



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



---

## Especialização em Comunicação e Saúde

# CES

**QUANDO O PARTO É NOTÍCIA?  
DISPUTAS DE SENTIDO NO JORNAL O GLOBO EM 2016**

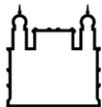
***Mariana Moreira de Menezes***

---

**(Monografia)**

Orientadora: Janine M Cardoso

Rio de Janeiro, 2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

### **QUANDO O PARTO É NOTÍCIA?**

*Disputas de sentido no jornal O Globo em 2016*

por

**MARIANA MOREIRA DE MENEZES**

Trabalho apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

**Modalidade de trabalho:** monografia

**Orientadora:** Profa. Dra. Janine Cardoso

**Rio de Janeiro, Fevereiro de 2017**

## RESUMO

A partir da análise de publicações selecionadas no acervo do jornal *O Globo*, disponível no site do veículo, buscamos identificar os discursos que circulam no jornalismo quando o assunto são as maneiras de nascer. Entendemos o jornalismo como poderoso dispositivo de construção social da realidade. Dessa maneira, saber quais narrativas são aí construídas, e como, ajuda a conhecer o imaginário sobre as formas de parir e os cenários do parto no país. Para tanto, queremos verificar que acontecimentos, aspectos, personagens e circunstâncias mobilizam as construções noticiosas oferecidas à população sobre este tema. De forma mais específica, que sentidos são atribuídos ao parto normal e à cesariana; quais atores têm voz nessa disputa, quais seus argumentos; qual o teor das notícias sobre o parto e suas estratégias discursivas; se a fala institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), na defesa da promoção do parto normal humanizado e a diminuição da taxa de cesarianas está presente ou se predomina a procura pela cesariana, atendendo a quais interesses, num país onde a taxa de realização de cesarianas é muito superior à preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

**Palavras-chave:** comunicação e saúde; jornalismo; medicalização; parto normal; cesariana.

Dedico este trabalho

a três mulheres importantes na minha trajetória na Comunicação e Saúde, minha tia Suzane Menezes, que me apresentou ao trabalho na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e me fez apaixonar pela enfermagem obstétrica;

à Paula Fiorito pelo incentivo e oportunidade de seguir aprimorando meus conhecimentos na comunicação;

e à Cláudia Ferrari, que acompanhou meu amadurecimento profissional e com quem aprendi tanto nos últimos nove anos.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos professores e coordenadores do curso, Janine Cardoso e Igor Sacramento, pela dedicação e cuidado sempre em busca da melhor forma de transmitir os conhecimentos;

Aos funcionários da Secretaria acadêmica pelo suporte;

Ao meu parecerista, Dr. Marcelo Robalinho, pela leitura atenta e pelas preciosas considerações;

Ao meu namorado, Henrique, pelo incentivo sempre;

A minha família e aos meus amigos, por me apoiarem e entenderem minha ausência nos tantos momentos de estudo;

E, principalmente, aos amigos feitos ao longo do curso, essenciais ao longo dessa caminhada, trocando conhecimentos, dividindo dificuldades e multiplicando os afetos.

## SUMÁRIO

1 - Introdução.....	6
2 - Formas de nascer.....	8
2.1 - Institucionalização do parto no Brasil.....	10
2.2 - Os cuidados atuais com o parto no Brasil e no Rio de Janeiro.....	14
3 - Referencial Teórico.....	17
3.1 - Medicalização.....	17
3.1.1 - Medicalização do hospital.....	20
3.2 - Jornalismo.....	22
4 - Procedimentos metodológicos e análise.....	28
5 - Conclusão.....	55
6 - Referências.....	58

## 1 - Introdução

O Brasil está longe da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação às formas de nascer. Na rede pública brasileira, o índice de cesáreas é de 52% (LANSKY et al., 2014). Já na privada, ultrapassa os 80%, quando a recomendação da OMS é de, no máximo, 15%. O grande número de nascimento de prematuros coloca o Brasil no mesmo patamar de países menos desenvolvidos, de acordo com a OMS. Um dos fatores que contribuí para esse índice é o número de cesáreas agendadas sem necessidade, o que aumenta as chances de antecipar demais o nascimento, já que o tempo de uma gestação não é exato. É sabido que não há consenso na sociedade e nem entre profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros, em relação à melhor forma de trazer um bebê ao mundo. A partir do viés da Comunicação & Saúde buscaremos estudar as disputas de sentido em matérias jornalísticas quando o assunto é o parto.

