



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO  
CURSO DE RELAÇÕES PÚBLICAS**

THALYA ALEXANDRINA SERRÃO DE ALMEIDA

**ESCUTA:**  
PODCAST DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Manaus - AM  
2021

THALYA ALEXANDRINA SERRÃO DE ALMEIDA

**ESCUA:**  
PODCAST DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Projeto Experimental apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal do Amazonas como requisito para a obtenção do Grau de bacharel em Comunicação Social – Relações Públicas.

**Orientador: Israel de Jesus Rocha**

Manaus - AM  
2021

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A447e Almeida, Thalya Alexandrina Serrão de  
Escuta: podcast de enfrentamento à violência obstétrica/ Thalya Alexandrina Serrão de Almeida . 2021  
89 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Israel de Jesus Rocha  
TCC de Graduação (Comunicação Social - Relações Públicas) -Universidade Federal do Amazonas.

1. Comunicação e saúde. 2. Comunicação dirigida. 3. Podcast. 4. Violência Obstétrica. I. Rocha, Israel de Jesus. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título



Poder Executivo - Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas Faculdade  
de Informação e Comunicação Colegiado do  
Curso de Relações Públicas



## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em  
**Relações Públicas** de **Thalya Alexandrina Serrão de Almeida**.

Ao décimo quarto dia do mês de julho de dois mil e vinte um, reuniu-se a banca examinadora do projeto experimental apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em **Relações Públicas** de **THALYA ALEXANDRINA SERRÃO DE ALMEIDA**, intitulada: “**Escuta: podcast de enfrentamento à violência obstétrica**”. Compuseram a banca examinadora os professores **Dr. Israel de Jesus Rocha (Orientador)**, **Me. André Luís Cardoso Tropiano** e a professora **Ma. Juara Castro da Conceição**. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que reuniram-se reservadamente e decidiram **APROVAR** com o conceito 10,0 (dez) o trabalho de conclusão de curso. Para constar, redigi a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, vai assinada por mim, presidente da banca, e pelos demais membros da banca.

  
Prof. Dr. Israel de Jesus Rocha

  
Profa. Ma. Juara Castro da Conceição

  
Profa. Me. André Luís Cardoso Tropiano

## **Dedicatória**

*A todas as mulheres que sofreram violência obstétrica.*

*À minha mãe e avó pelo apoio nos estudos como também na vida. Aos meus amigos Tainara, Klinger e Jéssica pelo apoio e incentivo nessa caminhada. E a mim mesma, por não desistir apesar das adversidades.*

## **AGRADECIMENTOS**

Trilhar o percurso do curso de graduação foi desafiador e eu não teria conseguido sem o apoio de pessoas incríveis e incansáveis com quem pude contar nesse processo. Agradecer é essencial, pois o poder da gratidão é fonte necessária de luz, paz e resiliência.

Agradeço a mim, em primeiro lugar, por me manter determinada em me tornar bacharel em relações públicas, sem minha perseverança e resiliência seria impossível alcançar este objetivo.

Agradeço a minha preciosa avó materna, Silvana Serrão, que com o seu amor e forma de enxergar o mundo me doou os melhores ensinamentos e me apoiou quando nem eu mesma pensei ser capaz.

Agradeço a minha mãe, Greycy Serrão, pelo incentivo para que eu crescesse profissionalmente e por ser uma avó tão presente.

Agradeço a todas as mulheres que compõem minha rede de apoio, minha tia Geysy Serrão, minha prima Mydori Marcelly e sua avó Juliana Muniz, por cuidarem tão bem do meu filho e de mim sem cobrar nada em troca.

Agradeço ao meu querido orientador, Professor Doutor Israel de Jesus Rocha, por confiar no potencial do tema deste trabalho, gratidão pelo incentivo, apoio, paciência, compreensão e pelas valiosas observações, orientações, sugestões que muito contribuíram durante o processo de escrita e conclusão deste trabalho. Minhas palavras não seriam suficientes para tamanha gratidão.

Às mulheres integrantes do Humaniza Coletivo Feminista pelo trabalho prestado às amazonenses, em especial à Alessandrine Silva pela disposição em conceder entrevistas num período tão sensível que estávamos passando, jamais vou esquecer.

À Promotora do Ministério Público Federal, Cláudia Câmara, pela disposição e por aceitar ser entrevistada.

A todos aqueles que, de uma forma geral, contribuíram para dar vida a este trabalho, registro aqui a minha sincera e profunda gratidão.

*Quando não defendemos nossos direitos, perdemos a dignidade e a dignidade não se negocia.*

*Desconhecido*

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a ferramenta podcast como estratégia de comunicação dirigida e aborda a questão da Violência Obstétrica como tema central do Coletivo Humaniza. Sua metodologia se caracteriza como exploratória e qualitativa e para a construção do podcast foi utilizado à elaboração do roteiro e as entrevistas semiestruturadas com mulheres integrantes do Coletivo e do Ministério Público do Estado do Amazonas. As principais conclusões do trabalho apontam para a compreensão do podcast com ferramenta de comunicação dirigida e como espaço de divulgação de práticas de comunicação e saúde.

**Palavras Chaves:** Comunicação e saúde. Comunicação dirigida. Podcast. Violência Obstétrica.



## **ABSTRACT**

This paper aims to present the podcast tool as a targeted communication strategy and addresses the issue of Obstetric Violence as a central theme of Coletivo Humaniza. Its methodology is characterized as exploratory and qualitative and for the construction of the podcast it was used the elaboration of the script and semi-structured interviews with women members of the Collective and of the Public Ministry of the State of Amazonas. The main conclusions of the work point to the understanding of podcasting as a directed communication tool and as a space for the dissemination of communication and health practices.

**Keywords:** Communication and health. Directed communication. Podcast. Obstetric Violence.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Categorias de desrespeito e abuso durante o nascimento .....	21
QUADRO 02: Roteiro Podcast, Episódio 1.....	39
QUADRO 03: Roteiro Podcast, Episódio 2.....	44

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	16
2.1	COMUNICAÇÃO E SAÚDE.....	16
2.2	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	18
2.3	COMUNICAÇÃO DIRIGIDA .....	24
3.1	MÍDIAS SOCIAIS.....	29
3.2	O ATIVISMO ONLINE .....	30
4	METODOLOGIA .....	34
5	ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA .....	35
6	RESULTADOS .....	36
7	CONCLUSÃO .....	81
8	REFERÊNCIAS .....	83
	APÊNDICE A.....	89

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é desenvolver um *podcast*, em parceria com a Organização sem Fins Lucrativos Humaniza Coletivo Feminista, a ser usado como forma de diálogo entre o grupo e seus públicos, principalmente meninas e mulheres, que se interessem pela maternidade. Sua proposta visa combater a violência obstétrica mediante empoderamento da sociedade civil, tornando-a capaz de realizar as mudanças necessárias para melhor desenvolvimento.

A Humaniza Coletivo Feminista surgiu em 2017 a partir de uma reunião de três mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, Gabriela Repolho, Rachel Geber e Munique Therense. O grupo atua com 10 mulheres, em sua maioria mães que também sofreram violência obstétrica, três delas com atuação na área da saúde, quatro advogadas, uma psicóloga e uma servidora pública e estudante de psicologia. Seu objetivo principal é combater as práticas e discursos de discriminação e de violência sobre as mulheres, principalmente obstétricas, e promover formas de erradicação dessas práticas e discursos violentos.

A Organização é pioneira do estado do Amazonas na luta contra a violência obstétrica, desempenhando um papel de mediação em relação às denúncias coletadas e o trabalho de encaminhamento para as instituições responsáveis. Além disso, cumpre função didática com a realização de rodas de conversa acerca do assunto em maternidades, universidades, postos de saúde e a promoção de cursos de formação para juízes e delegados. Ainda auxiliam judicialmente mulheres a fim de promover o conhecimento do direito da mulher a uma vida livre de violência em todas as suas formas.

De acordo com Hermany e Costa (2009), o tema do empoderamento social não é novo. A utilização crescente do termo *empowerment* se deu de forma massiva nos Estados Unidos na década de 1960, com a eclosão dos novos movimentos sociais contra o sistema de opressão em movimentos de libertação e de contracultura, passando o termo *empowerment* a ser utilizado como sinônimo de emancipação social.

Historicamente, há dois fatos que exemplificam bem esse processo de emancipação da sociedade, O processo de Reforma, iniciado por Lutero no século XVI, na Europa, possibilitou um empoderamento por parte das pessoas com a

tradução da Bíblia do latim para o dialeto local e garantiu o protagonismo do sujeito com sua religiosidade. Esse movimento religioso atrelado ao efeito multiplicador da imprensa de Gutenberg tornou os “textos sagrados” acessíveis a cada um.

Paulo Freire, um dos principais educadores brasileiros, foi pioneiro ao traduzir o termo *Empowerment* para o português, em 1990, mesma década que houve uma crescente de movimentos que buscavam afirmar o direito da cidadania sobre distintas esferas da vida social, entre as quais a prática médica, a educação em saúde, a política, a justiça e a ação comunitária. Para o professor, empoderar-se é um processo emancipatório, no qual o indivíduo dá poder a si mesmo para viver a vida que escolheu.

O empoderamento torna as pessoas conscientes das decisões que tomam para a sua vida, conhecedoras de suas capacidades e suas possibilidades de contribuição para o mundo. Dessa forma, o indivíduo empoderado vive de forma plena seus valores e desenvolve senso de pertencimento e reconhecimento, tornando-se mais crítico e engajado socialmente.

A partir dessa perspectiva propus a Humaniza Coletivo Feminista mais um canal de comunicação complementar para ampliar a voz dessas mulheres. A escolha, que também permitiu a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, foi o *podcast* em decorrência de seu disseminado uso entre diversos públicos.

Um estudo encomendado pela plataforma de streaming *Deezer* (2019) indica que em um ano registrou-se o crescimento de 177% no consumo de podcasts na plataforma, entre os brasileiros. O estudo ainda indica que o consumo de podcasts subiu 67% no Brasil neste período. A pesquisa feita entre ouvintes de todas as plataformas também aponta que 25% escutam mais de uma hora de podcast por dia.

Em uma pesquisa realizada por (LAGAN et al., 2010), observou-se que cerca de 94% das mulheres usaram a Internet para complementar informação já fornecida por profissionais de saúde e 83% usaram para influenciar a tomada de decisão na gravidez. Quase metade das entrevistadas relatou insatisfação com as informações dos profissionais de saúde (48,6%) e falta de tempo para questionar os profissionais de saúde (46,5%) como fatores chave que as influenciaram no acesso à Internet. Estatisticamente, os níveis de confiança das mulheres aumentaram

significativamente em relação à tomada de decisões sobre a gravidez após o uso da Internet.

No âmbito da inserção de novos atores explorada por Castro (2006), pode-se perceber como a experiência de mulheres grávidas é divulgada on-line, construindo suas próprias narrativas e com potencial para educar acerca do tema. Por isso, a escolha do Podcast como ponte para alcançar essas mulheres insatisfeitas com práticas e falas violentas relacionadas à maternidade que é perpetuada há muitos anos.

É necessário se dispor a olhar para as mulheres como seres em vir a ser e abandonar uma imagem idealizada de que elas *nascem para ser mãe*. Dessa forma, é possível compartilhar informações de qualidade que permitam uma construção de identidade, agora como mãe, e se sinta capaz de responder por si, pelo seu corpo e pelo seu filho. Nesta perspectiva, utiliza-se as práticas de relações públicas de forma inovadora nesse cuidar do público, para que de forma ativa seja agente transformador da sociedade.

No que concerne à pesquisadora, há três anos vivo experiências semelhantes: mulher, mãe e trabalhadora. Privilegiada com o acesso à informação na palma das mãos e ao conhecimento das diferentes formas de comunicar, me coloquei no lugar de muitas mulheres com rotinas parecidas com a minha, independente da categoria profissional à qual pertençam. A preocupação com elas e com a visão global positiva a respeito da maternidade e da mulher-mãe muito me inquieta. Na tentativa de dialogar com essas mulheres acerca desse tema polêmico e tabu que é a maternidade real, caracterizada pela intensa e difícil experiência individual que é ser mãe, optei por criar um podcast com episódios compostos por diálogos e debates com profissionais da saúde, mães e pais a fim de esclarecer e desmistificar alguns legados impostos a todas nós. Este estudo se justifica a partir do momento que pretende evidenciar, por meio dos relatos de mulheres, experiências de violência obstétrica e formas de combate.

Diante disso, este trabalho final de curso considera os seguintes objetivos: Desenvolver um podcast que venha a contribuir para a prestação de contas à sociedade sobre a erradicação da violência obstétrica. Além disso, especificamente pesquisar as lentes das entidades a respeito da violência obstétrica e de que forma

elas se alinham para solucionar a questão e compreender o podcast como espaço de divulgação de práticas de comunicação e saúde.

Sua metodologia se caracteriza como qualitativa e exploratória, para a fase de construção do roteiro do podcast, as entrevistas semiestruturadas elaboradas para a construção do produto e a entrega do produto, dois episódios do *podcast* Escuta. Cabe ressaltar que o Escuta é uma série de programas que aborda diversos temas relacionados ao nascimento da mãe, violência obstétrica e a importância da rede de apoio.

Nos capítulos que seguem, abordaremos o referencial teórico com a discussão sobre comunicação e saúde, a violência obstétrica e o podcast como uma comunicação dirigida. Em seguida aprofundaremos a questão da mídia podcast como um aliado na ampliação da voz das mulheres e o ativismo online que a Humaniza Coletivo Feminista pratica.

Na metodologia serão explicadas as escolhas para a elaboração do podcast e o passo a passo para a elaboração do produto. Ao final, discute-se a possibilidade.

Com isso este assunto é de suma importância, pois pretende dar ainda mais voz, espaço e a oportunidade de escutar mulheres que passaram por violências em momentos que deve/deveria ser de cuidado e respeito por meio de uma mídia (*podcast*) muito usufruída para que não se sintam desamparadas, muito menos sozinhas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

Por saúde deve-se levar em consideração não somente a situação de falta de doença, mas ver a saúde como a forma que o indivíduo vive ao que ele tem acesso, como ele se locomove, qual sua classe social, de que forma ele se organiza na sociedade que vive como ele pensa e o que ele valoriza. Hewerston Humenhuk

(2002) defende que o conceito de saúde esteja relacionado ao direito que o cidadão tem de ter qualidade de vida, baseada na democracia e igualdade.

De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é considerada como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O significado etimológico da palavra comunicação significa tornar comum, o que vai além de apenas informar ou divulgar algo. Porém, para tornar-se comum é necessário que haja um processo no qual se constrói uma relação em que é necessário tempo para que se estabeleça uma interação e o necessário conhecimento daquilo que se propõe comunicar. Não implica dizer que esse é um processo linear. Segundo Janine Cardoso (2016), a comunicação envolve vários aspectos que devem ser levados em consideração como o social, cultural e político, não podendo de forma alguma isolar os indivíduos e nem a comunicação desses aspectos. Logo, podemos afirmar que a comunicação é uma prática social, que atravessa o âmbito do profissional de comunicação, é uma atividade cotidiana do indivíduo.

Segundo Rubim (2000), a comunicação é uma infraestrutura expressiva, que produz sentidos formando um espaço público no qual os indivíduos são acolhidos e envolvidos através do processo de produção e circulação de informações. A partir disso vem o processo de recepção, que é o tipo de apropriação que cada pessoa faz da informação divulgada.

