seria um plus. Mas logo no início da apuração eu percebi que conseguir um parto normal era uma coisa. E passar por um parto normal respeitoso, que segue as melhores evidências científicas, era outra.

THAÍS: Pois é, quando a Ioná brincou lá atrás que a gente praticamente precisa de uma pós para parir, não é exagero. No livro Parto normal ou Cesárea, as médicas Simone Diniz e Ana Cristina Duarte contam que, no século 20, o parto vaginal começou a ser visto como algo repugnante, arriscado, humilhante, assustador. Em resumo, era um pesadelo a ser evitado. Olha só esse trecho:

NARRAÇÃO

O parto foi tratado como uma patologia a ser remediada por meio de uma sequência de intervenções.

THEO: Entre essas intervenções estão toques vaginais, aplicação do hormônio ocitocina para aumentar as contrações, uso de fórceps, a determinação da postura na hora do nascimento, a manobra de Kristeller, episiotomia... Várias dessas práticas causam muita dor na mulher. Ou seja, aquele parto normal de filme de terror que está no imaginário muitas vezes não tem a ver com o parto em si, e sim com um monte dessas intervenções que começaram a ser ensinadas nas escolas de medicina. O parto foi medicalizado, segundo a médica obstetra Maria Esther Vilela.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Apesar que quando nós trouxemos a mulher da casa para o hospital, nós trouxemos só o corpo da mulher. Nós não trouxemos o evento parto para dentro do hospital. E é um evento social, afetivo, sexual.

THEO: A Esther é uma referência na área. Ela coordenou por sete anos a área de saúde da mulher do Ministério da Saúde e saiu um tempo depois que o Michel Temer assumiu a presidência e colocou o Ricardo Barros na liderança da pasta. O mesmo

Ricardo Barros que chegou a ser líder do governo Bolsonaro na Câmara e que foi acusado de estar envolvido naquele esquema de compra irregular das vacinas Covaxin, contra a Covid.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Nos livros de Obstetrícia, a gente fala em motor, que é o útero. Produto é o bebê, motor é útero e trajeto é até a vagina. Então a gente precisa estar bem com o produto, o motor e o trajeto. Então é assim que se trata de um evento do parto. E o parto foi aos poucos cada vez mais se transformando num ato médico.

THEO: Cara, eu entendo a tentativa de manuais médicos serem objetivos. Mas chamar bebê de produto é demais, né.

THAIS: O mais maluco é que a ciência já mostrou que várias dessas intervenções médicas não têm embasamento científico, ou pelo menos não na maioria das aplicações. Vamos pegar o caso da episiotomia, o famoso “pique”, que é um corte feito com bisturi no períneo, a região entre a vagina e o ânus. Por um bom tempo, esse procedimento foi realizado no mundo ocidental em praticamente todas as mulheres. E a ideia dessa incisão, que foi inventada em 1742, é aumentar o canal de parto para a criança sair mais facilmente. Mas isso não é por causa do bebê ou da mulher não.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Por exemplo, a episiotomia tá lá no livro do William que é para devolver a condição virginal à mulher.

THAIS: O livro “Obstetrícia de Williams” é um desses manuais médicos clássicos, que são atualizados de tempos em tempos.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

E você imagina num livro de, entre parênteses, ciência, está escrito lá que é para devolver a condição virginal das mulheres que você faz aquele corte para depois costurar, o ponto do marido é para isso. Então mulher é um corpo que serve para um homem, né?

THAIS: Pois é, tem esse papo de que depois da passagem do bebê, a vagina ficaria muito ampla pro pênis do homem. Coitado, né. E a ideia da episiotomia era facilitar a vida do médico na hora de costurar a região e também resolver esse “grande problema”. Essa sutura que vem depois do pique vem acompanhada de um ponto extra; é o tal “ponto do marido”. E assim, nem tem evidência de que esse tipo de procedimento deixa o sexo mais prazeroso pro homem, mas usar esse argumento é

revoltante. Pelo menos ele deixa claro o que a gente não pode ignorar quando fala de ciência suja na obstetrícia: o machismo.

THAÍS: Quando finalmente rolou uma revisão sistemática de estudos sobre a episiotomia, ficou evidente que as pesquisas discutiam coisas como o melhor local de corte, se era melhor tesoura ou bisturi, qual o tipo ideal de sutura, que analgésico indicar para dor, como evitar infecções e feridas... Ou seja: os estudos partiam do pressuposto de que era melhor fazer a episiotomia e pronto-acabou. Eles não colocavam em dúvida a eficácia e segurança do corte.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

É isso, patriarcado tá aí presente, a mulher serve para procriar. Ela é propriedade do homem. Então isso tudo tá muito incrustado na Obstetrícia e na pseudociência de tudo que fizemos: deitar a mulher, apertar a barriga, romper bolsa, colocar soro, colocar em jejum, afastar o bebê da mãe na hora do nascimento. O bebê não é da mulher, ela não pode nem afagar, nem pegar o seu filho.