Acredito que o trabalho de análise das construções noticiosas cotidianamente oferecidas à população sobre os cenários do parto no país enriquece os debates sobre as formas de nascer. Saber quais narrativas são construídas, as crenças que aparecem nos principais discursos em circulação, ajuda a conhecer o imaginário sobre o nascer. A pesquisa também será uma forma de aprofundar a análise sobre as formas de comunicar e promover a importância do parto normal no Brasil, dando continuidade ao trabalho *Disputas de sentido na construção da narrativa jornalística: um estudo de caso das notícias sobre parto humanizado em uma maternidade pública do Rio de Janeiro* apresentado no Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (Intercom 2014), em Foz do Iguaçu, e no IX Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal - Cobeon e III Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal - Cieon, em Belém, em 2015.

O trabalho também poderá trazer subsídios importantes para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), onde atuei por nove anos como assessora de comunicação social, no que diz respeito à forma de comunicação do que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política de Humanização do Parto em relação aos cuidados e orientações para as gestantes.

Embora possamos dizer que “o jornalismo é visto como um serviço público em que as notícias são o alimento de que os cidadãos precisam para exercer os seus direitos democráticos”, como indica Traquina (2012, p. 128), a produção jornalística envolve interesses comerciais, editoriais e ideológicos da empresa. A disputa pelo poder no campo da imprensa é pela influência na construção da realidade, dada a capacidade que a mídia, e em especial o jornalismo, tem de orientar a percepção e interpretação das pessoas sobre o que é noticiado e o que acontece no mundo. O discurso jornalístico tem interesses próprios, mas também é espaço de circulação de discursos outros. “A teoria democrática aponta claramente para os meios de comunicação o papel de “mercado de ideias” numa democracia, em que as diversas opiniões da sociedade podem ser ouvidas e discutidas” (TRAQUINA, 2012, p. 130).

Nosso objetivo é identificar quais são os discursos que circulam no jornalismo quando o assunto são as formas de nascer. De maneira mais específica, interrogamos que acontecimentos, aspectos, personagens e circunstâncias mobilizam as construções noticiosas oferecidas à população sobre os cenários do parto no país? Ou seja, o que/quem leva o tema às páginas do jornal *O Globo*? E ainda: quais os sentidos atribuídos ao parto normal e à cesárea nas matérias jornalísticas? Quais atores têm voz nessa disputa e quais seus argumentos? Que aspectos são privilegiados – orientações, histórias felizes, riscos, medos? A promoção do parto normal humanizado e a diminuição da taxa de cesarianas, preconizadas pelo SUS têm espaço ou predominância?

Para contextualizar as disputas de sentido que existem em relação às formas de nascer, vamos relembrar brevemente como era o cenário do parto na época das parteiras até tornar-se um ato médico e hospitalar. É importante considerar que esse processo atravessa séculos e se relaciona com o surgimento da medicina moderna, envolvendo a atuação das parteiras, o início da intervenção médica no partear, a medicalização do hospital e as disputas de gênero. Nosso referencial teórico também inclui o jornalismo e medicalização, especialmente a do corpo feminino.