Saúde e comunicação são dois campos transdisciplinares estratégicos fundamentais para a sociedade em constante desenvolvimento que ampliam a circulação do saber e participação da sociedade.

A comunicação em saúde está relacionada a um conjunto de estudos e estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos no sentido de promover a sua saúde através da interação com esses indivíduos. Essa comunicação propõe uma reflexão para o indivíduo que conhecendo suas próprias condições de saúde (incluindo causas e consequências), ele poderia atuar com agente do próprio desenvolvimento, e não como apenas um receptor passivo



de ajuda, pois a mera divulgação de comportamentos e atitudes torna-os mais independentes e responsáveis pela qualidade de sua saúde (RICE; CANDEIAS, 1989).

O empoderamento das condições de saúde, tanto individual quanto coletivo, é defendido na carta de Ottawa (1986). O documento afirma que: As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde... (BRASIL, 2002, p.21).

Neste trabalho, exploraremos, a partir desta perspectiva, a ideia de que comunicar e informar sobre saúde está ligado ao ato de cidadania, focando no podcast como meio de difusão de informações e uma estratégia de comunicação dirigida para os públicos específicos do grupo Humaniza.

## 2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No artigo *Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências*, Sena e Tesser (2017, p.209) afirmam que desde as décadas de 1980 e 1990, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, vêm se organizando a fim de promoverem a discussão sobre a violência no parto e combatê-la. Mas foi apenas a partir da década de 1990, intensificando-se nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país. Segundo a OMS *apud* CNS eles definem a Violência Obstétrica como:

[...] apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Violência obstétrica é uma expressão utilizada para todas as formas de descaso e danos que ocorrem durante a assistência à saúde da mulher (incluindo a gestação, parto e puerpério), e se caracteriza por desrespeito aos seus direitos

humanos. Esse fenômeno tem sido identificado no meio científico com outras nomenclaturas, dentre os principais estão às violências obstétricas e institucionais. (SILVA, 2019, p. 35)

Silva (2019, p.20) retrata que as mulheres, destituídas de direitos, ficam assujeitadas à conveniência moral e aos saberes legitimados dos (as) profissionais de saúde, em uma posição secundária e passiva diante do seu corpo e reprodução, enquanto estes (as) assumem a centralidade com condutas e/ou procedimentos, muitas vezes, desumanos, abusivos e patologizantes.

Deste modo, para Silva (2019, p.20) a violência obstétrica encontra-se sedimentada nas relações desiguais de gênero existentes na sociedade patriarcal brasileira. Desvelar este fenômeno social pressupõe primeiramente elucidar o patriarcado que historicamente enraizou-se na sociedade como um sistema controlador da vida das mulheres e posteriormente explicar as relações de gênero e de poder e seus entrelaçamentos com a violência obstétrica.

O patriarcado é um sistema de ideias que estabelece relações assimétricas e binárias entre homens e mulheres, com uma lógica de divisão sexual dos papéis e atribuições determinadas para o gênero masculino e feminino, sendo ao homem estabelecido o papel de provedor e chefe da família, e à mulher compete o papel de reprodutora, esposa e mãe. Saffioti (1987, p. 9) apud Silva (2019, 20) ao tecer críticas sobre o patriarcado chama a atenção para este sistema dizendo que “a mulher é socialmente responsável pela manutenção da ordem na residência, criação e educação dos filhos”.

Silva (2019) ainda ressalta:

A mulher em sua condição feminina inserida numa sociedade patriarcal encontra-se sempre em estado de vulnerabilidade, propensa a sofrer violências durante as distintas etapas da vida, dentre essas à violência no período de gestação ao parto. A nossa pesquisa se volta para a violência que ocorre no momento do parto, que é o período de maior vulnerabilidade da mulher, intensificada pela expectativa do nascimento de um filho ou filha. (SILVA, 2019, p.23)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019, p.1) estabelece recomendações acerca da prática no documento: *RECOMENDAÇÃO Nº 024, DE 16 DE MAIO DE 2019*, que expõe os dados do Ministério da Saúde e revelam o alto índice de

cesarianas (55,4% em 2016), muitas delas fora de contexto, configurando violência obstétrica; considerando que a realização de cesarianas desnecessárias expõe a mulher a três vezes mais ao risco de morte por parto. No documento, podemos observar que:

Considerando que só no estado do Amazonas são quase 90 representações sobre situação de violência obstétrica que compõem o Inquérito Civil nº 1.13.000.000721-14, que segue em curso no Ministério Público Federal no Amazonas com relatos de óbito fetal, óbitos infantis, morte materna, mutilações, sequelas maternas e infantis graves, físicas e psicológicas; (CNS, 2019, p. 1).

A violência obstétrica está intrinsecamente relacionada com a violência simbólica e moral, pois a forma de agir é justamente fazendo depreciação do ser da mulher durante o parto, pelo fato de ela ter tido relação sexual, voltada deliberadamente para atingir sua sexualidade ao proferir discursos irônicos, jocosos e acusações que beiram ao pornográfico devido ela possuir vida sexual ativa. Isso atinge a integridade moral, física e até psicológica da mulher. (SILVA, 2019, p.24)

Durante a gestação a violência obstétrica pode ser caracterizada por: negar atendimento à mulher ou ainda impor alguma dificuldade ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal; qualquer espécie de comentários constrangedores à mulher e relacionados à sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição econômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc.; ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família; negligenciar atendimento de qualidade; agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo simplesmente aos interesses e conveniência do médico. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013 apud SAUAIA; SERRA, 2016, P.133).

Bowser e Hill (apud SANTOS, 2017, p. 29) evidenciam os principais desrespeitos e abusos contra a mulher, conforme exposto no Quadro 01.

**Quadro 01** - Categorias de desrespeito e abuso durante o nascimento.

<b>Categorias de desrespeitos e abusos</b>	<b>Exemplos de Violência Obstétrica</b>
Abuso Físico	Toques vaginais abusivos (repetitivos, desnecessários ou sem o consentimento da parturiente), cesáreas e episiotomias de rotina e desnecessárias. Imobilização física ou restrição à movimentação, uso abusivo de medicações, uso da manobra de Kristeller, rompimento artificial da bolsa amniótica, episiotomia sem indicação e intervenções dolorosas sem anestesia quando tecnicamente indicada, incluindo a negação do alívio da dor quando indicado.
Cuidado não consentido	Mulheres que relatam verbalmente não autorizar uma determinada prática, por exemplo, uma episiotomia, mas esta é realizada mesmo assim.
Cuidado não Confidencial	Profissionais e instituições que não respeitam a privacidade da mulher, expondo seus corpos à revelia, ou ceifam o direito de acompanhante da parturiente.
Cuidado indigno	Representado pelos abusos verbais, incluindo ameaças, xingamentos, humilhações e falas desrespeitosas que ridicularizam e desmoralizam as mulheres.
Discriminação	Tratamento diferenciado pautado nas características pessoais consideradas negativas, como jovem, negra, pobre, não escolarizada, solteira ou sem acompanhante.
Abandono Negligência	Recusa de prestar assistência a mulheres consideradas queixosas ou escandalosas, ou àquelas em situação de abortamento.
Detenção nos serviços	Mulheres que ficam detidas nos serviços de saúde quando incapazes de pagar por serviços.

Fonte: Santos, 2017.

No Amazonas, a violência obstétrica tem tido visibilidade desde 2015 com a realização da primeira audiência sobre violência obstétrica na cidade de Manaus. De acordo com dados coletados no Ministério Público do Estado do Amazonas (MPEAM), no ano de 2015, foram registradas 17 denúncias de violência obstétrica e em 2016 foram registradas 16 denúncias, dados informados nas audiências públicas (SILVA. 2019, p.24).

Na mesma concepção que Argentina e Venezuela, países que reconheceram a violência obstétrica enquanto crime, o Brasil adotou no Projeto de Lei 7633/2014 em que consta a seguinte definição: Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (SILVA, 2019, p. 36)

Com isso o PRESIDENTE DA MESA DIRETORA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, na forma da alínea e, I, do artigo 17, da Resolução Legislativa n. 469, de 19 de março de 2010, Regimento Interno, faz saber a todos que a presente virem que promulgada a LEI N. 4.848, DE 5 DE JUNHO DE 2019 que dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas.

Art. 1.º Ficam instituídas medidas de proteção contra a violência obstétrica no Estado do Amazonas e de divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Parágrafo único. Para os fins da presente Lei, entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia (LEI N. 4.848, DE 5 DE JUNHO DE 2019)

Segundo o comitê de enfrentamento a violência obstétrica (2017), no ano de 2014, Gabriela Repolho de Andrade apresentou ao Ministério Público Federal do Amazonas a representação que narrava atos de violência psicológica e omissões ocorridas durante o atendimento por ela recebido na ocasião do parto de sua filha, em 12 de agosto de 2012. Deste modo, atendendo ao clamor do movimento social capitaneado por Gabriela e outras mulheres vítimas de violência obstétrica. Em novembro de 2015, o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado realizaram a primeira audiência pública sobre o tema no Amazonas.

O comitê de enfrentamento ainda ressalta que a partir de 2016, o Ministério Público organizou reuniões com entidades que poderiam auxiliar, dentro de suas atribuições, no enfrentamento à violência obstétrica. A ideia inicial dos encontros era apresentar o tema e verificar como os diversos atores poderiam contribuir para a formação de uma rede de luta contra esta modalidade de violência.

Conforme Rodrigues (2014), *apud* Silva (2019, p.39), a segurança feminina no âmbito do nascimento tornou-se justificativa para que a medicina assumisse proeminência na assistência ao parto, antes realizada por parteiras. Entretanto, a prática de assistência ao parto hospitalar em favor da redução dos riscos maternos e neonatais prejudicou a mulher cidadã em seu direito de escolha, impedindo-a de ser a protagonista em seu trabalho de parto, permitindo que a categoria médica com as suas intervenções assumisse o papel principal na cena do processo de parturição.

E o comitê de violência obstétrica (2017) expõe que em abril de 2019 o Projeto de Lei (PL) nº 96/2019, de autoria da deputada estadual Alessandra Campelo, foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Amazonas na sessão de 10/04/2019 juntamente com colaboração da Instituição Coletivo Humaniza Feminista que olhou o PL e trabalhou no mesmo para que obtivesse o melhor resultado em prol das mulheres que sofrem/sofreram com a violência obstétrica.

Segundo dados disponíveis no site do Governo do Estado Amazonas, no ano de 2016, a Maternidade Estadual Balbina Mestrinho realizou 20,7 mil atendimentos, dos quais 5.347 foram partos. Dentre o quantitativo de partos, 2,8 mil foram partos normais e 2,4 mil foram cesarianas, o que vai de acordo com as estatísticas nacionais de que, na rede pública, cerca de cinquenta por cento dos partos realizados são cirúrgicos. Em 2018, a OMS publicou novas diretrizes sobre o atendimento ao parto, visando diminuir o número de procedimentos realizados sem necessidade, como é o caso de grande parte das cesáreas, ressaltando que a cesariana é eficaz para salvar vida de mulheres e bebês, mas somente quando é indicada com base em evidências científicas. Do contrário, pode trazer mais riscos do que benefícios, por ser uma cirurgia de grande porte. (Corrêa e Torres, 2019, p. 6).

Diante disso, no Estado do Amazonas existe uma organização não governamental (ONG): Humaniza Coletivo Feminista, que luta pela erradicação da violência obstétrica, entre outros direitos das mulheres. Em concordância com Silva

(2019, p. 48), o movimento de Humanização do Parto e Nascimento hoje conhecido como Humaniza Coletivo Feminista, tem buscado fortalecer a discussão sobre violência obstétrica na cidade de Manaus e a partir das denúncias e queixas que esse movimento vem recebendo, as representantes têm buscado orientar às mulheres como proceder diante de uma situação deste tipo de violência.

Humaniza Coletivo Feminista (2018) *apud* Corrêa e Torres (2019, p.6) dentre os avanços conquistados pelo Coletivo Humaniza, além do registro da primeira denúncia de violência obstétrica no Amazonas e de boa parte das denúncias que a seguiram no inquérito civil público do MPF, está à realização de três audiências públicas sobre o tema da violência obstétrica na cidade de Manaus, realizadas nos anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019. Durante a primeira audiência, as mulheres leram relatos de outras vítimas e fizeram uma denúncia coletiva, além de apresentarem propostas para melhorar o atendimento nas maternidades.

Essas condições de precarização configuram negligência em relação aos aspectos humanísticos, tornando os usuários e os próprios funcionários vítimas desta estrutura. As maternidades que deveriam proporcionar cuidado, atendimento adequado, digno e seguro, tem se tornado ambiente de violações dos direitos humanos. As mulheres grávidas têm direito a não ser discriminadas, possui direito a assistência ao parto e puerpério de forma humanizada e de qualidade. (SILVA, 2019, p. 50)

### **2.3 COMUNICAÇÃO DIRIGIDA**

Em definição a comunicação dirigida é a comunicação direta e segmentada com os grupos específicos que se quer atingir. Para cada grupo usam-se ferramentas, veículos e linguagens diferentes e específicas com o objetivo de gerar mais interação, identificação e melhores resultados.

Há um tempo, os estudiosos da comunicação organizacional acreditavam que a comunicação dirigida funcionava como um esquema linear onde um emissor transmite a mensagem, usando um código adequado, e um receptor restrito e determinado responde a ela. Hoje, com as múltiplas funções exercidas pelo ser humano e as diversas formas que existem de interação entre receptor e emissor, é

possível o compartilhamento e a troca de experiências de forma aproximativa das organizações e seus clientes. A comunicação dirigida predomina nos dias de hoje e se caracteriza pela transmissão de mensagens a um público, é um instrumento eficaz de boa comunicação, e tendência da comunicação (FRANÇA; LEITE, 2007), porque atinge diretamente os públicos de interesse da organização.

A comunicação no ambiente empresarial e dele com os públicos está alicerçada na compreensão daquilo que se pretende transmitir, na linguagem comum que estabelece o universo de debates e efetiva o diálogo, e na eleição planejada e competente dos veículos que serão empregados no transporte das informações. (FORTES, 2003, p. 217).

As Relações Públicas segmentam os públicos e dirigem sua comunicação. Para isso, é necessária a utilização de técnicas que apenas o profissional habilitado nessa profissão está apto a exercer. Quando se segmentam públicos é necessário conhecê-los bem - o que pode ser feito através de pesquisas - para então saber como interagir com eles, de modo a conquistá-los ou mesmo conseguir transmitir as informações de maneira que os façam entender e compreender o que se quer dizer. É importante lembrar que há:

Uma diferença entre as expressões "direcionada" e "dirigida". A primeira refere-se ao tipo de encaminhamento das mensagens da comunicação massiva, transmitidas a determinadas faixas da população sem haver nenhuma segurança de quais pessoas receberão efetivamente a informação. A segunda tem o sentido de representar um alvo exato que é localizado e, por meio de escolhas sucessivas, alcançado, havendo controle integral do emissor do canal e, singularmente, do depositário da informação (grupos que se almeja converter em públicos). (FORTES, 2003, p.239-240).