THEO: Se teve uma utilidade da episiotomia, foi de causar uma revolta dentro do contexto do movimento feminista que terminou com a exigência de evidências científicas de qualidade. Quem contou essa história pra gente foi a professora Simone.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

No final da década de 70, no Reino Unido, acontece uma coisa muito interessante: as mulheres se revoltam contra a episiotomia.

THEO: Lideradas pela antropóloga e militante Sheila Kitzinger, as mulheres organizaram uma pesquisa em 1979. Elas enviaram formulários pelo correio e conseguiram relatos de 2 000 episiotomias mais ou menos.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

Tabularam tudo aquilo e publicaram o panfleto, onde elas diziam: ou vocês mostrem evidência científica de que isso é benéfico, ou nós vamos processar vocês por lesão corporal, porque as nossas evidências são que isso é danoso. Imediatamente depois começou o financiamento de ensaios clínicos sobre a episiotomia. Que mostraram o quê? Que as mulheres tinham razão.

THEO: E foi por causa disso e também pela onda da medicina baseada em evidência da década de 80 que veio toda uma agenda para sistematizar o conhecimento e afastar práticas pseudocientíficas da medicina. Na Obstetrícia especificamente, surgiu o Grupo de Colaboração Cochrane de Gravidez e Parto. Ele foi um dos primeiros dentro dessa linha e reuniu mais de 400 pesquisadores. Esse pessoal revisou mais de 40 mil

estudos e 275 práticas de assistência perinatal, e depois publicou um resumo em um documento da Organização Mundial da Saúde, já em 1996. Esse material serviu de base para o guia *Assistência ao parto normal*, publicado pelo Ministério da Saúde aqui no Brasil. E aí ficou nítido o efeito danoso de várias intervenções, quando aplicadas fora de contexto.

THAÍS: No caso da episiotomia, ela pode causar perda sanguínea, infecções, incontinência urinária, muito desconforto no pós-parto, piora da vida sexual e por aí vai. E ok, em alguns países o procedimento é considerado aceitável em 10 a 15% dos partos, quando o períneo não dilata o suficiente. Mas isso não é algo baseado em evidência científica, não.

THAÍS: A Bia Herief acha que, diante da falta de dados claros, a episiotomia talvez seja uma opção para casos muito, muito específicos. E mesmo assim isso deveria ser discutido.

SONORA BIA HERIEF

O único vislumbre de episiotomia que eu posso pensar em ter é em uma emergência absoluta fetal, em que não tenha a disposição vácuo e fórceps para terminar o parto, o período expulsivo, por instrumento, para puxar o bebê no período expulsivo. Mas é um desespero. Ou distócia de ombro, se o ombro prender e você realmente, mas realmente, depois de várias tentativas não tiver espaço para entrarem as duas mãos para rodar o bebê. Porque tem tempo, se não morre. Aí você pode pensar em abrir. Com consentimento e falando: “Olha só, é uma emergência, eu não vejo outra saída”. Então tem evidência que diga que episiotomia tem algum benefício? Não tem, não tem! E pela medicina baseada em evidência, o certo é a gente não causar dano se não houver evidência real de benefício. Você não pode indicar um procedimento se você não tem evidência de benefício e pode causar dano como uma episiotomia, mas não é assim ensinado.

THAÍS: Só que, na prática, a episiotomia é bem comum. Aquela pesquisa Nascido no Brasil da Fiocruz mostrou que 53,5% das entrevistadas que passaram por um parto normal receberam o “pique”. Eu não passei por uma episiotomia, mas uma das minhas melhores amigas sim, e ela concordou em contar por áudio de WhatsApp como foi.

AUDIO ROBERTA BENZATI

Foi já no final do parto, é, e aí eu estava mega cansada, muito exausta mesmo, contrações fortíssimas, dor e exaustão combinadas. E eu lembro que ela falou: “Vou fazer a epi”.

THAÍS: Olha aí mais um apelidinho fofinho pra uma violência obstétrica.

AUDIO ROBERTA BENZATI

Eu nem pensei em questionar. E não foi a assistente, foi a pediatra, a pediatra plantonista que acompanhou o parto, ela estava atrás e eu lembro da expressão dela. Ela perguntou, na hora que ela viu o tamanho do corte provavelmente, ela perguntou para obstetra: “Esse bebê é muito grande?” E ali eu me toquei que tinha algo estranho acontecendo. E teve um momento também, e nesse momento eu fiquei mais apreensiva, depois da epíseo, ela sugeriu fazer a manobra de Kristeller, não sei pronunciar direito isso. E aí foi o momento que eu apertei a mão do Leo e olhei pra ele assim e meio com olhar de “Me ajuda, não deixa isso acontecer”, e as enfermeiras se negaram a fazer.

THAIS: Para mim é muito difícil ouvir isso, e ainda bem que as enfermeiras se negaram! A manobra de Kristeller é uma prática especialmente bizarra, e que também não tem nada de ciência por trás. Ela foi descrita em 1867; basicamente o profissional de saúde faz uma pressão na parte superior do útero para o bebê sair à força. Ele empurra mesmo a barriga com tudo. A imagem é bem feia, a pessoa praticamente sobe em cima da grávida para aplicar pressão na barriga. Olha o que a Bia Herief disse para a gente.