## 2 - Formas de nascer

Sem precisar voltar muitos anos no passado, podemos constatar que o nascimento não era um ato médico e hospitalizado. O parto era acompanhado por mulheres em ambiente domiciliar, por parteiras ou comadres, que eram pessoas de confiança da gestante ou de experiência reconhecida na comunidade, que tinham algum saber acerca dos mecanismos de reprodução. “As parteiras criavam um clima emocional favorável, com suas crenças, talismãs, orações e receitas mágicas para aliviar a dor das contrações, e os homens apenas realizavam assistência a partos de animais” (SEIBERT et al, 2005, p. 246).

A entrada dos homens na atividade de partejar obedeceu a um processo lento que persistiu até o final do século XIX. A participação masculina no momento do parto era muito pequena até o século XII, pois a assistência à parturiente era considerada assunto de mulheres.

Para Vieira,

no século XVI, no entanto, esta tradição [parto como exclusividade das mulheres] começa a sofrer regulamentação, sejam elas governamentais ou da Igreja, submetendo as parteiras das cidades européias a exames prestados junto a comissões municipais ou eclesiásticas. O objetivo fundamental dessa regulação era garantir ao Estado emergente e à Igreja que não seriam realizados abortos e infanticídios, já que se exigia da parteira, examinada pelas comissões, a profissão da fé católica, saber batizar o recém-nato moribundo assim como moral e reputação ilibadas. (VIEIRA, 1999, p. 47-48)

Essas regulamentações coincidiam ainda com a perseguição às feiticeiras, entre as quais estavam as parteiras. Persistia um forte sentimento contrário ao ingresso dos homens na arte de partejar, exceto nos casos em que a assistência cirúrgica era necessária. Como sublinha Marques, a partir do século XVIII

a arte de partejar passaria a ser considerada (...) como uma espécie de trabalho inferior, revelando com perfeita nitidez que a extensão progressiva do poder médico não se fez sem a necessidade de legitimação do direito de propriedade desta sabedoria e desta prática, pelos médicos. (MARQUES, 1982, p. 16)

A especialização da obstetrícia na medicina coincidiu com o ingresso dos homens no quarto da parturiente. A consolidação desta como especialidade

médica começaria a ocorrer no século XVIII, com o início do uso regular e metódico do fórceps, criado pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain (SEIBERT et al, 2005, p. 247). O fórceps simbolizou a arte da obstetrícia médica, influenciando sua aceitação como disciplina técnica e científica consolidando o conceito de que o parto é um evento perigoso. O desenvolvimento da técnica levou a um declínio na profissão das parteiras, aumentando a intervenção masculina nos cuidados ao pé do leito. Para facilitar tais intervenções, sob a influência de François Mauriceau, da escola obstétrica francesa, o parto horizontal também é adotado.

O parto que acontecia sem tantas intervenções externas, passa a ser um evento controlado tecnicamente e, simultaneamente, pela figura masculina. Como afirma Marques, a obstetrícia desapropriaria, paulatinamente, as parteiras do direito de exercer suas habilidades e negaria a validade de seu saber. Começa a configurar-se um movimento no interior do novo poder médico pela regulamentação desse tipo de trabalho. Diante da batalha dos médicos, o parto ganha espaço institucional no Hospital Maternidade, tratando-se do processo de apropriação de práticas à medicina a partir da utilização de dispositivos disciplinares autoritários. Marques (1982, p. 17) deixa claro que a entrada dos homens na arte de partejar, “obedeceu a um processo lento que persistiu até o final do século XIX e que representou as resistências à consolidação da idéia, finalmente vitoriosa, da prática obstétrica como um serviço que requer todo o instrumental da medicina”.

Até o século XVI os serviços médicos eram caritativos, pagos pela Igreja, por municípios ou pelos nobres. O novo poder médico, a medida em que passava a representar cada vez mais os interesses de uma prática profissional guiada pelo espírito da livre competição, desencadearia mecanismos que permitiriam a ampliação de seu espaço de intervenção. O avanço do capitalismo industrial, a afirmação e legitimação da profissão médica, culminou com o monopólio dos médicos no exercício da obstetrícia.