A comunicação dirigida é selecionada, pormenorizada e sempre representou o grande recurso para as empresas transmitirem suas informações (FRANÇA; LEITE, 2007). Partindo dessa reflexão, optou-se utilizar o *podcast* como meio de estabelecer um diálogo entre a Humaniza Coletivo Feminista com as mulheres que pretendem ter ou já tem filho. A proposta do trabalho é fazer uma comunicação direcionada a fim de se fazer presente na vida delas como uma espécie de suporte



não apenas jurídico, mas também de forma humanizada tocar em assuntos considerados tabu na nossa sociedade: como o nascimento da mãe, a violência obstétrica e a importância da rede de apoio. A comunicação dirigida, assim, é uma importante ferramenta para a construção da imagem (em longo prazo) e formação de públicos, pois por meio dela, a organização, em nosso caso o Coletivo Humaniza, atingirá os públicos certos e captarão a opinião pública a seu favor, consagrando seu lugar na sociedade.

### 3 A MÍDIA PODCAST

De acordo com a Associação Brasileira de Podcasters (ABPod), podcast são programas de áudio ou vídeo, cuja principal característica é um formato de distribuição chamado *podcasting* que é um meio de publicação de arquivos de mídia digital através de feed RSS, o que permite aos seus assinantes o acompanhamento ou download automático do conteúdo à medida que é atualizado.

Nos anos 2000, com a abundância de aparelhos portáteis reprodutores de arquivos de áudio, principalmente os de formato MP3, foram pensadas formas de como automatizar o acesso ao conteúdo de áudio blogs e demais programas de áudio. O método que mais teve sucesso foi à possibilidade desse download ocorrer automaticamente através de programas chamados “agregadores”, utilizando uma tecnologia já empregada para blogs: o RSS (*Really Simple Syndication*). (Luiz; Assis, 2010, p. 2)

O RSS é uma maneira de um programa chamado agregador de conteúdo saber que um blog foi atualizado sem que a pessoa precise visitar o site. Ou seja, em vez de o usuário ir até o conteúdo, é o conteúdo que “vai” para o usuário. Antes, esse sistema funcionava para arquivos de texto, mas, em 2003, Dave Winer criou uma forma de fazer o RSS funcionar também para arquivos de áudio, para que o jornalista Christopher Lyndon pudesse disponibilizar uma série de entrevistas na internet.

Sendo assim, em 2004, Adam Curry (conhecido como PodFather, ou pai do podcast) criou, a partir de um script de Kevin Marks, uma forma de transferir esse

arquivo de áudio disponibilizado via RSS para o agregador iTunes (que na época era a única forma de “alimentar” de conteúdo os iPods, populares tocadores de mídia da Apple) e o chamou de RSStoIPod que foi disponibilizado para que outros programadores o utilizassem livremente, o que fez com que vários outros agregadores passassem a também trazer esse download automatizado de arquivos de áudio, de forma que não limitou esse sistema não ficou limitado ao *iPod*. Essa forma de transmitir dados passou a ser chamada de podcasting (junção do prefixo “*pod*”, oriundo de *iPod*, com o sufixo “*casting*”, originado da expressão “*broadcasting*”, transmissão pública e massiva de informações).

A pesquisa sobre *podcasts* no Brasil, é chamada de podpesquisa, foi criada em 2008 por Marcelo Oliveira (podcaster e membro do Conselho de Ética da ABPod) com apoio de Ronaldo Ferreira (podcaster). Ela promove um levantamento do perfil do ouvinte da mídia no Brasil com a intenção de conhecer a comunidade e o ouvinte de Podcast no país.

Ao todo, foram realizadas 4 edições: 2008, 2009, 2014 (ano em que o podcast completou 10 anos) e a última foi realizada em 2018 com recorde de participantes, sendo considerada a maior pesquisa sobre o universo de podcast realizada no país. As respostas obtidas nas quatro edições foram, respectivamente, 436, 2.487, 16.719 e 22.000. Percebe-se assim um notório aumento de ouvintes ou interessados na *podosfera*.

Abaixo podemos ver as preferências dos ouvintes que participaram da última edição da pesquisa, em 2018, no que diz respeito a o que os levou a ouvir podcasts, por meio de qual equipamento ouvem, qual grau de atenção dedicado ao conteúdo do podcast, quais os objetivos em ouvir podcast em quais ocasiões o fazem e em qual (is) formato de conteúdo preferem. Deve-se ressaltar que o questionário permitia a escolha de mais de uma opção e não uma exclusiva.

A primeira indagação feita aos entrevistados foi acerca do que os levaram a ouvirem „podcast“, onde se tinham 5 opções de respostas que incluíam: qualidade e diversidade de conteúdo onde 75,3% marcaram esse motivo, outros 74,6% opta pela liberdade para ouvir quando, como e onde quiser, uma porcentagem de 38,1% acordam que pela facilidade para acessar e baixar, e 77,0% por poder realizar outras atividades enquanto ouço e uma pequena quantidade de 8,6% marcaram „outros“.

A segunda busca é procurar saber por qual equipamento os entrevistados ouvem o podcast na maioria das vezes: 92,1% alegam que pelo celular/smartphone, outros 25,6% pelo computador, 16,5% pelo som do carro e 1,3% apenas „outros“. Em seguida buscaram-se saber qual o grau de atenção os mesmos dão ao conteúdo: 58,3% dão muita atenção, 34,7% uma atenção moderada, um pequeno número de 6,2% atenção absoluta, pouca atenção 0,8% e nenhuma atenção 0,1%, índices baixos.

A outra indagação é qual seu objetivo em ouvir: a maioria, 87,7% diz que para entreter, 80,7% optaram por aprender coisas novas, 79,9% para se informarem 54,2% como companhia durante atividades domésticas e apenas 8,2% escolheram „outro“.

A pesquisa também questiona em quais ocasiões o entrevistado costuma ouvir podcast: 79,0% dizem quando estou me locomovendo/ no trajeto, 68,0% durante a realização de tarefas domésticas, 46,0% escolheram durante a atividade física, 39,2% durante o trabalho, os 38,6% escolheram quando estão navegando na internet, 34,6% antes de dormir, as menores porcentagens se dão na opção de quando estão estudando/lendo que são os 6,9%, os outros 4,3% dedicam parte do seu tempo só para ouvir o „podcast“, e apenas 6,4% escolheram „outros“.

Outra questão levantada para os entrevistados foi qual o formato de conteúdo preferem, e das 7 opções: 75,4% escolheram debates (2 ou mais pessoas discutindo pontos de vista diferentes sobre um determinado assunto), outros 66,8% escolhem apresentação, com explanação e opinião sobre diversos temas, 55,5% por entrevista, 33,9% escolhem por audiobooks (contos/histórias), 28,4% documentário, 24,9% optam por reportagem e noticiário, e 18,4%, afirmaram que para eles „não faz diferença“.

O podcast traz consigo a promessa de atender as expectativas e necessidades de seus ouvintes, que sofrem com a grande quantidade de documentos textuais existentes (SARKAR, 2012). Contextualizando com a realidade do público alvo deste projeto, mulheres, e principalmente mães, com duplas ou triplas jornadas que se veem entre fraldas, casa e trabalho, produzir algo com conteúdo de qualidade, podendo ser acessado a qualquer hora e lugar e com linguagem acessível, é ter um olhar mais humano com elas.

### 3.1 MÍDIAS SOCIAIS

Para Grams (2011, p.22) mídias sociais também já foram chamadas de “new media” (novas mídias), da mesma forma que anteriormente se referia ao poder de difundir uma mensagem de forma descentralizada dos grandes meios, e hoje é utilizada como ferramentas online que são aproveitadas para divulgar conteúdo e ao mesmo tempo permitir relação com o público.

As mídias sociais são sites na Internet construídos para permitir a criação colaborativa de conteúdo, a interação social e o compartilhamento de informações de diversos formatos. Dentro das mídias sociais estão incluídos os blogs, as redes sociais, os sites de conteúdo colaborativo e diversos outros que abrangem comunicação, relacionamento, multimídia e entretenimento. Torres *apud* Miranda (2010, p.15).

Diante desses conceitos Ribas e Ziviani (*apud* NASCIMENTO, 2011, p. 19) declara:

É o constante fluir de imagens, informações e mensagens que a rede possibilita, além de ser um espaço de transição, que permite a comunicação permanente, precisa e rápida entre os atores da cena mundial, ou seja, uma maneira de constituir-se socialmente com grande potencial interativo.

Conforme Torres (2009, p. 111), as mídias sociais têm um enorme poder formador de opinião e podem ajudar a construir ou destruir uma marca, um produto ou uma campanha publicitária. O consumidor não absorve mais a propaganda de nenhum produto como antes. Hoje ele verifica na Internet informações sobre o produto e/ou serviço antes de comprar. E busca essas informações nas experiências de outros consumidores com quem mantém uma relação a partir das mídias sociais.

Desta maneira, apresenta-se as redes sociais que são atores fundamentais para esse elo de comunicação e informação. Redes Sociais é uma mídia que gera informações, que mostra o poder desse meio de divulgar ideias e opiniões, isso significa que o indivíduo está no poder e na Internet, e possui o domínio total dessa ferramenta com capacidade de evidenciar seus conteúdos. A Internet, mais especificamente as redes de relacionamento, não está sob o controle das grandes

empresas e corporações midiáticas. Ela está sob o poder da massa formadora e geradora de opinião, e aos poucos as empresas estão utilizando dessa ferramenta para se aproximar de seu potencial público. (Deus, 2011, p.38)

Entende-se para Torres (2009, p. 113) nas mídias tradicionais, como a televisão, o rádio e a imprensa, embora haja algum nível mínimo de interação, o conteúdo é gerado por especialistas, como os jornalistas, e controlado por alguns poucos proprietários destes meios de comunicação já nas mídias sociais não há nem controle nem propriedade: o próprio usuário é quem produz a informação e julga o que vale a pena ser lido e divulgado.

O autor ressalta que:

Por serem colaborativas e sociais, em geral carregam diversas ferramentas de relacionamento, permitindo que as pessoas se conheçam, troquem mensagens e criem grupos e comunidades, organizando assim tribos relacionadas a interesses comuns. Por serem mídias, transmitem informações e conteúdo, e estão abertas ao público, que pode ler ouvir ou ver o conteúdo gerado e novamente interagir com as pessoas que o criaram. (TORRES, 2009, p.113)

O conteúdo criado dentro das mídias sociais assume uma proporção muitas vezes não esperada ou planejada, viralizando e alcançando um número alto de visualizações e reproduções. Algumas das considerações feitas a respeito é que essa multiplicação da mensagem está diretamente associada ao valor que cada usuário possui dentro da rede, e que é em grande parte atribuída ao capital social adquirido por este, afinal, a influência do usuário que está disseminando a mensagem e as interações dele na rede no processo de cooperação na construção do conteúdo está intimamente associada ao sucesso da viralização. (DEUS, 2011, p.51).

### **3.2 O ATIVISMO ONLINE**

Oliveira (2014, p. 19) fala que o ciberativismo teve o seu surgimento na década de 1990, devido ao crescente número de computadores e o acesso à internet, as pessoas acharam através do ciberativismo um novo meio de expor suas

ideias e protestar utilizando as mídias digitais e os meios eletrônicos. A primeira aparição do Ciberativismo que se tem notícia aconteceu em 1994 com o Exército Zapatista de Libertação Nacional. Mais tarde, em 1998, o *Greenpeace* apareceu promovendo ação de ciberativismo na internet, convocando pessoas ao redor de todo o mundo para se juntarem às suas causas, através de site e e-mails, para salvar florestas, defender animais em extinção, entre outros.

O autor ainda ressalta:

Sendo uma nova ferramenta, no mundo digital, para quem quer se juntar a causas ativistas, o ciberativismo veio para revolucionar essa prática social. Através dele o alcance das manifestações toma proporções inimagináveis, como foi o caso das manifestações ocorridas em 2013 no Brasil, através do ativismo feito pela internet, pessoas de todo o país puderam participar dos atos, que levaram para as ruas mais de 12 milhões de pessoas. (OLIVEIRA, 2014, p. 19)

Sena e Tesser (2017, p. 212) discorrem que há poucos anos, a comunicação mediada pela internet ainda era considerada um fenômeno muito recente para contemplar estudos acadêmicos profundos. Hoje, esse panorama mudou. Guedes (apud SENA e TESSER, 2017), afirma que o assunto ganhou corpo na comunidade acadêmica e percebeu-se que as proporções são grandes demais para serem tratadas como futuros objetos de investigação. Muitos trabalhos acadêmicos têm surgido com o intuito de investigar as relações existentes e mediadas pelo uso da internet, nas diversas áreas do conhecimento. Esses estudos tratam tanto da questão do uso da internet como um fim em si mesmo, quanto como fonte de informações ou meio de acesso a dados que, de outra maneira, não poderiam ser acessados, ou tornaria o acesso praticamente inviável. Ou seja, a internet aparece agora como método, estratégia e ferramenta de ação.

Fonseca, Silva, Filho (2017, p. 61) declaram que o ciberativismo, ou ativismo digital, é parte integrante da mobilização, marcado pela cibercultura, e com perspectivas de crescimento, na medida em que há um aumento na democratização do acesso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Essas novas tecnologias inauguraram um modelo descentralizado e universal de circulação de informações, permitindo uma comunicação individualizada que vem causando, como sinaliza Santaella (2003), mudanças estruturais mais significativas na produção e

distribuição de informações, pois as tecnologias digitais tanto alteram de modo relevante os padrões de produção quanto de difusão da cultura midiaticizada.

Pode-se afirmar que as tecnologias digitais, especificamente o uso das redes sociais, tendem a promover a democracia. Como observa Frey (2002), porém, só trarão benefícios se o engajamento dos cidadãos na esfera pública virtual resultar em consequências para o real processo de tomada de decisão local. Na visão de Castells (2013), os movimentos iniciados silenciosamente na *web*, para depois ruidosamente ganharem as ruas, contribuem para o estímulo do debate e da expressão sem censura dos sentimentos comuns do povo. O mesmo autor ainda complementa que “os movimentos apenas não nascem da pobreza ou do desespero político, mas exigem uma mobilização emocional desencadeada pela indignação que a injustiça gigante provoca” (2013, p. 159). (FONSECA; SILVA e FILHO, 2017, p. 68).

Assim como no Brasil, e em muitas partes do mundo, a democracia permite o acesso à internet, deste modo cada pessoa está livre para fazer nela o que bem entender, mas muitos já perceberam e estão utilizando seus recursos para a mobilização social, seja organizando atos, expondo suas opiniões, buscando algo melhor para o meio onde vive ou ainda para expressar seus sentimentos sobre a sociedade. Quando um indivíduo cria uma conta em alguma mídia social ele espera que seu grupo de amigos, na mesma, interaja com ele seja por compartilhamento de fotos ou comentários em postagens, assim será criado na rede um agrupamento de pessoas que estão ligadas pelo mesmo interesse e que se relacionam com base neles. (OLIVEIRA, 2017, p. 29)

Muggah e Diniz (apud SENA e TESSER, 2017, p.213), afirmam que o uso mais dinâmico e inovador das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na promoção da redução e prevenção da violência não vêm sendo desenvolvido nem pelas autoridades públicas, como seria de se esperar, nem por atores envolvidos com segurança, mas, sim, a partir de indivíduos socialmente engajados, institutos de pesquisas, universidades e ONGs: Parece haver mais e mais exemplos de mídias sociais trazendo à tona histórias que previamente não eram contadas, incluindo aquela que revela o quanto populações vulneráveis e carentes de serviços sofrem com a violência. As novas mídias transmitem informação mais rapidamente do que meios tradicionais, oferecendo frequentemente o apoio de recursos visuais e de

relato em tempo real, o que provoca uma revolução fundamental nas maneiras pelas quais a informação é produzida, consumida e disseminada.