SONORA BIA HERIEF

A OMS não reconhece como boa prática. Tem inúmeras evidências de malefícios e riscos graves. Não é risco tranquilo, não. É rotura uterina, fratura de costela, rotura de fígado e baço, bebê nascer bem mal. Eu já vi um bebê nascer morto por Kristeller, eu já vi. Em plantão. Eu já vi.

THEO: Tem várias outras intervenções sem respaldo científico que podem acontecer em um parto normal. E fica o adendo que a gente sabe que, em situações específicas, algumas dessas práticas podem ser necessárias. Sei lá, aplicar ocitocina para estimular a contração às vezes é válido. Mas não é pra sair dando ocitocina para toda mãe sob o argumento de que isso deixa o parto mais rápido. Entre outras coisas, a aplicação de ocitocina gera uma dor muito mais intensa. Dar só para ganhar uns minutos é má conduta, com todo respeito.

THAIS: Só que nem todos esses procedimentos têm uma cara agressiva, como a episiotomia e a manobra de Kristeller. A própria aplicação de ocitocina é assim, é um sorinho. Outro exemplo que parece inofensivo é o de insistir para a mulher ficar deitada na famosa posição ginecológica, a posição litotômica. Hoje, já está claro que a gestante pode se movimentar e deve se colocar do jeito que achar mais confortável, inclusive porque isso pode facilitar o parto.

THAIS: E tem um negócio aí: uma intervenção puxa a outra. Muitas vezes começa com a anestesia – e tudo bem tomar anestesia se você quiser e realmente estiver informada e confortada pela equipe, tá? Mas como a anestesia pode dificultar o movimento das pernas, sem orientação a mulher vai e é colocada na posição litotômica e não sai de lá. E aí recebe ocitocina porque o anestésico pode inibir contrações. Depois disso, acaba que ela perde um pouco da sensibilidade para fazer força do jeito mais efetivo, e isso pode terminar em mais laceração e na solução da episiotomia, ou mesmo do Kristeller. É um verdadeiro pacote. Por outro lado, têm várias estratégias não farmacológicas de controlar a dor, como massagem, movimentação livre, banho quentinho e presença de acompanhante. Claro que a anestesia é a mais potente, mas só pra dizer que existem opções.

THEO: A violência obstétrica ganhou os noticiários no Brasil recentemente, quando vazou um áudio da influenciadora Shantal Verdelho descrevendo os traumas que ela passou no parto da sua filha em uma maternidade particular de São Paulo, com o Renato Kalil, um dos obstetras mais conhecidos e caros do nosso país. O que aconteceu ali foi um combo horroroso: o médico tentou de tudo pra fazer uma episiotomia (o que ela não topou), aplicou a manobra de Kristeller várias vezes e ainda xingou a Shantal o tempo todo.

SONORA REPORTAGEM DO FANTÁSTICO

- Não sobe, porra.
- Ah, viadinha, ela não faz essa força final.
- O útero é uma porcaria, a contração é ruim.
- Teimosa, ela não quer episio.

THEO: Esses trechos foram exibidos em uma reportagem do Fantástico da TV Globo, e mostram que dinheiro não é garantia de um bom parto. Esse caso também aponta que a preferência de algumas mães pela cesárea, em especial no nosso cenário, não pode ser condenada. Há vários relatos no SUS e na rede privada de violência obstétrica, e aí uma cirurgia de 15 minutos fica mais tentadora realmente.

THAÍS: Então assim, como eu comentei antes, eu percebi que precisava me cercar de garantias para conseguir meu parto normal e também pra não ser submetida a procedimentos desse estilo, que não são normais. Lembra da listinha com dúvidas que eu levava a cada consulta médica? Então: eu incluí também perguntas sobre episiotomia, liberdade de movimentação, necessidade de ocitocina... Minha médica, ainda bem, passou com louvor no meu vestibular. A certa altura, ela que me perguntou: “E aí, quando você vai fazer seu plano de parto?”

THAÍS: O plano de parto é um documento com validade legal em que a mulher enumera todos os seus desejos para a hora de dar à luz. É um recurso importante no nosso contexto. Mas eu devo confessar uma coisa aqui, que até comentei com as entrevistadas pra esse episódio: eu acho meio triste a gente precisar registrar que não quer episiotomia, Kristeller, raspagem de pelo. Ou que quer comer e se movimentar. Sei lá, o Theo quebrou o pulso há uns anos, ele até contou um pouco sobre isso no episódio sobre os opioides, e não precisou fazer um plano de cirurgia, sabe?

THEO: Se bem que eu saí do hospital com receita de opioide sem necessidade, né, como a gente falou. Mas segue lá.