Vale destacar que a posição das mulheres frente ao processo de medicalização não foi propriamente a de vítima. As mulheres de classe mais alta não aceitavam mais sentir a dor do parto e não desejavam correr mais riscos, além de parir com a assistência de um médico significar maior poder aquisitivo de seus maridos. Com isso, a consolidação do processo de medicalização e hospitalização do parto

acontece em meados do século XX, juntamente com o surgimento das grandes metrópoles e a criação de hospitais, marcando o fim da feminilização do parto, levando ao predomínio do parto hospitalar, marcado por intervenções cirúrgicas, utilização de fórceps profilático e episiotomias desnecessárias. (SEIBERT et al, 2005, p.248)

Foi necessário todo o século XIX para o desenvolvimento de novas técnicas de cirurgia, anestesia e assepsia durante o trabalho de parto. Ao mesmo tempo, a institucionalização do parto foi fundamental para o desenvolvimento de tais técnicas. Com o aprimoramento do saber médico, o índice de mortalidade materna começou a diminuir, contribuindo para a aceitação da hospitalização perante a sociedade. Ter seus filhos em hospitais passou a parecer mais seguro para as mulheres.

Para Nagahama e Santiago (2005) a transformação do corpo feminino como objeto do saber e prática médicas, inclusive no Brasil, foi determinada por múltiplos fatores – históricos, estruturais, conjunturais –, mas a gênese dessa apropriação seria atribuída à forma como a sociedade em geral, e a medicina, em particular, encaram a mulher.

Para Vieira (1999), as transformações do parto, que remontam a quase trezentos anos atrás, foram cheias de conflitos com muitas mortes e sofrimento. A medicina cumpriu papel capital neste processo e tornou possível superar a mortalidade materna a partir do desenvolvimento da tecnologia de assepsia, do controle das infecções e da bacteriologia. Mas, a autora também identifica que nesta tendência de medicalização encontram-se os excessos e a exclusão das mulheres de suas práticas tradicionais, o que ainda hoje retorna trazendo a questão da humanização do parto.

Em seguida, contaremos brevemente como as formas de nascer foram mudando ao longo do tempo no Brasil.

## **2.1 - Institucionalização do parto no Brasil**

No Brasil, a medicalização do parto também se deu de forma lenta e gradual, uma vez que dependia da vinda de profissionais estrangeiros ou do retorno de alguns aristocratas que tivessem ido estudar na Europa. Quando a

corte portuguesa veio para o Brasil, parteiras francesas formadas foram trazidas pela Faculdade de Medicina de Paris. Além de partejar, elas vacinavam contra varíola, sangravam e tratavam de moléstias do útero. Em pouco tempo, também foram inauguradas as primeiras faculdades do Brasil, incluindo o curso de parteira. Vale ressaltar que todos os professores dos cursos de farmácia, medicina e de parteiras criados eram médicos, e que permaneceram por décadas como um estudo mais teórico, utilizando-se bonecos para as simulações.

A proteção da saúde materno-infantil passou a ser tema de políticas governamentais consolidadas nos programas de governo na década de 1920 com as mudanças introduzidas por Carlos Chagas. O papel do Estado limitou-se a definir programas de caráter vertical com várias denominações, que mudavam conforme as políticas nacionais e as propostas programáticas. Os aspectos de saúde materno-infantil eram abordados somente na dimensão biológica, funcionalista e delimitada essencialmente por cuidados médicos.

O primeiro órgão governamental voltado exclusivamente para o cuidado da saúde materno-infantil foi o Departamento Nacional da Criança (DNCR), criado em 1940. Suas diretrizes de trabalho visavam integrar os planos e as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, públicos e privados, com os programas de saúde pública em geral. (NAGAHAMA & SANTIAGO, 2005, p. 652)