Para a realização do ativismo digital, Santos (2011) apud Oliveira (2014, p.19) diz que hoje o Ciberativismo oferece uma série de canais e ferramentas para quem deseja abraçar uma causa. Com um clique é possível plantar uma muda de árvore no Brasil, enviar um e-mail direto ao primeiro ministro do Iraque, ingressar numa regata rumo a Guantánamo, assinar uma petição contra o desmatamento da Amazônia, enviar sua foto em uma campanha mundial contra o desmatamento ou organizar uma manifestação em praça pública de um milhão de pessoas.

A área da saúde é uma das poucas, no que diz respeito ao ciberespaço, em que o número de usuários do sexo feminino é dominante. São as mulheres, também, quem, de maneira geral, destacam a importância da internet como ferramenta para comunicação. Nesse contexto, Gallagher afirma que a questão do acesso das mulheres ao meio digital tem sido uma das prioridades de atores políticos globais, que consideram que se trata de uma ferramenta crucial para o empoderamento feminino. Tal empoderamento é questão central na promoção da saúde. Para Garbin et al. , a divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais pode e deve contribuir para o desenvolvimento de habilidades pessoais a serem empregadas na promoção da saúde, e o uso de diferentes tecnologias informativas poderia estar, também, a serviço deste fim. (SENA; TESSER, 2017, p. 213)

O ativismo através da internet proporciona para aqueles que o fazem, se comunicarem e se organizarem de forma rápida, virando assim uma alternativa aos meios de comunicação de massa tradicionais. A internet ainda proporciona para seus usuários uma liberdade de expressão, onde qualquer pessoa pode informar e receber informação sem limitações, fazendo com que os ciberativistas consigam ampliar suas reivindicações chegando a um número maior de pessoas em menor tempo e independente do local onde estejam as mesmas. (OLIVEIRA, 2014, p. 20)

Para Rosa e Benicio (2009, p. 80), nas redes sociais se tem o Apoio Social, relaciona-se com os aspectos qualitativos e comportamentais das relações sociais e compreende quatro tipos: 1) apoio emocional, que envolve expressões de amor e afeição; 2) apoio instrumental ou material, que se refere aos auxílios concretos como provimento de necessidade materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos



(limpeza de casa, preparação de refeição, provimento de transporte) e ajuda financeira; 3) apoio de informação, que compreende informações (aconselhamentos, sugestões, orientações) que podem ser usadas para lidar com problemas e resolvê-los; e 4) interação social positiva, que diz respeito à disponibilidade de pessoas com que se divertir e relaxar.

Conforme Sena e Tesser (2017, p. 213), uma vez que as novas tecnologias de informação favorecem, justamente, o maior acesso à informação em saúde, fica fácil perceber a relação que se estabelece entre o potencial da conectividade e a promoção da saúde, em suas mais diferentes áreas. Como exemplo deste potencial, duas iniciativas brasileiras ocorridas entre 2012 e 2013 são relatadas a seguir, idealizadas e desenvolvidas totalmente em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramentas para ação e promoção da saúde, especificamente da saúde da mulher, e tendo a atenção obstétrica como foco: o Teste da Violência Obstétrica e o vídeo documentário “Violência obstétrica – a voz das brasileiras”.

#### **4 METODOLOGIA**

A pesquisa que sustenta a produção do *podcast* é de caráter qualitativo em razão de se fazer uma ligação direta com o objetivo geral que concerne em produzir uma série de episódios de *podcast* em parceria com a Humaniza Coletiva Feminista sobre temas relacionados à violência obstétrica e a maternidade real. Desse modo, a partir de encontros com mulheres da Humaniza e mulheres que passaram por violência obstétrica surgiu à necessidade de produzir *podcasts* para dar voz às mulheres que sofrem com a violência obstétrica.

Neste sentido, segundo Prodanov e Freitas (2013, p 70) consideram que na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. O pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam sem qualquer manipulação intencional do pesquisador.

Com base nos objetivos específicos que buscam pesquisar as lentes das entidades a respeito da violência obstétrica e de que forma elas se alinham para

solucionar a questão e compreender o *podcast* como espaço de divulgação de práticas de comunicação e saúde. Esta pesquisa se caracteriza de natureza exploratória, pois proporciona maior familiaridade com o problema, conforme Prodanov e Freitas:

[...] tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto (PRODANOV E FREITAS, 2013. p.53).

Para obter o referencial teórico adequado às finalidades deste trabalho, fez-se necessário o uso de pesquisa bibliográfica. Segundo Gil (2008, p. 50), este tipo de pesquisa é construído a partir da investigação de materiais já elaborados, como livros e artigos científicos. Esta leitura permite a cobertura de uma gama de fenômenos maior do que a entendida pelo autor.

Sendo assim, este método de pesquisa estará presente em todas as etapas da realização do projeto, sendo fundamental para fornecer contribuições de diversos autores com perspectivas diferentes na fundamentação e referenciação do trabalho. Segundo Boccato (2006):

Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação. (BOCCATO, 2006, p. 266)

Deste modo, será buscada a compreensão técnica científica dos temas explorados neste trabalho, garantindo que o estudo de caso seja realizado à luz dos conhecimentos necessários.

## **5 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

Para Triviños (1987, p. 46), a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Para Manzini (1990, p. 154), a entrevista semiestruturadas está focada em um assunto sobre o qual produzimos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Para elaboração do *podcast* foram realizadas entrevistas semiestruturadas como estratégia de elaboração do roteiro com os participantes dos episódios de *podcast*. O roteiro da entrevista permitiu coletar as informações básicas necessárias para o aprofundamento do tema, violência obstétrica, e como um meio para a pesquisadora organizar o processo de interação com o informante.

## 6 RESULTADOS

A partir do desenvolvimento da pesquisa para elaboração do roteiro do *podcast* e das entrevistas para a construção do programa, podemos perceber como o *podcast* pode ser uma ferramenta de comunicação dirigida. Como estratégia para chegar a determinados grupos, a ferramenta pode ser usada na comunicação interna, tanto em organizações privadas como em organizações não governamentais, apesar de seu uso massivo por produtoras e produtores de conteúdo. O *podcast* permite, dessa forma, uma melhor interação e comunicação com os públicos de interesse das organizações.

No caso do *Podcast Escuta*, seu público é formado por mulheres que sofreram a violência obstétrica ou têm interesse pelo tema. O *podcast* vem para acrescentar, um meio de disseminar mais informações em relação ao assunto com uma abordagem que prioriza o bate-papo com mulheres que sofreram a violência obstétrica e que hoje lutam para a erradicação do mesmo em parceria com outras instituições.

A proposta do *podcast* é criar uma série de programas que reflitam ideias conceituais e práticas de combate à violência obstétrica de modo a contribuir na prestação de contas à sociedade sobre a erradicação da mesma.

A proposta inicial era realizar um *podcast* em formato de roda de conversa, com a integrante do coletivo e outras duas convidadas: uma profissional da área da saúde e a promotora de justiça. Devido a contratempos da agenda da convidada da saúde e as recusas de outras profissionais, incluindo médicos que se recusaram a falar sobre o assunto, não foi possível realizar neste formato. Além disso, a pandemia obrigou a adoção de diversos protocolos, dentre eles o principal de evitar aglomerações e manter o distanciamento social. Por isso o *podcast* precisou assumir o formato de entrevista, onde cada relato foi colhido separadamente.

A primeira entrevista foi colhida presencialmente, no fim de 2020, obedecendo a todas as medidas de segurança. Devido à pandemia, o aumento de casos e pensando na segurança dos envolvidos, a segunda entrevista aconteceu em 2021 de forma online via *skype*, deste modo nota-se uma diferença nos áudios do *podcast*, pois a qualidade não ficou no mesmo nível da primeira que foi presencial. A pandemia também prejudicou os processos de captação do áudio, pois em decorrência da mesma, os materiais profissionais que seriam alocados, como microfones e o uso do estúdio de áudio da Universidade Federal do Amazonas não foram possíveis em decorrência das medidas de segurança.

No que se refere à identidade visual do *Podcast Escuta*, a arte foi feita pensando no tema a ser abordado. O nome *Escuta* se adequa ao tema de forma a dar ouvidos a mulheres que sempre desejaram de alguma maneira serem escutadas, pois muitos se negam a dar voz a mulheres que sofreram e que lutam pela erradicação da violência obstétrica.

Outro elemento que compõe a identidade visual é a cor, que vai integrar a

maior parte da arte, a escolha foi feita a partir do seu significado que no caso da cor roxa, vem representar o poder e mostrar a representatividade e seu empoderamento para as mulheres que se fazem protagonista da sua própria história diante dos momentos de sua vida. Para Ferrari (*apud* HEFFEL et al. 2016, p, 6), o empoderamento significa que a mulher deve tomar para si seus direitos, revestindo-se e investindo-se de poder, pois “luta por seus direitos quem os reconhece, mas acima de tudo, quem se reconhece como digno deles”.

Conforme Zylberglej (2017, p. 46) o roxo é a cor dos sentimentos ambivalentes, além de ser uma cor bastante rejeitada pelas pessoas. Em nenhuma outra cor, entretanto, unem-se qualidades tão opostas como no roxo: é a união do vermelho com o azul, do masculino e feminino. Ressalta ainda que na Antiguidade, o roxo era a cor do poder, a cor dos governantes, simbolizando a realeza, nobreza, luxúria e ambição.

#### **Imagem 01: Escuta: Maternidade Real e Violência Obstétrica**



Fonte: Própria autora.

Outra composição na arte são os fones de ouvido que representam a Escuta, um elemento visual que está em concordância com o tema, acompanhado do círculo ao fundo que expõe o público de interesse, no qual estão mulheres e mães que

vivenciaram violência obstétrica. A manifestação do fone na imagem saindo do círculo se faz presente para a sociedade em geral, para que se interessarem pelo tema e entendam o quão importante é o assunto. Ainda que o podcast se configure inicialmente como uma ferramenta dirigida, a possibilidade de públicos não diretamente afetados aparece como um potencial de alcance da ferramenta.

As entrevistas se deram com duas convidadas, a primeira a Alessandrine Silva que é participante do Coletivo Humaniza Feminista, onde conta sobre o movimento e da necessidade de sua criação, acompanhado de um relato muito forte da sua primeira gravidez na hora do parto onde sofreu violência obstétrica.

A segunda entrevistada é a Promotora Cláudia Câmara que atua no comitê estadual de prevenção e combate à violência obstétrica e fala sobre como o Ministério Público atua nos casos de violência obstétrica no estado do Amazonas e das mudanças que ocorreram.

O tema dessa temporada é resposta. Por isso, voltaremos ao assunto em próximos episódios com a educação.

O terceiro episódio seria uma conversa com os docentes da área da saúde das universidades públicas da cidade de Manaus (Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas), os „responsáveis“ pela educação dos médicos e enfermeiros amazonenses.

E no quarto episódio falaria de um caso específico que o Coletivo Humaniza Feminista trabalhou, um bate papo com a vítima, os familiares, os advogados (quem fez parte do processo). Contar a história dessa mulher e de que forma o coletivo agiu a seu favor.

Para a criação do podcast se fez necessário um roteiro juntamente com as falas das participantes e da entrevistadora para que assim pudesse ter maior visualização de como ficaria o mesmo já finalizado para melhor aproveitamento dos ouvintes que está disponível nas plataformas de streaming: Spotify, Deezer e Google Podcast, acessando os links.

Spotify:

[https://open.spotify.com/show/6eYYbqERfRO1JdbIG6mCP4?si=ZR84h1\\_yQmyPV3InOpv5cA&dl\\_branch=1](https://open.spotify.com/show/6eYYbqERfRO1JdbIG6mCP4?si=ZR84h1_yQmyPV3InOpv5cA&dl_branch=1)

Deezer: <https://www.deezer.com/br/show/2779032>

Google Podcast:

<https://podcasts.google.com/feed/aHR0cHM6Ly9hbmNob3luZm0vcy82MjJlMzNkYy9wb2RjYXN0L3Jzcmw>

**Quadro 2: Roteiro Podcast; Episódio 1.**

<b>EPISÓDIO 1: PRECISAMOS FALAR DISSO</b> <b>Duração: 5min-36'</b>	
<b>ABERTURA// – 17'</b>  <b>INICIA COM TRILHA SONORA AUMENTANDO GRADATIVAMENTE ATÉ INTERCALAR COM VOZ DA NARRADORA E SE TORNA BG</b>	Bem vindos ao ESCUTA! //  Eu me chamo Thalya Serrão e você está ouvindo um Podcast em parceria com a Humaniza Coletivo Feminista sobre o enfrentamento da violência obstétrica na região norte//
<b>SOBE SOM</b> <b>MÚSICA: Cinematic and Emotional Background Music For Documentary Videos &amp; Film</b>	

<p><b>SEQUÊNCIA 1// - 1min-02'</b> <b>JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TEMA</b></p>	<p>Há três anos convivo com a realidade de ser mulher, mãe e trabalhadora.//.</p> <p>Privilegiada, com o acesso à informação na palma das mãos e ao conhecimento das diferentes formas de comunicar, me coloquei no lugar de muitas mulheres, com rotinas parecidas com a minha, independente da categoria profissional à qual pertençam.//.</p> <p>A preocupação com elas e com a normalização de algumas atitudes e falas a respeito da maternidade e da mulher-mãe é uma das inquietações do nosso cotidiano. Na tentativa de dialogar com essas mulheres acerca desse tema polêmico e tabu que é a maternidade real e, sobretudo, a violência obstétrica, optei por criar o Escuta, um podcast com episódios compostos por diálogos e debates com profissionais da saúde, promotores de justiça, mães e pais a fim de esclarecer e desmistificar alguns legados impostos a todas nós e, principalmente, saber o que está sendo feito para evitar que mais mulheres sejam vítimas de violência obstétrica no estado.//.</p>
<p><b>SOBE SOM</b> <b>MÚSICA: Cinematic and Emotional Background Music For Documentary Videos &amp; Film</b></p>	



<p><b>SEQUÊNCIA 2// 59'</b> <b>O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b></p>	<p>Violência obstétrica é uma expressão utilizada para todas as formas de danos que ocorrem durante a assistência à saúde da mulher (incluindo a gestação, parto e puerpério), e se caracteriza por desrespeito aos seus direitos humanos.//.</p> <p>Durante a gestação, a violência obstétrica pode ser caracterizada por: negar atendimento à mulher ou ainda impor alguma dificuldade ao atendimento em postos de saúde, onde são realizados o acompanhamento pré-natal; qualquer espécie de comentários constrangedores à mulher e relacionados à sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição econômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc.; ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família; negligenciar atendimento de qualidade; agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo simplesmente aos interesses e conveniência do médico//</p>
<p><b>SOBE SOM</b> <b>MÚSICA: Cinematic and Emotional Background Music For Documentary Videos &amp; Film</b></p>	

**SEQUÊNCIA 3//53'  
APRESENTAÇÃO DO COLETIVO E DA  
SUA IMPORTÂNCIA PARA A HISTÓRIA  
DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA NO ESTADO**

Segundo o comitê de enfrentamento a violência obstétrica do estado, no ano de 2014, Gabriela Repolho de Andrade, uma das idealizadoras da Humaniza, apresentou ao Ministério Público Federal do Amazonas a representação que narrava atos de violência psicológica e omissões ocorridas durante o atendimento por ela recebido na ocasião do parto de sua filha. Deste modo, atendendo ao clamor do movimento social capitaneado por Gabriela e outras mulheres vítimas de violência obstétrica em novembro de 2015, o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado realizaram a primeira audiência pública sobre o tema no Amazonas.