THAÍS: Eu sei que a comparação é meio descabida, mas eu penso assim: se a ciência já estabeleceu que a episiotomia não tem cabimento, eu nem deveria esquentar a cabeça com um troço desse. O profissional deveria seguir a ciência e ponto final. A Ioná até conversou comigo sobre isso. Para ela, o plano de parto é um instrumento que deveria ter outra finalidade: o de registrar os desejos mais particulares da gestante.

SONORA IONÁ DE SOUZA

Porque, por exemplo, eu não sei se você e o Theo têm uma música que vocês criaram pro seu neném e vocês queriam que tocasse essa música na hora do parto. E se você me colocar isso no plano de parto, por exemplo, e a gente colocar essa música na hora que seu neném nascer, vai ser uma experiência muito fantástica para sua família. Então pensando em experiência, o plano de parto pode ser muito utilizado de uma forma muito incrível.

THAÍS: A Ioná deu o exemplo também da mãe que usa óculos, e quer reforçar pra equipe não esquecer de colocar esses óculos nela depois do nascimento, para ela enxergar o bebê bonitinho. Enfim, o plano serviria para trazer a experiência mais satisfatória possível. Para quem tiver curiosidade, eu vou deixar meu plano de parto entre os materiais extras deste episódio.

THEO: Tá, mas então se já está tudo tão claro, por que ainda assim a gente sofre tanto com excesso de cesárea e violência obstétrica no Brasil?

THAÍS: Calma Theo: depois do intervalo a gente conta essa.

INTERVALO

THEO: O podcast Ciência Suja tem o apoio do Instituto Serrapilheira, que promove a ciência e a divulgação científica no Brasil. No site deles dá pra ver tudo o que eles

fazem, e não é pouca coisa não. O nosso projeto só é possível graças a esse incentivo do Serrapilheira.

THAIS: A gente também faz parte da Rádio Guarda-Chuva, uma rede de podcasts jornalísticos. E hoje vamos falar de mais dois parceiros. Eu vou começar pela Rádio Escafandro, do Tomas Chiaverini, que faz investigações profundas em temas diversos. O Tomás inclusive fez um episódio espetacular sobre constelação familiar, aquela prática pseudocientífica que tomou o Judiciário brasileiro, e que a gente debateu aqui em um mesacast. Ele traz sempre uma apuração de qualidade e um ângulo diferenciado.

THEO: E tem também o Finitude, do Renan Sukevicius e da Juliana Dantas. A Ju inclusive estudou comigo, com o Felipe e com o Pedrão. O Finitude fala de envelhecimento, adoecimentos, cuidados paliativos, morte, luto e, na temporada que vai começar agora dia 16, eles vão focar em saúde mental. Toda terça tem episódio, e os assuntos vão tocar em burnout, depressão, transtorno de ansiedade, bipolaridade, transtornos alimentares e Alzheimer e outras demências. Só temática importante.

THAÍS: Ah gente, e eu sei que o intervalo está longo, mas eu queria fazer um pedido de final de temporada para vocês. Daqui a pouco, a gente vai começar um projeto de financiamento coletivo do nosso podcast, que é independente como vocês sabem. A gente está só terminando de estudar como fazer, e aí nós vamos colocar nas nossas redes e também nos tocadores. Se vocês puderem ficar de olho e contribuírem, a gente agradece demais. Isso vai ser muito importante para seguirmos com o Ciência Suja.

FIM DO INTERVALO

THEO: Então Thaís, você tinha prometido que depois do intervalo iria falar dos principais obstáculos para um parto mais respeitoso e científico.

THAÍS: Olha, a verdade é que daria para escrever livros sobre isso, e inclusive eu indico demais o Parto Normal ou Cesárea, da Editora Unesp, para quem quiser se aprofundar. Mas para fazer um resuminho bem básico, eu separaria em dois grandes temas. O primeiro é aquilo que a gente já comentou do machismo influenciando nas melhores evidências e conseqüentemente medicalizando em excesso o parto. Enquanto a sociedade tratar esse momento como a hora do médico brilhar, e não da mulher, vai dar ruim. E eu não tô falando que parto tem que ser no pelo, totalmente natural. A mulher tem direito de receber a melhor assistência possível, o que pode incluir anestesia. Olha só qual a definição moderna de parto baseado em evidência científica que a Simone trouxe para a gente

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

Isso quer dizer um parto mais baseado em evidência, que quer dizer: o mínimo de intervenções compatível com a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê. Isso quer dizer abandonar muitas das intervenções que a gente tem de rotina e oferecer um ambiente de segurança e privacidade, né para mulher e para sua família.

THEO: Agora o outro problema é a estrutura atual de remuneração do sistema de saúde. E aqui a gente tem que separar entre SUS e rede privada, porque é completamente diferente. Na rede privada, as taxas de cesárea ficam entre incríveis [80 e 90%](#). Na rede pública, aquela pesquisa Nascer no Brasil falou em 40%. É alto, mas é outro patamar. Então assim, no SUS o mais importante é treinar e fiscalizar as equipes e os centros de saúde para que os partos sejam respeitosos, que eles não sejam carregados de violência obstétrica e por aí vai. A experiência do parto tem que melhorar até pra acabar com essa propaganda negativa do parto vaginal, que leva a mais cesáreas. Ouve só o que a Ioná disse sobre o tema.