O DNCR estava associado à puericultura, enfatizando os cuidados com as crianças e com as mães, no que se referia à gravidez e amamentação. Em seu período de atuação, de 1940 a 1965, a reprodução era considerada como uma função essencialmente social, interessando mais à sociedade que ao indivíduo e as práticas de higiene eram encaradas como defesa e conservação da vida. Havia maior preocupação com o combate à mortalidade infantil, como garantia da construção de uma nação forte, sadia e progressista, do que com o planejamento familiar e disciplina da reprodução. A proteção à maternidade e à infância, como assunto de saúde pública, obedeceu à tendência geral das políticas dessa área a partir do Estado Novo: esteve inserida no modelo centralizador, concentrado nas ações de puericultura, e voltada para as camadas urbanas mais pobres, fundamentalmente com o intuito de garantir braços fortes para a nação (NAGAHAMA & SANTIAGO, 2005, p. 652-653).

A partir de 1953, com a criação do Ministério da Saúde, a assistência materno-infantil passou a ser coordenada em nível nacional. No final dos anos 50 e início da década de 1960, essa proteção foi perdendo importância para o combate às moléstias endêmicas rurais. Entre 1964 e 1973 instituiu-se um modelo de atenção à saúde médico assistencial privatista, reflexo da intervenção estatal na expansão da medicina previdenciária fundada no cuidado médico individualizado, de base hospitalar e ambulatorial. Após 1964, a primeira menção a cuidados específicos com o grupo materno-infantil apareceu em 1971 no documento Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde Materno-Infantil, que previa programas de assistência ao parto, ao puerpério, à gravidez de alto risco, ao controle das crianças de 0 a 4 anos de idade e estímulo ao aleitamento.

Em 1980 surgiu o Programa de Ações Básicas de Saúde (Prevsáude), que pretendia levar a cobertura de cuidados primários de saúde à quase totalidade da população brasileira e previa o estabelecimento de um amplo programa materno-infantil. Em 1984, o Ministério da Saúde estabeleceu base de ação programática para a Assistência Integral à Saúde da Mulher, com objetivo de incluir a assistência à mulher desde a adolescência até a terceira idade e explicitar o compromisso com o direito das mulheres, na opção de exercer ou não a maternidade e/ou a reprodução, tentando contemplar a mulher em toda a vida.

A partir da década de 1980 ocorreu um movimento mundial em prol da humanização do parto e nascimento, uma preocupação crescente em dar lugar a novos paradigmas que considerassem e valorizassem o ser humano em sua totalidade, e que estimulassem os profissionais de saúde a repensarem sua prática, buscando a transformação da realidade no cotidiano do cuidado. A avaliação científica das práticas de assistência evidenciou a efetividade e a segurança de uma atenção ao parto com um mínimo de intervenção sobre a fisiologia, e de muitos procedimentos centrados nas necessidades das parturientes – ao invés de organizados em função das necessidades das instituições. (NAGAHAMA & SANTIAGO, 2005, p. 654)

Paralelamente, no início da década de 1980, os movimentos organizados de mulheres ganhavam destaque nas esferas do poder público com a questão da sexualidade feminina em outros termos, deslocando o eixo da discussão para a anticoncepção no contexto da saúde reprodutiva, como um direito.

A partir de 1988, o Ministério da Saúde implantou um conjunto de ações por meio de portarias ministeriais que constituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). As características principais do programa são a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais, com objetivo principal de reorganizar a assistência e vincular formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantir a qualidade da assistência com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos.

Era o início de um novo paradigma de assistência ao parto, denominado de humanista, que ainda hoje desperta polêmicas e mobiliza defensores e opositores nos diversos segmentos envolvidos, dentro e fora das instituições de assistência ao parto no Brasil. As autoras (NAGAHAMA & SANTIAGO, 2005) concluem que a reconstrução histórica dos programas de saúde materno-infantil demonstrou que o controle ideológico sobre a saúde das mulheres traduzia-se em formas de controle da sua sexualidade como veículo da reprodução, exercido através do aparato institucional da família e do Estado.