De acordo com dados coletados neste ano, foram registradas 17 denúncias de violência obstétrica e em 2016 foram registradas 16 denúncias, dados informados nas audiências públicas.//.

O comitê de enfrentamento ainda ressalta que a partir de 2016, o Ministério Público organizou reuniões com entidades que poderiam auxiliar, dentro de suas atribuições, no enfrentamento à violência obstétrica.//.

Diante disso, o Amazonas possui a ONG Humaniza Coletivo Feminista,

	<p>que luta pela erradicação da violência obstétrica, entre outros direitos das mulheres.//.</p> <p>Entre os avanços conquistados pelo Coletivo, além do registro da primeira denúncia de violência obstétrica no Amazonas e de boa parte das denúncias que a seguiram no inquérito civil público do MPF, está à realização de três audiências públicas sobre o tema da violência obstétrica na cidade de Manaus, realizadas nos anos de 2015, 2016 e 2017. Além do apoio da Humaniza na implementação da Lei Estadual de Violência Obstétrica em 2019//</p>
<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MÚSICA: Cinematic and Emotional Background Music For Documentary Videos &amp; Film</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 4// 30'</b>  <b>CONCLUSÃO DO PRIMEIRO EPISÓDIO E CONVITE PARA A PRÓXIMA EDIÇÃO</b></p>	<p>Este podcast foi sugerido para o coletivo como um meio de estabelecer um diálogo entre nós, mulheres que já tivemos filhos e, gerar uma troca com aquelas que ainda pretendem ter, se tornando um suporte não apenas jurídico, mas também humanizado, colocando em pauta assuntos considerados tabu na nossa sociedade: como a fisiologia do corpo da mulher, o nascimento da mãe e a importância da</p>

	<p>rede de apoio//.</p> <p>Por isso, eu espero você no nosso próximo episódio. Até lá!//</p>
<p><b>SOBE SOM E ENCERRA</b>  <b>MÚSICA: Cinematic and Emotional Background Music For Documentary Videos &amp; Film</b></p>	

Fonte: Almeida, Thalya; Oliveira, Ayrton 2021.

### Quadro 3: Roteiro Podcast; Episódio 2.

<p><b>EPISÓDIO 2: TRABALHO DE FORMIGUINHA</b>  <b>Duração: 54min-45'</b></p>	
<p><b>ABERTURA// – 17'</b></p> <p><b>INICIA COM BOAS VINDAS COM TRILHA SONORA DE FUNDO</b></p>	<p>Bem vindos ao ESCUTA! //</p> <p>Eu me chamo Thalya Serrão e você está ouvindo um Podcast em parceria com a Humaniza Coletivo Feminista sobre o enfrentamento da violência obstétrica na região norte//</p>
<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MÚSICA 01: Best Documentary Background Music For Videos   Cinematic Music (COMEÇA AOS 27:30)</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 1// 01min02'</b>  <b>INTRODUÇÃO DA ENTREVISTA ALESSANDRINE SILVA PARTICIPANTE DA HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA</b></p>	<p>A união feminina cresceu através de pequenos passos desde o início da humanidade, a partir do momento em que as mulheres entenderam que juntas poderiam mudar suas realidades. ///</p> <p>O „ser mulher“ esteve por muito tempo atrelado à desvalorização, incapacidade e submissão. Porém, se opondo a isso, muitas mulheres percebem a</p>

	<p>importância de dar suporte uma à outra, seja por meio de uma conversa ou através de um projeto de apoio. //</p> <p>A ideia de que somos meros espectadores ou que atuamos apenas na avaliação das políticas públicas através do pleito eleitoral é ultrapassada. //</p> <p>Gosto muito da definição de Paulo Freire para o termo “empoderamento”, que diz que empoderar-se é um processo emancipatório, onde o indivíduo dá poder a si mesmo para viver a vida que escolheu.//.</p> <p>Quando a pessoa escolhe se empoderar, ela fica consciente das decisões que toma para a sua vida, conhece suas capacidades e suas possibilidades de contribuição para o mundo.//</p> <p>Essa reflexão fez com que mulheres profissionais de diversas áreas se reunissem a fim de prestar assistência à população com a criação da Organização sem fins lucrativos: Humaniza Coletivo Feminista, que propõe o debate que envolve a violência obstétrica e os direitos da mulher no estado do Amazonas há mais de cinco anos e, desde sua criação, o grupo</p>
--	---

	<p>recebe diversas denúncias de casos de violência.//.</p> <p>Para conversar sobre a atuação do coletivo, convido Alessandrine Silva, que atua como assessora de comunicação da organização.//.</p>
<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MUSICA 02: Serious Documentary</b>  <b>Background Music For Videos - by</b>  <b>AShamaluevMusic</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 2//30min</b>  <b>ENTREVISTA REALIZADA DE FORMA</b>  <b>PRESENCIAL EM DEZEMBRO DE 2020</b>  <b>COM A INTEGRANTE DO COLETIVO</b></p>	<p>Thalya: Então Alessandrine, vamos começar falando um pouco sobre como surgiu esse desejo de criar o coletivo, quais necessidades levaram a essa criação e como foi assim chegar no momento e se juntar com todas as mulheres incríveis e dizer a gente precisa fazer alguma coisa isso precisa parar de acontecer a gente vai fazer.</p> <p>Alessandrine: É muito bom voltar para essas memórias né, porque a construção é o resultado, o que a gente tem hoje é resultado de uma construção que se iniciou há seis anos atrás, sete anos atrás né. Eu já entendia o que era violência obstétrica porque eu lia em alguns sites, então eu tinha ideia de um conceito né, geralmente vem no site „o que é violência obstétrica“ “como se defender”, né. E aí eu tinha um pouco dessa desse ideal aí do que era mesmo, mas na hora, de fato, do parto as</p>

coisas elas mudam profundamente né, e você observa esse cenário de violência obstétrica de uma forma muito mais cruel, muito mais desolador.//.

Eu tive a minha primeira filha em dezembro de 2013, nessa época eu conheci algumas mulheres que atuavam né, aí no movimento de mulheres aqui da cidade, mas não existia um movimento né de humanização do parto né e nascimento e tudo não existia isso então eu tive minha primeira filha e nesse meu primeiro parto eu sofri violência obstétrica e aí começou com atendimento né ruim né Por parte do médico né que me avaliou inicialmente ele foi muito grosseiro, ele questionou por que a minha mãe estava me acompanhando e não o meu marido na época, e me empurrou da sala, fez um toque muito doloroso né, foi muito ruim, posteriormente eu fui conversei com o diretor da maternidade era o Instituto da Mulher e eu conversei com esse diretor e disse que tudo que tinha acontecido ele falou que era para relevar porque existiam profissionais bons profissionais ruins e Infelizmente eu tinha tido uma má sorte de cair com um ruim né. //

Eu fiquei mais calma porque eu já sabia que alguém tinha, estava ali olhando por mim né estava por dentro da problemática da violência obstétrica dentro da unidade da qual eu estava sendo tratada e eu fui para sala de parto né. //

Na verdade, eu fiquei 24 horas em jejum né, então não comi nada; eu não bebi nada; porque eles diziam que eu tinha que fazer

uma cesariana de urgência, mas essa cesariana de urgência demorou aí 24 horas para ser feita de fato, essa foi uma outra face da violência obstétrica né, que a mulher fica sem comer e chegou um terceiro ponto, acho que foi o ápice do que eu sofri que eu estava na sala de cirurgia, eu já estava com aquela bata e meu marido na época tinha ido buscar os médicos porque eles tinham me deixado esperando esperar por 2 horas, fiquei esperando por 2 horas, e...

Thalya: Na sala de parto?

Alessandrine: Na sala de parto.

Thalya: Meu Deus!

Alessandrine: Sim, e aí eu tava muito arrasada né porque eu tava com muita fome, eu tava sem acompanhante e foi momento que o técnico de enfermagem entrou na sala de parto e aí nesse momento, ele puxou assim a minha bata ele tocou na minha perna e ficou acariciando minha perna e dizendo que eu era parecida com a namorada dele do interior, que a namorada dele também era novinha e tocando na minha perna e daí eu fiquei muito paralisada, eu me senti muito paralisada, eu não sabia como reagir porque eu esperava a violência verbal né, que eu sofria eu esperava a violência verbal né que eu sofri, eu esperava essas violências técnicas né, que é assistência ao



parto sem embasamento científico, mas eu não esperava um assédio sexual, então ter sofrido um assédio sexual no momento do meu primeiro parto foi algo que me deixou muito revoltada, então ali eu, aí eu também fui privada do acompanhante porque ele não entrou na sala comigo né, não foi ficou do meu lado não teve foto né...//.

Ele ficou lá do lado de fora, eu fiquei com os profissionais que assim eles estavam falando de futebol na hora do nascimento da minha bebê e assim foi o meu primeiro parto eu tive muitas... Eu passei muito mal depois do nascimento, eu vomitei; eu apaguei; e assim foi um a história do parto em si não foi nada linda e quando você é mãe pela primeira vez, eu tinha 21 anos na época então eu era muito novinha, eu idealizava bastante né o momento da minha filha nascer, o momento de eu pegar minha filha no colo, e aí o momento não aconteceu né o momento ele foi roubado de mim né. A gente tem essas histórias de partos roubados onde as mulheres né, se sentem ali vulnerabilizadas e foi como eu me senti me senti triste, eu me senti vulnerabilizada, eu me senti violada. Um espaço que era para ser um espaço de acalento né, de acalanto assim de carinho de acolhimento, se tornou um espaço de tristeza, tristeza sem fim...//.

E aí minha filha nasceu foram os piores três dias da minha vida né, a maternidade ela não é um espaço ok, não é espaço humanizado, é um espaço muito burocrático, é um espaço muito afastado da

humanização e daí eu disse que eu não ia mais ter, eu nunca mais vou entrar na maternidade eu falei isso e eu disse “nunca mais vou nem entrar”. //

Eu demorei um ano para contar tudo que aconteceu, não contei de imediato. O meu marido só soube, por exemplo, do assédio um ano depois, no dia que eu fui buscar o meu prontuário, pronto! No dia que eu fui buscar meu prontuário, eu, olha tem uma coisa para te contar aí contei para ele e foi quando eu criei coragem de falar para minha família, de contar para todo mundo o que tinha acontecido isso.//

Nisso minha filhinha já tinha um ano e eu já estava grávida do meu segundo filho, depois disso eu encontrei algumas mulheres né que também sofreram a violência obstétrica nesse ano de 2013, então é, 2017 não, 2013, 2012, 2011, encontrei mulheres que tiveram que sofreram a violência obstétrica. Essas mulheres elas faziam alguns diálogos nas redes sociais sobre violência obstétrica e uma delas, a Gabriela Repolho, ela efetuou a primeira denúncia de violência obstétrica do Estado do Amazonas, daí a Gabriela Repolho ela falou o que tinha acontecido né para as pessoas, eu não a conhecia né. Fui conhecer por conta da violência obstétrica e a gente começou a conversar né todas as mulheres, a gente viu alguns movimentos ali alguns movimentos aqui em especial dos grupos de Doulas né, mulheres que queriam difundir essa informação de parto humanizado.//.

Quando eu já tinha me apropriado do tema já tinha estudado mais profundamente né, livros mesmo, fora daquela ideia só do site né, eu decidi ter o meu segundo filho em casa. E aí quando você tem ali uma assistência de pré-natal de forma mais adequada né, de forma mais embasada cientificamente, você começa a entender né que o seu corpo ele tem ali suas peculiaridades e que o parto ele pode acontecer naturalmente né... Hãaaam.

Thalya: E que nós somos capazes!

Alessandrine: E que nós somos capazes, e que nós podemos ter né, de fato aquela história né.

Thalya: Somos as protagonistas daquele momento!

Alessandrine: É aquela história né, mulheres sabem parir né e bebês sabem nascer. Então eu peguei essa máxima para mim né, no meu segundo filho, antes do meu bebezinho nascer, eu já tava envolvida com essas mulheres do movimento de humanização do parto, que não tinha esse nome ainda, eram algumas mães aqui de Manaus, tinha alguns grupos de mães né.// Tinha o grupo *Aconchegar* que era da Raquel Gerber, tinha o grupo *Sagrado Feminino* que era da Gabriela Repolho, tinha o meu grupo de mães que era *Roda de Mães Baré* e tinha um espaço era o espaço privado né, acho que era *Luz de*

*Mim* o nome é que era da Marcela Aureliano, então essas mulheres né e outras em conjunto pediram ali uma audiência pública do Ministério Público Federal, a Gabriela Repolho já tinha uma janela, uma porta aberta com o MPF por conta da denúncia que ela fez...//.

E daí já tinha uma porta aberta com MPF, as mulheres né desses grupos se reuniram “e olha nós queremos uma audiência pública” e aí essa audiência pública ela foi marcada para o dia 23 de novembro de 2015.//

Nessa audiência pública nós combinamos de encaminhar uma denúncia coletiva né, de todas as mulheres que sofreram violência obstétrica que a gente tinha conhecimento.//.

A data do meu parto era 7 de novembro né, a data prevista, o meu filho, ele nasceu no dia 6 de novembro e eu fui para audiência pública com o meu bebezinho tava com 15 dias né, botei ele no sling, ele nasceu em casa, lindo! Foi um parto muito gostoso, e aí eu fui para audiência né. Nessa audiência a gente entregou acho que 54 denúncias, de mulheres que tinham sofrido violência obstétrica, eu consegui falar tudo que tinha acontecido comigo no meu parto, muitas mulheres falaram, a audiência reuniu cerca de 200 mulheres, era muita gente. Nós falamos tudo que doía, nós falamos sobre tudo, tudo, tudo, foi muito, a gente precisava de instituições que nos ouvissem né e nessa audiência do Ministério Público Federal, a gente

conseguiu de fato esse espaço e foi muito incrível esse dia né, os médicos estavam presentes né, a gente tem uma problemática em relação a esses profissionais, mas aí eu falo disso posteriormente. E daí nessa audiência, depois dessa audiência, a gente decidiu “olha, não, a gente precisa reunir mesmo né, para além dos grupos que a gente administra, a gente precisa ter um grupo de violência obstétrica” e aí foi quando a gente começou a reunir de fato, a gente fundou né, o Movimento de Humanização do Parto e Nascimento, que era MHPN) na época, e esse movimento de humanização do parto e nascimento posteriormente acho que tem eu não lembro se têm dois ou se tem três formou ali a Humaniza Coletivo Feminista né, a gente pensou no outro nome, a gente tem agora um CNPJ ,a gente já atua de forma mais estruturada e já enfim a gente já invadiu a cidade.