SONORA IONÁ DE SOUZA

A gente tem lá o manual, as diretrizes do Ministério, mas não tem fiscalização disso. Então se os hospitais estão fazendo ou não, isso vai depender muito de quem tá na diretoria ali para querer fazer aquilo acontecer, né? Então acaba que as condutas ficam na mão dos profissionais que estão ali. Não adianta só ter selo, monte de selo de hospital amigo de eu não sei o quê, projeto de não sei o que adequado, mas não tem lá quem vai fazer uma auditoria, nome por nome, ver se de fato aquilo tá funcionando.

THAÍS: Bom, e aí tem a rede privada. Uma das razões para ser tão difícil conseguir um parto normal com um médico do convênio é que o valor repassado pelo plano de saúde para esses profissionais é [baixo: coisa de 500 reais](#). E por esse valor dificilmente um médico topa ficar disponível do jeito que um parto normal pede. Para início de conversa, o dia do nascimento é uma caixinha de surpresas.

THAÍS: A gente até tem uma data estimada, mas a variação pode ser de semanas. Eu tive a Cecília quando completei 38 semanas e 2 dias, enquanto tem uma amiga minha que bateu quase nas 42 semanas. Imagina trabalhar com agenda de consultório de convênio com essa imprevisibilidade.

THAÍS: O horário é outra incógnita. Pode ser de manhã, noite, madrugada. Na verdade, muitos trabalhos de parto começam de noite. [Um estudo da Universidade de Londres](#) de 2018 mostrou que mais da metade dos nascimentos acontece entre 1 da madrugada e 7 da manhã, com pico às 4 horas. Não dá pra saber exatamente por que

isso acontece. Mas o Peter Martin, o principal autor desse trabalho inglês, disse para o site da universidade que esse fato talvez seja parte da nossa herança evolutiva.

NARRAÇÃO

Nossos ancestrais viviam em grupos que eram ativos e dispersos durante o dia e se reuniam para descansar à noite. Assim, um trabalho de parto e partos noturnos provavelmente davam alguma proteção à mãe e ao bebê recém-nascido.

THAÍS: No meu caso, a bolsa estourou às 2h30 da madrugada, de segunda para terça-feira. E, aí, entre o trabalho de parto começar e o bebê de fato nascer, pode levar mais umas horas. A Cecília nasceu às 11 e meia, então foram 9 horas de papo contínuo com minha médica só aí. Mas tem partos que demoram muito mais, às vezes até coisa de dias. Ou seja, o profissional tem que lidar com todas essas variáveis e estar preparado para desmarcar pacientes e outros procedimentos de uma hora para a outra.

THEO: Então o médico ganha muito mais de 500 reais se ele, em vez de ficar nessa imprevisibilidade toda, agendar cesáreas e tocar o pau nas consultas. Para comparar, um parto normal no esquema particular, pagando do próprio bolso mesmo, sem convênio, fica na casa dos 15, 20 mil reais. E isso só para equipe; se resolver pagar o hospital também no particular, vai mais uma boa grana. E claro que esses valores podem variar bastante, a gente está falando mais pra ter uma referência mesmo.

THAÍS: Tem médico de plano que cobra a chamada taxa de disponibilidade por fora para fazer um parto normal. O valor varia, mas eu já li relatos sobre a cobrança de 7 mil reais. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a ANS, isso é ilegal. Já [o Conselho Federal de Medicina \(CFM\) não vê problema nesse acerto](#). “Quer seguir com o parto que traz mais benefícios para mãe e filho na maioria das vezes? Eu faço, mas aí tem que pagar mais.” Super ético. No fim das contas o que isso faz é mercantilizar o parto vaginal. Tem quem consegue pagar.

THEO: Mas essa questão vai muito além da equipe e do plano. Olha só: hoje, os convênios, o governo e o sistema de saúde de maneira geral pagam as coisas muito baseado no procedimento. Fez um exame? Pague X, não importa se ele foi útil para o caso do paciente ou se só atrapalhou. Fez um parto normal só com o que realmente era necessário? Pague Y. Agora fez uma cesárea usando um monte de equipamento, anestesia, ocitocina, sei lá mais o que? Pague Y vezes a cirurgia e todos esses procedimentos a mais. E aí a gente está no capitalismo, né. Se a instituição ou o fornecedor de insumos recebem mais por uma cesárea do que por um parto normal, eles tendem a priorizar a cesárea.