O cuidado prestado à mulher e à família sofreu modificações significativas principalmente a partir do século 20, com a institucionalização da assistência, passando a predominar o parto hospitalar. O processo de hospitalização do parto foi fundamental para a apropriação do saber nesta área e para o desenvolvimento do saber médico, culminando com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino. O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento. (NAGAHAMA & SANTIAGO, 2005, p. 656)

O outro sentido da análise da medicalização apontado por Vieira (1999, p. 72) foi a extensão dos cuidados médicos. Segundo a autora, a partir da aproximação dos médicos com o parto e do desenvolvimento da prática da obstetrícia é que várias disciplinas fundamentais, como área de conhecimento médico, como a embriologia e a genética vão se consolidar. O interesse da sociedade na sobrevivência de mulheres e crianças, para formação das nações

modernas, vai permitir que o processo de medicalização se estabeleça no século XIX, estabelecendo-se através de diferentes estratégias, muitas mediadas pelo Estado.

A partir da criação da obstetrícia, a medicalização se expande não apenas alicerçando as políticas públicas sejam elas de saúde ou demográficas, mas principalmente sendo construída e re-construída em sociedade, com suas promessas e expectativas. Ratificando, através da ciência, o feminino no contexto do desenvolvimento tecnológico, que se constrói como estratégia da modernidade, excluindo modelos menos medicalizados que dão prioridade à saúde e aos direitos humanos. Em suma, tratou-se de investigar a construção de gênero pela medicina e sua articulação com a medicalização. (VIEIRA, 1999, p. 72)

Para Nagahama & Santiago (2005, p. 656), a própria denominação dos programas de saúde voltados para as mulheres indicava qual era o enfoque do tratamento: em geral eram programas de saúde materno-infantil, com estratégias voltadas exclusivamente a intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social.

## **2.2 - Os cuidados atuais com o parto no Brasil e no Rio de Janeiro**

No Brasil, a chance de dar à luz sem intervenções durante o trabalho de parto é remota. Apenas 5% das mulheres tiveram essa experiência segundo a pesquisa Nascer no Brasil (LANSKY et al., 2014), que aborda a realidade de nascer no Brasil e para qual direção caminhamos. Muitos procedimentos passaram a ser usados de forma rotineira, causando mais traumas do que benefícios. O país tem 56% de taxa de cesárea, sendo 88% nos hospitais privados. Um dos questionamentos levantados pela equipe é “O que as mulheres brasileiras acham disso, será que elas sabem dos riscos?”.

Durante muitos anos, o Rio de Janeiro manteve uma cultura de assistência à saúde hospitalocêntrica. Por ter sido capital do Brasil, a cidade tem uma grande concentração de unidades hospitalares municipais, estaduais e federais. Na década de 1990, durante o processo de implantação do SUS, ocorreu um

processo de experimentação com diferentes modalidades e formas de organização como a Ação Programática, versão brasileira de Sistemas Locais de Saúde (Silos) e a expansão da Atenção Primária a Saúde (APS) no país. A atenção básica à saúde desempenha um papel estratégico no SUS, sendo o principal elo entre o sistema de saúde e a população. Dentre os objetivos da reforma da Atenção Básica estão a melhora dos indicadores de mortalidade materno-infantil e qualidade de vida da população, além da redução dos custos hospitalares, com a diminuição da necessidade de internações, consultas e exames. O Programa de Saúde da Família (PSF) implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 1994, passou a ser considerado como uma estratégia para superar o modelo de assistência hospitalar hegemônico: a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Deixa de ser apenas um "programa" e passa a buscar a reversão do modelo assistencial no qual predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais.

A partir da ESF, a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença, com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças mais frequentes, com atenção integral às pessoas. Esse novo modelo busca superar o anterior, que é baseado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, induzindo ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos, com a fragmentação do cuidado. Em 2008, o município do Rio tinha apenas 3,5% de cobertura de saúde da família, hoje conta com 70%, com mais de 4 milhões de pessoas beneficiadas.