Thalya: *risos*

Alessandrine: Os espaços estão invadidos aí para essas mulheres que onde uma maioria sofreu violência obstétrica e uma outra é afeta a causa né, mulheres assim que nem são mães mas que já se sensibilizam, que atuam na saúde, que querem transformar esse quadro, e aí isso tudo foi um pequeno resumo, um breve resumo sobre a fundação da ONG, em si né foi mais ou menos isso que aconteceu.

Thalya: Muito, é muito gostoso né? Ouvir como tudo aconteceu e como todas essas mulheres se uniram e, e aí se tornou esse coletivo que agora ajuda quantas mulheres, você tem noção?

Alessandrine: Eu vou te dar um dado do ano passado, do ano retrasado, em 2018 nós alcançamos 15 mil pessoas, entendeu? É de mulheres grávidas, os esposos, as avós, os profissionais da saúde, os acadêmicos né, então a ONG ela atingiu aí muita gente né, porque o nosso público-alvo ele não é só mulher que a gestante né, é prioritariamente essa mulher, mas a gente precisa trabalhar com educação né, então a gente foca muito nesses alunos, nestes profissionais, nesses juízes, delegados, promotores então assim é muita gente com esse trabalho educacional mesmo, didático né, mais ou menos esse número aí, quinze mil pessoas.

Thalya: É muita gente, né?

Alessandrine: É muita gente!

Thalya: Nossa... E como funciona o coletivo? Como ele está estruturado? Como é que funciona para chegar em vocês e formalizar?

Alessandrine: Certo! Externamente a gente funciona assim, a gente tem as redes sociais, a gente tem *Instagram*, tem o *Facebook* e a gente tem um *WhatsApp*, e a

gente tem um *Twitter também!* E aí essas pessoas, as mulheres nos procuram para denunciar lá nas redes sociais ou nos grupos de maternidade, né, elas acabam nos encontrando. Então a gente recebe essas denúncias e encaminha para os órgãos competentes, então a gente manda para a MPF, a gente manda para o Ministério Público do Estado, a gente manda para o Coren, para o CRM, depende sempre de qual é o profissional que atuando ali né, que cometeu violência, como que foi a violência dessa mulher, depende de cada caso né, mas a gente que em resumo a gente recebe denúncias e encaminha e internamente a gente tem uns eixos de atuação, tem o eixo jurídico e aí é onde a gente faz os recursos né como resposta para os órgãos quando eles arquivam as denúncias, a gente faz atua como *amicus curiae* é né, que é que é como uma forma de auxiliar a Defensoria Pública, auxiliar advogados né.//.

Para dar um parecer para o juiz sobre a temática que tá se tratando né, então eles usam a ONG para se aprofundar mais no tema para ir escrever, demandar ali sua decisão e a gente atua num eixo educacional, que é onde a gente vai fazer palestra, a gente vai fazer roda de conversa né, a gente tem esse eixo também e a gente atua no eixo político né, que a gente ficou com um monte de *advocacie*, que é fomentando essa implementação dessas legislações né ou mesmo a criação de novas relações né, e aí esse trabalho em

conjunto aí impulsiona a ONG para atuar tanto no âmbito de educar as pessoas, de conscientizar as pessoas, no âmbito para formular leis que impliquem alguma, algum embasamento para as penalidades e a busca pelo direito dessas mulheres que foram violentadas através da justiça, então são esses três eixos em suma que a gente atua.

Thalya: Inclusive a gente pode até salientar que foram vocês que redigiram a Lei Estadual da Violência Obstétrica do Amazonas ou ajudaram a auxiliaram nesse processo...

Alessandrine: Então, o processo da lei dessa lei é muito incrível a gente já tinha contato né com os parlamentares né, com a Joana D'arc com Alessandra Campelo, a própria Mayara mesmo, a gente já tinha alguns com contatos né, e aí Alessandra Campelo propôs né esse PL, esse PL tinha alguns, alguns problemas né, naturais obviamente bem naturais né e Alessandra chamou a Humaniza para dar uma lida no projeto para ver o que faltava e a gente pegou o projeto e trabalhou nele né, de acordo com o que a gente entendia né conjuntamente ali o que precisava ser incorporado né, e daí esse projeto ele foi um marco para o Amazonas, esse Projeto de Lei da Alessandra Campelo, ele é um projeto que divide as águas de fato né porque antes lutávamos, nós Humaniza e as instituições né jurídicas que é a



Defensoria, Ministério Público, Ministério Estadual, mas não se tinha uma lei que classificava violência obstétrica, então essa classificação ela é muito importante né porque parece que “ai, vocês estão felizes só porque colocou o nome violência obstétrica?” sim! Porque até isso é negado para gente, né?

Thalya: Exatamente!

Alessandrine: Têm muitos profissionais que não, não é violência obstétrica o nome né, e aí tentam colocar ali uma frase para conceituar aquilo que a gente sabe que é violência obstétrica, porque aconteceu né com mulheres que estavam ali situação de obstetrícia né, mulheres que estavam grávidas, mulheres que estavam em situação de abortamento, mulheres que já tiveram seus bebês, então assim tudo o que acontece no cenário do parto é violência obstétrica, aí para gente conceituar isso foi muito importante, foi muito rico, a gente fez um movimento chamado *Vote pelas Mulheres*, onde a gente pediu que a sociedade encaminhasse e-mail para todos os deputados, a gente pressionou lá na Assembleia, a gente, foram duas votações a primeira o deputado Ricardo Nicolau pediu vistas do Projeto de Lei e o outro deputado já queria que fosse retirado de pauta. No dia dessa primeira votação foi de fato retirado, nós fizemos algumas alterações nesse Projeto de Lei, de fato, como por exemplo, incluir todos os

profissionais que atuam nesse cenário de parto porque não é só o médico, não é só enfermeiro, não é só o assistente social, é todo mundo que participa do parto, desde a entrada na maternidade até o cartório, todo mundo que tá ali que deveria, de fato, ser acolhedor com essa mulher e que comete essa violência, então a gente incluiu todos esses agentes aí na lei e na segunda votação nós fomos vitoriosas né, isso foi uma vitória para todas as mulheres do estado, é uma legislação estadual, então é muito importante e foi, foi uma luta né porque nós tivemos alguns embates com algumas classes. A dos médicos foi uma classe que se opôs a aprovação do Projeto de Lei, mas a gente entrou no *front* e finalmente conseguiu, foi muito, muito bom! Assim em resumo foi isso sobre a lei.

Thalya: Acredito que durante todos esses anos e claro, que aconteceram vários casos né que possam ter te marcado, mas tem algum assim que você lembra em especial, que marcou você, que marcou o coletivo?

Alessandrine: Têm casos que são muito emblemáticos para gente né, a gente tem o primeiro o caso que eu vou mencionar que é o da Ingrid. A Ingrid Calheiros, ela dá nome, tem uma lei ela foi instituída no dia do falecimento da Ingrid, essa mulher ela foi violentada na maternidade, ela sofreu por negligência, de fato, e essa mulher ela veio a óbito, morreu e deixou o seu bebezinho. Então hoje o bebê, eu acho que

ele tá com três aninhos, ele perdeu a sua mãe porque o estado foi negligente, ele perdeu a sua mãe porque o estado não cumpriu com básico que deveria cumprir que é ter um atendimento humanizado, que é ter um assistência ali presente de fato e essa mulher morreu né, então para gente é muito emblemático, um outro caso que me marca muito, muito mesmo é de uma outra mulher que eu não posso mencionar o nome, mas ela foi torturada em uma das maternidades, ela foi, ela tinha várias, ela tinha lúpus! Então, ela tinha várias peculiaridades e essa mulher ela sofreu um aborto, ela ficou mais de uma hora com esse aborto entre as pernas e ele já era um bebê formado, era um bebê de cinco meses, se eu não me engano, e eles deixaram essa mulher para morrer, essa é a verdade, ela assim o médico ele dizia para mulher “olha, você tem que prometer que você não vai ter outro filho! Promete? Se não te dou o remédio. Promete que você não vai ter outro filho” então, era um tratamento nesse nível com essa mulher, a gente não consegue chamar de outra coisa senão de tortura né, porque ela vivenciou seus últimos dias de forma muito degradante, de forma muito humilhante né, isso vai contra a dignidade da pessoa humana, vai contra a dignidade daquela mulher e essa mulher infelizmente também veio a óbito por conta desse tratamento desumanizado, desse tratamento desleixado né, e aí é um crime né, a gente nem coloca mais como uma simples

violência, é um crime, entendeu? É um crime que cometeram com ela!!!!

Thalya: Pegando esse gancho da humanização, a gente poderia agora falar como é ser você, como é ser universitária, mãe, trabalhadora, e lutar por esses ideais. Como que é viver nessa sociedade dessa forma como você se põe aqui?

Alessandrine: É incrível! Ninguém nunca tinha me perguntado não viu tô até que meio sei lá como é que a gente vai sintetizar essa pergunta, mulher, deixa eu te dizer, olha eu já era militante antes da maternidade né, eu militava no movimento estudantil, atuava em defesa do movimento LGBT né, então era muito afetuosa a essas causas e quando eu me tornei mãe eu entendi que esse espaço que eu antes habitava né, não me cabia mais porque não me representava as minhas pautas, me representa como pessoa ,enquanto sociedade, mas a minha pauta de mãe as coisas que eu vivia no meu cotidiano não estavam ali né sendo representados então quando eu passei a ser uma ativista materna e aí conciliar a universidade, conciliar trabalho, conciliar ativismo e a criação das crianças, eu me via assim sempre no meio de um furacão né porque olha tem reunião do movimento aqui ou tem reunião, tem trabalho da faculdade para fazer ou tem olha você tem que cumprir uma carga horária né, diariamente trabalho e tem que cuidar de casa de criança, de

roupa de menino, de escola, de tudo e é sempre, realmente, muito atordoante a rotina é bem louca assim, mas eu acho que é comum, eu acho que as pessoas fazem isso, mais de pessoas também fazem isso e aí a gente consegue atuar nas causas e cumprir com as coisas que a gente faz né pessoalmente na nossa vida ali mais cotidiana mesmo porque tem mais gente na construção né, então olha não faz uma reunião sozinha, então sempre outras mulheres comigo ou na faculdade também conto com a minha rede de apoio de amigos, é claro que é uma carga mental é muito pesada de você ter que conciliar tudo, mas eu sempre digo que eu não dou conta de tudo, eu não faço questão de dar conta de tudo, eu vivo o que é possível né, uma maternidade possível, um ativismo materno possível, a minha universidade eu não sou aluna nota dez, se eu tirar meus sete, eu já estou muito bem porque eu passei, então eu não tenho muitas expectativas, eu não quero ser melhor em tudo, eu acho que eu quero conseguir viver em cada ponto, né! Em cada área dessas que eu atuo de forma tranquila né, de forma plena né, e aí o que me dá mais trabalho nisso tudo é a questão mais doméstica né, de você tem que varrer, você tem que passar, você tem que juntar brinquedo, de você ter que lavar a louça, odeio!

Thalya: Siim!

Alessandrine: De você ter que arrumar o

banheiro, porque assim ninguém faz essas coisas por mim eu faço né e aí eu converso com as crianças “olha, vamos ajudar! vamos contribuir porque quanto menos tempo eu passo arrumando casa e coisas mais tempo de qualidade a gente juntinhos”, e aí eles entendem um pouco mais ou menos colocam os brinquedos na caixa e aí eles vão me ajudando, é pesado mas assim é possível quando a gente trata com leveza e com humanidade né, a gente não pode desumanizar para dar conta de tudo porque isso de dar conta de tudo é o mundo irreal, isso não existe, né?

Thalya: É coisa que contaram para gente né!

Alessandrine: Exatamente, é uma coisa que contaram e que às vezes “ai você tem que dar conta você, ser uma super mulher”, negativo né, negativo! Cumpro o que dá hoje né e aí quando tem uma louça suja na pia e eu quero sentar para tomar uma cervejinha não tenho o menor problema de postergar o trabalho para sabe tentar abstrair porque as demandas que a gente tem no coletivo são demandas pesadas, sabe?

Thalya: Nossa!

Alessandrine: E aí, por exemplo, quando uma mulher morre, é como se tivesse morrido alguém da minha família né, um bebezinho morre eu vejo meus filhos ali,

então esse peso assim, isso aí a gente precisa compartilhar a gente precisa tentar ir diluindo e entender que isso me dá mais força para atuar né. Quando eu vejo que o estado poderia ter evitado a morte dessa mulher, quando o estado poderia ter evitado a morte desse bebê e não evitou por negligência eu digo não, eu tô aqui no lugar certo, tô na ONG e é isso que a gente faz, é para isso que a gente trabalha e vamos para cima, é meio aqui assim.

Thalya: E como foi nesse período de pandemia, tudo isso, atuação na ONG, em casa, mãe e ainda na faculdade, tô sabendo que você vai se formar agora também, que lindo! E como é que foi assim né, você acha também que aumentou o número de casos ou não?

Alessandrine: Olha, a pandemia ela escancarou um problema gravíssimo que a gente tem no mundo né, que é assistência ao parto e no Brasil só para você ter uma ideia, de 10 mulheres gestantes que morreram pela covid no mundo todo, oito dessas mulheres eram brasileiras. A região norte naturalmente né, fora a questão da pandemia, já é uma região que traz a mortalidade materna muito enraizada né, que as mulheres morrem no parto e ninguém sabe dizer por que né sendo que 99,9% das mortes maternas podem ser evitadas, então assim muita mulher morre, muita mulher morreu na pandemia, aqui no nosso estado fora dele, no nosso país,

	<p>porque assistência médica ela é precária, assistência ao parto é precária.//.</p> <p>A gente teve muitos casos aqui em Manaus né, de mulheres que estavam ali com o seu acompanhante negado né, e aí as, os órgãos de saúde né, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde ele, ele sempre tem um problema de entender o que tá acontecendo no mundo né, então a OMS, por exemplo, ela liberou acompanhante, nunca foi proibido pela Organização Mundial de Saúde é que se retirasse o acompanhante das mulheres né, e aí aqui em Manaus, aqui no Amazonas, não, não pode entrar por conta da covid e não era esse indicativo, então para ajustar esses protocolos à gente demorou muito e para você ter ideia ainda nem estão ajustados completamente, outra maternidade retornou com a visitação das pacientes as mulheres sendo que olha a um mês atrás não estavam proibido até acompanhante, então assim esses protocolos a gente não tá preparado aqui no Amazonas para adotar, o Amazonas ele é muito atrasado né olha se tiver um problema aqui o Amazonas vai demorar mil anos para entender a coisa e botar as equipes para funcionar adequadamente. A gente teve muito problema aqui de negativa de acompanhante, problema com mulheres e o covid, problema de não acompanharem essas mulheres, porque a covid ela traz muitos, muitos, muitos problemas, essas mulheres elas não estão sendo acompanhadas né. Existe um problema</p>
--	---



muito grave, existiu né, no início, que foi de que as instituições ficaram perdidas né, e tudo bem, eu entendo que é uma nova doença, novo vírus...

Thalya: Sim!

Alessandrine: Mas o mínimo, o mínimo dava para gente adequar, mas infelizmente a gente não conseguiu, e aí o mais triste né desse atendimento aí na pandemia é que a gente não podia ir encontrar essas mulheres, a gente não podia sabe ir lá à maternidade...

Thalya: Sim...