THEO: Para contornar isso, algumas fontes pagadoras e instituições têm defendido a remuneração com base no desfecho. Em vez de pagar pelo procedimento – a cesárea ou parto vaginal –, o sistema paga pelo resultado. Então ele vai pagar a mesma coisa pelo, sei lá, “nascimento da criança com cuidados adequados e preservando a saúde da mãe”, não importa como isso aconteça. Se o hospital abusar das cesáreas, azar dele que vai gastar mais grana, porque o valor que ele recebe pelo serviço vai ser o mesmo de um parto normal. E se tiver complicação por causa da cesárea, o que é mais comum, o custo fica com quem está oferecendo o serviço, porque o resultado exige qualidade.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

Então eu acho que esse é um grande caminho. Se as pessoas forem remuneradas, forem valorizadas por esses resultados positivos, nós podemos ter mais mudança. Porque os médicos dizem assim: “Eu posso resolver uma cesária em 40 minutos, por que que eu ficar 12 horas no parto, né?”

THEO: Nesse sentido, a professora Simone falou que a gente também precisa investir em transparência.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

Não só a remuneração financeira, mas a remuneração, vamos dizer assim, reputacional. É por isso que a gente agora tá querendo montar um tipo guia Michelin das maternidades, né? Para que as pessoas saibam ali taxa de cesárea, taxa de indução. E esses desfechos mais *soft* a gente tem que institucionalizar também. As mulheres ficaram satisfeitas, né? Como foi a experiência dessas mulheres? Porque satisfação no parto é um assunto muito difícil, né?

THAIS: Claro que esse é um assunto cheio de detalhes e complexidade. Para funcionar legal, a remuneração por desfecho exige que os indicadores para medir o sucesso ou o fracasso de um tratamento sejam muito bem estabelecidos, e isso nem sempre é fácil. O que configuraria, por exemplo, um nascimento bem feito? Como medir isso?

THAÍS: Mas enfim, a gente nem vai entrar muito nessa seara. O importante é que, para fazer esse tipo de mudança, a gente precisa de vontade política e pressão popular. E a gente também precisa rechaçar projetos populistas, como [uma lei instituída no Estado de São Paulo que foi proposta pela então deputada estadual Janaína Paschoal](#), e que felizmente não foi eleita senadora. A lei diz que:

NARRAÇÃO

A parturiente tem direito à cesariana a pedido, devendo ser respeitada em sua autonomia.

THAIS: Então a mulher de São Paulo que quiser fazer uma cesárea pelo SUS hoje pode, mesmo se o parto estiver rolando direitinho pela via normal. Em uma entrevista para o programa em Discussão, da Rede Alesp, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, a Janaína Paschoal disse o seguinte:

SONORA JANAINA PASCHOAL

Olha, a lei nasce de uma série de casos concretos que eu pude acompanhar em que bebês faleceram ou ficaram com lesões neurológicas graves, em virtude de terem passado do tempo de nascer. Em todos os casos as mulheres chegam saudáveis, com bebês saudáveis na maternidade, e como não são atendidas no seu desejo de fazer uma cesariana, ocorre esse resultado, que é a falta de oxigênio. Nesses muitos casos, ficou evidente que, se o desejo da mulher de fazer a cesariana tivesse sido atendido, o resultado morte ou o resultado lesão cerebral não teria se verificado.

THEO: Parece fazer sentido, né? Mas está tudo errado. Primeiro que cadê esses “casos concretos?”. Quão comuns eles são realmente? Segundo que quem não garante que as supostas complicações vieram de intervenções desnecessárias, e não da via de parto? Depois que, ok, parto normal pode ter complicação mesmo, mas as cesáreas são comprovadamente mais ligadas a desfechos negativos, então uma escolha baseada no “quero-não-quero”, sem informações adequadas, vai na verdade aumentar o risco de problemas no SUS.

SONORA SIMONE GRILO DINIZ

O projeto da Janaína ele floresce em cima da violência obstétrica, ela chega a argumentar isso, né? É um projeto perverso, né? Porque em vez de melhorar as condições das pessoas terem um parto espontâneo, ele oferece uma cesárea.

THEO: Então é isso! A Janaína Paschoal não quer melhorar a vida das gestantes, até porque como a gente já deixou claro, essa medida tem, segundo a ciência, o potencial de piorar a situação. Ela não quer melhorar a qualidade do atendimento no SUS, criar formas de evitar a violência obstétrica, nada disso. Ela quer é ficar fazendo show populista para agradar um eleitorado carente de atendimento de qualidade e sem informação sobre benefícios e riscos da cesariana.

SONORA BIA HERIEF

Vamos então para o caminho financeiro, pensando no SUS. Não dá, não dá para

absorver isso. Muito mais bebês nascendo de cesariana vai ter um custo absurdo para o SUS, não só porque cesariana custa mais caro, mas também porque UTI custa caro para caramba e não tem disponibilidade. Tem estrutura para absorver uma mãe com uma bairra de uma hemorragia ou que precisou perder o útero durante a cesariana que sangrava demais? Ou porque fez uma trombose, ou porque internou de novo uma semana depois com a parede abdominal toda aberta infectada? Não tem, não tem estrutura nem para mulher e nem para o bebê. Não tem estrutura para receber complicações que vão surgir a despeito de boa técnica operatória, a despeito de serem muito bem operadas e são, tá?