Alessandrine: A gente não podia fazer isso porque né, a pandemia, a gente tinha que evitar esse contato, então a gente atendeu casos assim que eu lembro de um, que foi de um recém-nascido; o problema nem foi violência obstétrica em si, foi um outro problema desse bebê e aí eu fiquei desesperada porque eu queria sair para aí falar com esses avós dessa criança e eles não entendiam por telefone né, existe toda uma questão de linguagem de comunicação e eu não pude por conta da pandemia, e aí agora para o final eu fui né acho que faz uns 4 meses, o caso foi logo em março mesmo, agora esse mês, agosto, finalzinho de agosto, eu fui lá na casa deles, conversei, mas foi um problema né, foi um problema porque de nível assistencial, de nível do cuidado mesmo,

do acolhimento, a gente não conseguiu fazer isso do jeito que a gente faz normalmente naquele lá que falar com mulher, que acolher a família né isso aí a gente não conseguiu, mas a gente tá conseguindo superar né, estamos aí agora numa outra fase da ONG em relação com pandemia que já é cobrar mesmo, para que essas questões sejam implementadas de forma mais urgente e sobrevivemos né assim sobrevivemos.

Thalya: E quais são os planos futuros da ONG? Tem alguma pretensão de expansão para o interior. Sei que vocês já atuaram né no interior, mas de ser efetivamente assim?

Alessandrine: A pandemia ela, ela veio para breicar algumas coisas né, ano passado a gente definiu como meta para ONG em 2020 interiorizar, a gente queria de fato ir para o interior fazer roda de conversa, chegar mesmo nesses espaços sabe e falar sobre isso porque no interior há uma crença de que não existe, mas existe tá, “ah não porque lá as mulheres”... Negativo! Não existe isso, o atendimento precário ele tá lá também né, dizem que as mulheres sabem parir, que tá tudo bem, mas não infelizmente a gente tem interior, cidades do interior que tem uma taxa alta de cesariana, a gente tem cidades do interior onde as mulheres são violentadas, a gente tem cidades do interior que possuem ali as comunidades indígenas, que essas mulheres indígenas são violentadas, elas

têm vários direitos violados né, então o nosso desejo da ONG era que a gente fosse para o interior esse ano 2020 e não aconteceu, o que a gente fez, a gente criou um braço, um eixo da Humaniza em Parintins né, isso aí foi possível, porque as próprias mulheres de Parintins se engajaram sabe na Humaniza, e elas estão atuando lá na cidade, a gente está conseguindo encaminhar umas banquetas de parto que a gente fez a compra para deixar em algumas cidades, acho que a gente mandou para Novo Airão acho que a gente mandou para o Rio preto da Eva e foi o que a gente conseguiu fazer, mas há sim um plano de ocupar todo o estado do Amazonas sabe, e de levar essas informações e a atuação da organização mesmo para todos os interiores assim, essa é a nossa meta, de verdade, a gente quer que a Humaniza represente todo estado do Amazonas, de fato, e a gente está implementando essas possibilidades.

Thalya: Que lindo! Eu acredito muito nessa ocupação e espero estar aqui para ver isso,  
Thalya: Muito obrigada! Eu acho que nossa conversa foi muito enriquecedora para mim como mulher, para mim como graduanda, como mãe, principalmente, e eu quero te agradecer muito, obrigada por ter aceitado participar e é isso!

Alessandrine: Eu estou muito feliz também, eu acho que iniciativas como a suas, são iniciativas que retornam para a sociedade,

	<p>são iniciativas que trazem a academia para o seio popular, é algo que tem faltado à gente vê ali a academia, às vezes, muito isolada, né, da sociedade ali “ah espera primeiro chegar nos livros para depois passar na faculdade”, quando na verdade tudo é transdisciplinar né, as coisas elas se interligam, você é uma mulher jovem, você tá cursando relações públicas, você é mãe né e eu também sou mãe, eu também estou formando agora, também tô terminando o TCC, então unir a universidade ao Imaginário popular, é, unir a universidade as pautas que a população está demandando, em especial as mulheres, é algo que torna o teu trabalho aí já digno de nota 10, nota 1000, parabéns! “E obrigada de verdade por essa oportunidade, ela é muito especial para gente da Humaniza, muito mesmo” Gratidão!</p>
<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MÚSICA: Cinematic and Emotional Background Music For Documentary Videos &amp; Film</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 3// 25'</b>  <b>INTRODUÇÃO DA SEGUNDA ENTREVISTA, PROMOTORA CLÁUDIA CÂMARA QUE ATUA NO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.</b></p>	<p>Após essa conversa com a Alessandrine, fiquei instigada a saber como o Ministério Público do Estado atua nesses casos, por isso entrevistei a promotora Cláudia Câmara, especializada na área da saúde e que atua no Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica.</p>

<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MÚSICA: Background Music for Documentary</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 4// 12min</b>  <b>ENTREVISTA REALIZADA POR MEIO DA PLATAFORMA SKYPE, GRAVADA EM MAIO DE 2021.</b></p>	<p>Thalya: Então, como primeira pergunta, é como que o Ministério Público atua nos casos de violência obstétrica aqui no Amazonas?</p> <p>Cláudia: Bom, geralmente essas denúncias chegam através da Humaniza né, e têm duas áreas de atuação, tem uma área de atuação que é de natureza cível, que seria um reparo né, pelo sofrido dano sofrido pela, pela parturiente ou pelo bebê e é uma atuação que é na área criminal que vai apurar a possível responsabilidade de quem praticou aquela violência e se aquela violência causou um dano maior à saúde né, também apurar a responsabilidade dos possíveis causadores dessa violência ou desse dano físico, psíquico que é causado as, as parturientes e aos seus bebês. Da possível indenização civil, ela sempre fica a cargo da Defensoria Pública. O Ministério Público ele atua nessa área criminal buscando essa responsabilização penal dos responsáveis e também a gente tem uma atuação preventiva que é junto ao comitê, que nós temos todo esse trabalho de ciclos de palestras, de roda de conversa, também tentamos resolver as demandas quando é possível resolver as demandas que chegam ao comitê através do grupo de <i>WhatsApp</i> né, inclusive em dezembro, no dia 18 de dezembro, nós tivemos um</p>

problema com uma moça que veio a óbito, a Yasmine, e eu tive que sair e ir até o pronto-socorro 28 de Agosto onde ela estava sendo atendida depois de ser transferida da Ana Braga para lá, para poder me certificar e garantir que ela tivesse todo o atendimento que ela necessitava naquele momento.

Thalya: E a senhora sabe me dizer quais mudanças nós já tivemos de 2015 desde aquela primeira audiência pública sobre violência, se tem alguma mudança?

Cláudia: Olha a gente a gente percebe assim que houve uma mudança, Os profissionais de saúde mesmo, uma coisa assim que me chamou bastante atenção foi uma enfermeira que ela me disse um dia numa roda de conversa, após o término de uma roda de conversa ela me disse assim: doutora a primeira roda de conversa que nós tivemos eu fiquei com muito ódio da senhora, fiquei muito revoltada com as coisas que a senhora colocou, mas hoje eu vejo que a senhora tem razão. Então assim, os profissionais de enfermagem eles vestiram mesmo a camisa né, do enfrentamento a violência obstétrica e eles são muito participativos, eu acho que houve uma mudança assim muito radical dentro dessa, dessa classe de profissionais que são enfermeiros e técnicos de enfermagem, então eu acho que esse foi o maior avanço na minha visão, esse foi o maior avanço que nós tivemos foi essa mentalidade,

porque como eles estão dentro da unidade eles, estão ali na linha de frente prestando esse atendimento a mudança na percepção deles é muito importante para que haja uma, um enfrentamento dessa violência mesmo e que ela seja realmente combatida.

Thalya: Essa era inclusive a minha próxima pergunta, quais os avanços que foram obtidos após a criação do Comitê de Enfrentamento a Violência Obstétrica, mas esse para mim eu acho que é realmente o mais valioso, né?

Cláudia: Sim, ele é muito valioso e outro avanço que nós tivemos é assim, a gente tem esse grupo de WhatsApp, em que estão todas as partes envolvidas não tá só a secretaria de saúde, mas tá a secretaria de Segurança Pública, as defensorias e assim os casos que chegam ao nosso conhecimento, a gente sempre busca uma resposta efetiva entendeu, então eu acho que esse foi um grande avanço, porque a gente sabe em tempo real o problema de algumas mulheres e que algumas grávidas estão enfrentando ou mulheres mesmo, que às vezes é um aborto ou uma curetagem que precisa ser feita e nós temos como atuar de maneira imediata entendeu?! Então assim, já aconteceram situações em que eu e a doutora Bruna tivemos que ir até a maternidade para poder resolver aquele problema e que assim eu tenho absoluta certeza que em alguns casos ele eles ele só foram mesmo

resolvidos em razão da intervenção direta do Ministério Público, da presença do membro do Ministério Público dentro da unidade. Teve um caso de uma moça que ela precisava ser transferida da Ana Braga para o Adriano Jorge e ainda chegou ao Adriano Jorge teve problema não, não quiseram receber e assim só receberam mesmo porque teve aquela pressão do Ministério Público para que aquela situação fosse resolvida, para que aquela mulher tivesse o atendimento que ela necessitava e que era direito dela, mas que infelizmente é preciso essa atuação assim direta mesmo no corpo a corpo do órgão ministerial para que aquilo fosse resolvido.

Thalya: Certo! E assim com esse grupo de WhatsApp fica bem mais rápido né?

Cláudia: A resposta é mais rápida também e a denúncia ela chega até os órgãos de maneira direta e em tempo hábil para que a coisa seja resolvida, porque muitas vezes isso aí em questão assim de minutos você perde, por exemplo, a vida do bebê...

Thalya: Sim...

Cláudia: Um parto que passa da hora né, você perde a vida do bebê ou esse bebê que seria uma pessoa saudável, produtiva para a sociedade fica uma criança sequelada né, enfim, com todos os problemas e as dificuldades que uma família que uma pessoa que têm sequelas



passa ao longo da vida né.

Thalya: E a senhora percebeu o aumento de denúncias após essa ampla divulgação das ações do Ministério Público sendo realizadas?

Cláudia: Olha eu acredito que as denúncias aumentaram sim, mas geralmente elas chegam na Humaniza e a Humaniza repassa para gente e eu acho que isso é um trabalho de formiguinha, entendeu? E que vai e a partir do momento em que nós conseguimos dar uma resposta efetiva a essas mulheres elas vão passando e elas vão se conscientizando, é uma cultura que tende a se expandir, porque infelizmente com a pandemia assim alguns trabalhos que eu acho que são muito importantes que a gente nós fazemos todo mês de novembro né, assim diversas atividades, como roda de conversa dentro das maternidades, palestras, tudo isso organizado pelo comitê né, mas infelizmente com a pandemia nós não podemos realizar essas atividades, mas, eu acho que assim na propaganda boca a boca, no compartilhamento dessas informações entre as mulheres, o próprio pessoal que trabalha nas maternidades hoje, às vezes orientou “olha faz a denúncia para tal lugar aqui que vai resolver”, então eu acho que a tendência é realmente é, mas como toda mudança de cultura, ela não é uma coisa assim radical nela vem aos poucos e eu tenho certeza que assim

nós temos que perseverar nisso que a gente vai conseguir mudar sim! Na última roda de conversa que nós participamos, acho que foi em 2019, é que em 2020 não teve, nós já vimos à participação de alguns médicos, coisa que a gente não tinha, entendeu?

Thalya: Sim...

Cláudia: Eu acho que eu acho que eu sou e eu sou otimista, e sempre penso assim se o seu trabalho render fruto positivo para uma pessoa, já valeu a pena.

Thalya: É verdade! E como tá atuação nesses casos, agora durante a pandemia desde 2020, como é que o Ministério Público está agindo nessas, já que não está mais tendo as palestra né, roda de conversa, quais são as ações do Ministério Público nesse período de pandemia?

Cláudia: O nosso trabalho ele segue em frente é, essa semana que nós fazíamos de enfrentamento a violência obstétrica que geralmente era no mês de novembro é que nós não podemos fazer, nós todo ano íamos para o Careiro da Várzea né, que nós íamos pra fazer lá um trabalho de *Promotoras Legais*, que são é, que tem um trabalho lá de empoderamento das mulheres, nós não podemos fazer, mas a rotina do nosso trabalho é séria, inclusive eu tirei férias em Novembro, mas eu acho que teve uma roda de conversa virtual, o

trabalho continua e o trabalho formal do Ministério Público, rotineiro de recebimento denúncias, encaminhamento promotores da área criminal, resolução dos problemas junto aos órgãos e instituições através do grupo de WhatsApp isso não paralisou, isso continua. Inclusive como eu falei para você no dia 18 de dezembro do ano passado eu tive pessoalmente lá no 28, para resolver a dificuldade de atendimento que a Yasmine, uma jovem grávida , estava enfrentando e infelizmente ela veio a óbito ela e o neném né, mesmo a mãe dela sendo enfermeira falando dos problemas dela, falando que ela já tinha um problema pré existente e isso não foi considerado e acabou tendo esse desfecho trágico, mas pelo menos naquele momento a Yasmine teve todo tratamento que ela necessitou, todos os atendimentos, tudo exames, a cirurgia que foram indicados pelos médicos a Yasmine teve acesso.

Thalya: A senhora falou que em 2019 que a senhora percebeu a presença de médicos, e assim em relação a essa classe a senhora acha que existe alguma resistência dessa classe sobre a judicialização desses casos?

Cláudia: Olha, resistência sobre a judicialização não, porque eles não têm esse controle, isso aí foge o controle deles, mas tal eu vejo que há uma resistência em admitir que a violência existe e tentar mudar essa realidade, porque assim, é

isso já foi dito por mim numa audiência pública que teve até na OAB, enquanto você não se percebe né praticando atos que vão de encontro até as normas aos protocolos e que isso causa dano e que muitas vezes você é sim agressivo né, violento no tratar você não vai mudar, porque primeiro você tem que se ver assim, se enxergar dessa maneira para que você possa buscar a mudança, quanto a isso é eu vejo muita resistência sim na classe médica.

Thalya: Pra gente finalizar gostaria de fazer uma pergunta para senhora, o que a senhora acredita que ainda precisa ser feito para a gente combater a violência obstétrica no nosso estado?

Cláudia: Olha a primeira coisa, isso é uma questão que está judicializada, é que os médicos cumpram os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por exemplo, o partograma eles não cumprem né, eles não cumprem essa formalidade e a primeira coisa, assim, o primeiro passo é cumprir o que determina a norma, então assim os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, eles tem que sim que ser cumpridas rigorosamente pelos médicos que estão dentro das unidades, tanto públicas quanto privadas, isso é norma então deve ser cumprida, eu acho que esse assim era o primeiro passo né e que é norma que deve ser obedecido que está judicializada essa questão para que o

estado exija das empresas que são contratadas que eles cumpram todas as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde, eu acho que esse seria um grande passo.

Thalya: Muito obrigado, doutora Cláudia! De verdade, eu quero agradecer pelo seu trabalho que estamos vendo como resposta assim na sociedade, estamos vendo que as mulheres estão se sentindo mais seguras de denunciarem, eu passei por violência obstétrica, eu me senti muito segura em conversar com o coletivo, eu vi uma resposta, eu vi que está sendo feito algo, muito, muito obrigada pelo seu trabalho, de verdade.