THAÍS: Tá aí a Bia Herief colocando os pingos nos is de novo. E é a mesma coisa com a nova caderneta da gestante que o Ministério da Saúde do Bolsonaro divulgou. Em vez de informar as mulheres e os profissionais, ela traz o absurdo de defender a manobra de Kristeller, aquela que o médico empurra a barriga da gestante, e ainda valida a episiotomia como algo corriqueiro. O documento não usa o termo “violência obstétrica” em momento algum. Mas aí eles não estão sozinhos: o Conselho Federal de Medicina e associações como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) são contra o termo, porque acham que ele pode hostilizar ou criminalizar a prática médica.

SONORA BIA HERIEF

E isso nada mais é do que uma proteção corporativista para quem pratica, né. A gente sabe que as pessoas que estão nas lideranças aí do país são pessoas que defendem violência obstétrica. Defendem algumas práticas como Kristeller.

THAÍS: E falando em corporativismo, uma solução alternativa para evitar aquela coisa de o médico agendar cesárea só pra ter mais comodidade ou ganhar dinheiro seria instituir um modelo de equipes de cuidado, em vez de um médico ser o único responsável pela gestação e o parto. Quem falou disso para a gente foi a Esther.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Em vez de colocar um médico para assistir o parto, você oferece para mulher uma equipe de plantão. Então você tem equipes, e equipes formadas por médicos e enfermeiras obstétricas. A mulher vai ser assistida pelas enfermeiras obstétricas com os médicos de retaguarda.

THAÍS: Parece meio maluco pra quem tem convênio no Brasil ser acompanhado no pré-natal por um time, e não por um médico de confiança. Mas isso já é feito em alguns locais e no próprio SUS de certa forma. E tirando os nossos costumes, qual o problema de a gente ser acompanhada por diferentes profissionais qualificados? Isso pode até

ser legal, porque é mais gente dividindo responsabilidade.

THEO: Mas há outros modelos possíveis: a gestante pode ser acompanhada por dois, três médicos diferentes, porque aí sempre vai ter um de plantão e com tempo para um parto normal. Ou ter um enfermeiro que, na hora do parto, vai para a casa dessa mulher acompanhar a evolução do parto e identificar quando é o momento de levá-la para algum local. Enfim, alternativas para chacoalhar esse sistema em que a cesárea é escolhida por comodidade e grana não faltam. É uma questão de batalhar para fazer acontecer e também é uma questão de agigantar a mulher, como disse a Esther.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Nós temos que potencializar uma mulher. Isso é um deslocamento para os médicos quase impossível, porque é você ficar desse tamanhozinho e a mulher virar uma gigante. Você potencializar aquela competência natural que as mulheres têm para parir.

THEO: Segundo a Esther, o Brasil vai mal nas taxas de cesárea também porque insere pouco a enfermeira obstétrica e a obstetriz na assistência ao parto.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Da forma como a gente constrói o lugar do médico dentro da atenção da assistência, isso não cabe, é uma exceção. Claro que tem exceções. Mas não é isso que eles são formados, eles são formados para intervir. Intervir é colocar um soro, é fazer uma episiotomia, é falar que não tá indo direito. E eles não sabem também partejar. É o que as enfermeiras obstétricas estudam, é o que as obstetrizes estudam tantos anos. A gente não sabe, eu aprendi coisas com elas.

THAÍS: Quando eu escutei a Esther falando desse agigantamento da mulher na hora do parto, veio um filme na minha cabeça. É uma coisa muito bonita pensar na mulher protagonista, forte. Eu lembro que eu tinha uma pergunta pra fazer na sequência e simplesmente dei uma travada.

SONORA MARIA ESTHER VILELA

Thais: Mas antes, eu queria, eu queria, eu queria voltar uma fala sua. [se enrola] Aliás, eu fiquei emocionada agora também, né? Acabei de passar por essa situação.

Esther: Então, como é que foi seu parto, querida?

THAÍS: Estava lacrimejando e aí fiquei ainda mais emocionada com essa pergunta da Esther, esse carinho de querer saber como foi o meu caso. Eu me abri ali para ela, e foi incrível porque isso aconteceu em diferentes entrevistas para esse episódio.

THAÍS: O parto é realmente um negócio de outro mundo. Eu tenho dito que não me

vejo topando ter um segundo filho porque estou com muita saudades de dormir, mas passaria mais algumas vezes pela experiência do parto em si. Parece uma insanidade, ainda mais para mim. Lembra que contei que tenho pânico só de pensar em sentir dor? Mas perceber essa potência do corpo é muito surreal e transformador. Você acha que não vai bancar. Mas eu aprendi no Instagram da Bia que a gente banca, sim. Se o feminismo pode melhorar as práticas do parto, o parto adequado é uma via para potencializar o feminismo.

THAIS: Eu nunca vou esquecer da sensação daquela última força, e da imagem da Cecília vindo direto para o meu colo, toda molinha. Eu mal lembro do que aconteceu depois, tipo a saída da placenta. Eu só conseguia olhar e passar a mão nela. A partolândia é realmente um lugar muito maluco.

THAIS: A ideia aqui não é dar a entender que basta querer pra ter um parto normal respeitoso. Mas a gente quer dizer que é super possível ter esse parto. Eu iria inclusive falar que não quero romantizar o parto. Mas, pensando bem, eu até quero sim, porque a verdade é que toda mulher deveria poder contar sobre o nascimento do filho desse lugar quase mágico.

THEO: Foi muito lindo ver a Thaís brilhar ali. Era uma potência mesmo, misturada com carinho, sei lá. Eu não sei explicar, mas é comovente e, como pai, que loucura e que privilégio foi estar tá ali junto pra tentar dar algum conforto. E para ver todo esse, sei lá, milagre, embora eu não seja religioso.

THEO: Só que infelizmente parir desse jeito no Brasil, achando a experiência o máximo, não é uma possibilidade para todas as mulheres, e talvez nem para a maioria das mulheres. Isso é uma pena, é uma tristeza, é um ataque à ciência e às políticas públicas. A gente está acostumado a pensar na melhor assistência médica possível como aquela cheia de tecnologias e recursos. Só que isso é besteira. No parto e em várias outras situações, intervenção demais não é uma boa.

THAÍS: O parto e a criação de um filho não são só ciência, longe disso. Mas o legal é que a ciência de qualidade pode ajudar a humanizar o parto. Ciência não é só robô, remédio, equipamento, aparelho, soro. Ciência também pode ser um lugar de cuidado, carinho e amor. Acho que não tem um recado melhor pra fechar essa nossa segunda temporada nesses tempos tão difíceis.

ENCERRAMENTO

THAÍS: Antes dos créditos finais, precisamos fazer alguns agradecimentos. Em primeiro lugar, vai um alô especial pra minha mãe, a Fátima. As gravações das quatro entrevistas desse episódio e dos seis episódios anteriores só foram possíveis porque ela parou tudo para ficar com a Cecília. E não só isso. Ela chegava em casa com bolo e café fresquinho para equipe toda.

THAÍS: A minha irmã Luana e meu pai, conhecido como Bola, também deram uma baita força. A gente chegava no fim do dia com o bebê de banho tomado e o passeio da cachorra garantido.

THAÍS: Também queria agradecer meus companheiros do Ciência Suja. Quando eu anunciei a gravidez, eu avisei que não conseguiria participar tanto da produção dos episódios dessa segunda temporada. Mas eu disse que queria seguir apresentando e dando uns pitacos, porque esse é um projeto especial demais para mim. E eles todos, o Felipe Barbosa, o Pedro Belo e a Chloé Pinheiro, fizeram de tudo para isso acontecer. Nosso estúdio, que já estava montadinho na casa do Felipe, veio para minha casa. E todos os horários foram ajustados de acordo com aleitamento, sonecas, banho da bebê... Então fica aqui meu muito obrigado para família Ciência Suja. A gente vai colocar algumas fotos de bastidores para vocês nas redes sociais. Então, agora, sim, vamos aos créditos.

THEO: Não, não, calma aí. Eu queria aproveitar o clima para reforçar o que você disse no intervalo. A gente está terminando de estudar modelos de apoio para seguir com o nosso projeto e daqui uns dias devemos anunciar novidades nas nossas redes sociais e aqui também. Se você gosta da gente, considere dar essa força. Vai ajudar demais! Agora sim vamos para os créditos, Thaís.

THAÍS: Show. Eu e o Theo Ruprecht somos os pais de Cecília e também do roteiro desse episódio. O Felipe Barbosa, o Pedro Belo e a Chloé Pinheiro revisaram o texto.

THEO: Esse podcast é uma produção da NAV Reportagens, do Felipe Barbosa e do Pedro Belo.

THEO: A edição de som e as trilhas são do Felipe Barbosa. Neste episódio, nós usamos trechos da TV Globo, do SBT, da Rede Alesp, além de áudios de materiais publicados no Youtube, Twitter e Facebook.

THAÍS: As vozes complementares deste episódio são do Felipe Barbosa.

THEO: O nosso projeto gráfico e a arte de capa do episódio são trabalho da dupla Mayla Tanferri e Guilherme Henrique.

THAIS: Para saber mais e para ter acesso ao conteúdo extra desse episódio, acesse o nosso site, que é uma criação do Estúdio Barbatana. O endereço é www.cienciasuja.com.br

THEO: Esta segunda temporada teve o apoio do Instituto Serrapilheira. A gente agradece a confiança deles e também do Instituto Questão de Ciência, nosso parceiro nos mesacasts.

THAIS: Siga o Ciência Suja nas redes sociais. É só procurar a gente no Instagram, Twitter e Facebook. Você encontra o nosso podcast nas principais plataformas de áudio e também no YouTube.

THEO: É isso aí, fim da segunda temporada. Deu um trabalhão, mas a gente está muito feliz e obrigado a você que nos acompanhou. Nos vemos na terceira temporada.... Será?