Cláudia: Eu que agradeço e quero dizer que fico muito feliz que vejo uma mulher jovem consciente disso, porque eu também fui vítima de violência obstétrica e só percebi isso quando trabalhei o tema, eu digo que a violência obstétrica é tão banalizada que até eu que sou promotora de justiça, que tenho conhecimento das leis, não percebi aquilo como um ato de violência, entendeu?

Thalya: É verdade, muito obrigada mesmo!

Cláudia: Muito Obrigada, eu que agradeço você de coração, espero que esse seu trabalho também ele seja divulgado e que venha trazer também frutos positivos, que venham abrir a acender aquela luzinha que

	<p>acendeu na minha mente acender na mente de várias outras mulheres e mulheres jovens como você que ainda tem toda ai, assim, uma vida para ter filhos, para reproduzir e que se imponham e que outras mulheres vendo essa imposição, esse empoderamento, uma mulher também busque conhecer para se empoderar, porque o conhecimento ele traz poder para gente.</p> <p>Thalya: É verdade, que nosso trabalho de formiguinha continue sendo feito, que nós vamos chegar lá!</p> <p>Cláudia: Vamos sim, um grande abraço e obrigada também!</p>
<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MUSICA: Cinematic Background Music For YouTube Videos and Films / Emotional Ambient by AShamaluevMusic</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 5// 57'</b>  <b>CONCLUSÃO DO EPISÓDIO</b></p>	<p>É muito gratificante ter conversado com essas duas mulheres sobre essa luta tão importante e necessária.//.</p> <p>Infelizmente a violência obstétrica é um problema sistêmico, porém silencioso, que normaliza o sofrimento antes, durante e após o parto, além de deixar feridas que serão lembradas pelo resto da vida das vítimas//.</p> <p>Segundo o Ministério Público, é possível extrair que a violência</p>

	<p>obstétrica é fruto do desequilíbrio das relações de poder na assistência ao parto, relacionadas ao tratamento desumano no acompanhamento prestado a essas mulheres-mães.//.</p> <p>Por isso, tentei contato com representantes da área da saúde que integram, também, o Comitê, porém não obtive resposta até o fechamento das gravações.//.</p> <p>Como fica claro na fala da doutora Cláudia, a mudança precisa partir, principalmente, dos profissionais da área da saúde.//.</p>
<p><b>SOBE SOM</b>  <b>MUSICA: Cinematic Background Music For YouTube Videos and Films / Emotional Ambient by AShamaluevMusic</b></p>	
<p><b>SEQUÊNCIA 6//16'</b>  <b>ENCERRAMENTO DO EPISÓDIO E CONVITE PARA A PRÓXIMA EDIÇÃO</b></p>	<p>Nosso trabalho de formiguinha não termina aqui, no próximo episódio pretendo conversar com docentes da área da saúde das universidades públicas e privadas do estado, a fim de compreender como esse tema é abordado na academia.//.</p> <p>Até o próximo!//</p>

## 7 CONCLUSÃO

A violência obstétrica por muito tempo foi vista como algo “natural”. O tratamento grosseiro dado à gestante combina muitas vezes agressões verbais e físicas no momento de fragilidade da mulher na hora do parto. É importante que as mulheres saibam e reconheçam qualquer tipo de violência, de modo a ampliar sua autonomia sobre os seus direitos e compreensão de tudo que está ocorrendo ao seu redor.

Por meio do tema da violência obstétrica e do Coletivo Humaniza, este trabalho em Relações públicas buscou mostrar que o *podcast* é uma ferramenta de mídia dirigida de grande potencial a dar voz e a disseminar informações sobre o tema que aproxime o ouvinte das questões apresentadas em cada episódio, pois se trata de uma conversa mais descontraída que geram muitos relatos e vivências.

A participante do Coletivo Humaniza Feminista possui um relato muito íntimo e doloroso do seu processo de parto e como este fato a mobilizou para a construção do Coletivo e para a necessidade de ajudar outras mulheres mães que passaram por violência obstétrica. Mas, principalmente tomar providências cabíveis para desnaturalizar esse tipo de violência e a responsabilização de seus praticantes.

Esse empoderamento vindo da luta da mulher a torna mais forte e preparada para o momento da gestação, em todos os seus estágios. Permite também que as mulheres reconheçam seus direitos se apresentem como protagonistas de suas histórias de vida. O resultado disso se observa com o movimento do Coletivo Humaniza Feminista que está há anos em um trabalho de luta pelos direitos das mulheres sobre seus corpos.

Na elaboração do *podcast* notou-se que o Ministério Público está sintonizado com a Humaniza, pois a maioria das denúncias que recebem vem da instituição e essa parceria garante vários eventos que levam informações valiosas tanto para quem está na linha de frente, enfermeiras e enfermeiros, por exemplo, como para as mulheres, rompendo uma mentalidade já enraizada de que certos atos antes considerados “normais” não estão de acordo com o bem-estar da mulher mãe.



Mesmo assim, a falta de apoio de médicos e a recusa em aceitar o termo Violência Obstétrica e falar sobre o assunto dificulta o trabalho de erradicação, pois se faz necessário discutir sobre.

Portanto, é necessário desenvolver mais parcerias com os poderes públicos federal, estadual e municipal, para que campanhas sejam feitas com mais frequência e o assunto seja levado para dentro dos hospitais, unidades básicas de saúde nas quais muitas mulheres fazem pré-natal. Com a disseminação de informações através das mídias, como o *podcast*, podemos ampliar a compreensão das dimensões críticas da violência obstétrica para a vida das mulheres e da sociedade de um modo geral.

## 8 REFERÊNCIAS

ALVES, Soraia. **Pesquisa da Deezer mostra que consumo de podcasts subiu 67% no Brasil.** Disponível em: <<https://www.b9.com.br/116179/pesquisa-da-deezer-mostra-que-consumo-de-podcasts-subiu-67-no-brasil/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

ABPOD.ORG. **PodPesquisa.** Disponível em: <<https://abpod.org/podpesquisa/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs/conf\\_tratados.html](http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html)>. Acesso em: 24. mar. 2018. Acesso em: 16 jun. 2021.

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação.** Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265- 274, 2006.

CORRÊA, Ana Paula Dias; Torres, Iraíldes Caldas. **O sofrimento no Parto como uma representação das relações patriarcais de gênero: Expressões da violência obstétrica numa maternidade de Manaus.** 16<sup>º</sup> Congresso de Assistentes Sociais. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1532/1495>>. Acesso em 16 jun. 2021.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; HERMANY, Ricardo. **O empoderamento social local como pressuposto para o exercício da cidadania.** In: Reflexões sobre o Poder Local: o mundo da cidade e a cidade do mundo. Santa Cruz do Sul: Editora IPR, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Violência Obstétrica: CNS se posiciona contra a extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde** [recurso eletrônico]: 20 de maio de 2019: Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. **Recomendação Nº24, de 16 de maio de 2019.** Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CASTRO, Regina C. Figueiredo. **Impacto da Internet no Fluxo da Comunicação Científica em Saúde.** Ver Saúde Pública; V.40, n. Esp, p, 57-63, 2006.

DEUS, Gustavo Feliciano de. **Mídias Sociais: A Influência das Redes Sociais no Comportamento de Consumo.** Curitiba. 2011. 92f. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Marketing Empresarial. Universidade Federal do Paraná.

FREIRE, Paulo. **Conscientização.** São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a libertação e outros escritos.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRANÇA, Fábio; LEITE, Gutemberg. **A comunicação como estratégia de recursos humanos.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

FONSECA, Stêvenis Moacir Moura; SILVA, Andréa Pereira Da. FILHO, José Gilson de Almeida Teixeira. **O Impacto do Ciberativismo no Processo de Empoderamento: O uso de redes sociais e o exercício da Cidadania.** Desenvolvimento em Questão. A.15, Nº 41, p.59-84, out/ dez 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 2. ed. SP: Atlas, 2008.

GRAMS, Andressa Regina. **Mensuração de Resultados em Mídias Sociais: O caso desafio aceito-Keep Cooler.** Porto Alegre, 2011. 70f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação apresentada ao curso de Comunicação Social-Habilitação em Relações Públicas.

HUMENHUK, Hesterston. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4839&p=2>  
Acesso em 27.mar.2018.

HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA. **Humaniza**. Disponível em:<  
<https://humaniza.manaus.br/>>. Acesso em 16 jun. 2021.

HERMANY, Ricardo; COSTA, Dartagnan Limberger. **A necessária superação do modelo representativo hegemônico na construção do empoderamento social local**. Revista do Direito, Santa Cruz do Sul, v. 32, n. 2, p. 78-91, jul.-dez. 2009. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php./direito/article>> Acesso em: out. 2019.

HEFFEL, Carla Kristiane Michel; Silva, Vinicius da; Londero, Josirene Candido. **A construção da Autonomia Feminina: O Empoderamento pelo Capital Social**. XII Conages. Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidades. Disponível em: <  
[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conages/2016/TRABALHO\\_EV053\\_MD1\\_SA8\\_ID1895\\_11052016133624.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conages/2016/TRABALHO_EV053_MD1_SA8_ID1895_11052016133624.pdf)>. Acesso em 28 jun. 2021.

LAGAN, B. M., SINCLAIR, M., & KERNOHAN, W. G. (2010). **Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey**. *Birth Issues in Perinatal Care*, 37, 106-115. Doi: 10.1111/j. 1523-536X. 2010.00390.x

LUIZ, Lucio; ASSIS, Pablo de. **O podcast no Brasil e no Mundo: um caminho para a distribuição de mídias digitais**. XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Caxias do Sul, RS. 2010. Disponível em:  
<<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-0302-1.pdf>>.

MOURA, Elisangela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Revista Jus Navigandi**, ISSN--- 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25309>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

NASCIMENTO, Maria Inês Santos do. **A contribuição das Redes Sociais na Disseminação da Informação: Estudo de caso do LinkedIn com Profissionais da Informação**. João Pessoa- PB. 2011. 103f. Dissertação apresentada ao curso de Graduação em Biblioteconomia. Universidade Federal da Paraíba.

OLIVEIRA, Patrícia Renner. **O papel das mídias sociais e digitais no século XXI: Um Estudo da Manifestação Ocorrida na Cidade de São Paulo, em 17 de Junho de 2013**. São Borja. 2014. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Relações Públicas - Ênfase em Produção Cultural para Obtenção do título de Bacharel. Universidade Federal do Pampa.

O Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas. **A importância da atuação do Comitê Estadual e da Atuação em Rede**. Disponível em: <<https://spark.adobe.com/page/3Eee8ziTAzn59/#no-ano-de-2014-gabriela-repolho-de-andrade-apresentou-aominist%C3%A9rio-p%C3%BAblico-federal-no-amazonas-representa%C3%A7%C3%A3o-que-narrava-atos-de-viol%C3%A4ncia-psicol%C3%B3gica-e-omiss%C3%B5es-ocorridas-durante-o-atendimento-por-ela-recebido-por-ocasi%C3%A3o-do-parto-de-sua-filha-em-12-de-agosto-de-2012>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

PODER LEGISLATIVO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS. **LEI N. 4.848, DE 5 DE JUNHO DE 2019**. Disponível em:<<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>> . Acesso em: 20 jun. 2021.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BENICIO, Maria Helena D<sup>o</sup> Aquino. **As redes sociais de apoio: O conviver e a sua influência sobre a saúde**. Boletim do Instituto de Saúde, p. 80-83, Abul de 2009.

SARKAR, T. de. **Introducing podcast in library service: an analytical study**. VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems, [Hong Kong], v. 42, n. 2, 2012, p. 191-213. Disponível em: <Introducing podcast in library service: an analytical study>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SENA, Ligia Moreiras. **“Ameaçada e sem voz, como num campo de Concentração.” A Medicalização do Parto como Portal e Palco para a Violência Obstétrica.** Florianópolis. 2016. 268f. Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde para obter o título de Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência Obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface, Comunicação Saúde Educação, p. 209-220, 2017.

SILVA, Angélica Brandão. **“Ser tratada como lixo. É normal?”: A experiência de mulheres vítimas de violência obstétrica.** Brasília- DF, 2015. 44f. Universidade Católica de Brasília. Monografia apresentada ao curso de psicologia para a obtenção de título de bacharel.

SILVA, Maria Raquel Cruz Da. **Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus.** Manaus-AM, 2019. 178f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviços Sociais para a obtenção de título de Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. Universidade Federal da Amazônia.

SANTOS, Mayara Guimarães. **A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de saúde.** Goiânia. 2017. 114f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

TORRES, Cláudio. **A Bíblia do Marketing Digital: Tudo o que você precisa saber sobre marketing digital e publicidade na internet e não tinha a quem perguntar.** São Paulo: Novatec Editora, 2009. Disponível em <<https://sopublicando.com.br/loja/wp-content/uploads/2019/02/A-Biblia-do-Marketing-Digital-Claudio-Torres.pdf>>. Acesso em: 04 jun.2021.

UFAM.EDU. BR. **Comitê de Enfrentamento da Violência Obstétrica no Amazonas recebe Selo de Prática Inovadora do Fórum Brasileiro de Segurança**

**Pública.** Disponível em: < [.ZYLBERGLEJD, Raissa. \*\*A influência das cores nas decisões dos consumidores.\*\* Rio de Janeiro. 2017. 103p. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Projeto de Graduação apresentado ao Curso de Engenharia de Produção para a obtenção de título de Engenheiro.](https://ufam.edu.br/ultimas-noticias/969-comite-de-enfrentamento-da-violencia-obstetrica-no-amazonas-recebe-selo-de-pratica-inovadora-do-forum-brasileiro-de-segurancapublica.html#:~:text=Comit%C3%AA%20na%20Ufam&text=%E2%80%9CA%20Ufam%20atua%20no%20enfrentamento,Federal%20do%20Amazonas%20(Ufam)>. Acesso em: 15 jun. 2021.</p></div><div data-bbox=)

**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO**

(Integrante do Coletivo Humaniza Feminista)

- 1- Como Surgiu o Coletivo Humaniza Feminista e essa união de várias mulheres?
- 2- Quantas mulheres o coletivo assistiu nesses anos de atividade?
- 3- Como funciona o Coletivo e qual a sua estrutura e os meios que as mulheres chegam até vocês?
- 4- Após esses anos de atividade lidando com vários casos, houve algum que marcou a Humaniza Coletivo Feminista?
- 5- Sobre você, como conciliar faculdade, a maternidade e a ONG?
- 6- Diante da pandemia houve aumento de casos de Violência Obstétrica?
- 7- Como você lida com essas responsabilidades de mãe, ONG e faculdade no período pandêmico?
- 8- A Humaniza Coletivo Feminista possui planos futuros? Almejam expandir a ONG para o interior?



## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO MPF (Ministério Público Federal)

Coordenadora do Comitê Amazonense de Enfrentamento à Violência Obstétrica,  
procuradora da República Cláudia Câmara.

1- Como o Ministério Público Estadual atua nos casos de violência obstétrica?

2- Quais são as ações de enfrentamento à violência obstétrica realizada pelo MPAM?

3- O que mudou de 2015, ano da primeira audiência sobre violência obstétrica no estado, pra cá?

4- Quais os avanços obtidos após a criação do Comitê de Enfrentamento à violência obstétrica?

5- Houve um aumento de denúncias após a ampla divulgação das ações realizadas?

6- Como está à atuação nesses casos durante a pandemia?

7- Existe alguma resistência por profissionais da saúde sobre a judicialização desses casos?

8- O que você acredita que ainda precisa ser feito para combater violência obstétrica no estado?