Atualmente a rede de atenção básica à saúde do município de Rio de Janeiro é composta por cerca de 230 unidades. As unidades básicas contam com equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, agente de vigilância em saúde, dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal. Cada equipe é responsável pelo atendimento às famílias que residem na sua microárea de referência. Ao chegar à unidade, o usuário deve ser acolhido por um profissional de sua equipe e ser orientado e atendido de acordo com sua necessidade. Um ponto importante nesta nova reorganização da assistência é o estabelecimento de

um vínculo longitudinal de cuidado entre as famílias do território e sua equipe multiprofissional da Saúde da Família. Esse vínculo pode ser definido como a relação terapêutica entre paciente e profissionais da equipe de ESF ao longo do tempo, que estimula a utilização da unidade de referência como local regular de cuidado para episódios de doença e cuidados preventivos.

Paralelamente, no âmbito da assistência hospitalar materno-infantil, foram realizadas reformas estruturais nas maternidades, os processos de trabalho foram reorientados com a inclusão do profissional enfermeiro obstetra na assistência aos partos de baixo risco e o estímulo ao contato imediato mãe-bebê com o início da amamentação ainda na sala de parto. Também passou a ser garantida a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto em todas as maternidades municipais. Desde 2010, o Programa Cegonha Carioca vem consolidando essa política de qualificação da assistência com o objetivo de garantir assistência integral a todas as gestantes usuárias do SUS no município do Rio de Janeiro, oferecendo assistência pré-natal, acolhimento e classificação de risco e transporte exclusivo na hora do parto, entre outras coisas.

Em nível nacional, o Ministério da Saúde implementou uma série de iniciativas como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, em 2000, e promulgou a Lei nº 11.108, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, em 2005, além de em 2011, lançar a Rede Cegonha com preconização de normas de adequação das estruturas dos estabelecimentos e dos processos de trabalho.

### **3 – Referencial teórico**

As transformações abordadas no capítulo 2 trazem a necessidade de aprofundarmos o conceito de medicalização. Tratando-se de uma primeira incursão nesse campo de estudo, que mobiliza diferentes autores e perspectivas, privilegiamos dois eixos e dois autores. Em relação propriamente ao conceito, nos detivemos na abordagem de Peter Conrad, reconhecido como umas das principais referências nesse campo de estudo. Esta opção atende também a critérios objetivos, dado que o tempo disponível para a elaboração deste texto não nos permitiu avançar na leitura de outros autores capitais. Dado o significativo papel desempenhado pela instituição hospitalar, também destacada anteriormente, buscamos considerar as mudanças mais específicas trazidas pelo desenvolvimento da medicina moderna, tomando por base a perspectiva de Michel Foucault.

Como nos dedicamos a análise da produção noticiosa, entendemos como igualmente importante sistematizar ideias e credenciais que distinguem o jornalismo de outras narrativas. Neste tópico, mobilizamos principalmente a contribuição de Nelson Traquina que afirma que o jornalismo conta com alguns valores centrais como a liberdade, a credibilidade, a associação com a verdade e a objetividade. Trabalhamos aqui com a perspectiva de que as notícias são o resultado de processos de interação social não só entre os jornalistas e as fontes, mas também entre os próprios jornalistas, vistos como membros de uma comunidade profissional, com sua própria forma de ver o mundo a partir dos critérios de noticiabilidade, ou valores-notícia.

#### **3.1 - Medicalização**

Nesse trabalho, uma primeira incursão ao conceito de medicalização, que mobiliza diferentes autores e perspectivas, privilegiaremos a abordagem de Peter Conrad, reconhecido como umas das principais referências nesse campo de estudo. Esta opção atende também a critérios objetivos, dado que o tempo

disponível para a elaboração deste texto não nos permitiu avançar na leitura de outros autores capitais.

Em *Medicalização e Controle Social*, Conrad (1992) dialoga com outros autores como Parsons (1951), Pitts (1968), Freidson (1970), Zola (1972), Illich (1976) e afirma que embora muito tenha sido escrito sobre medicalização, sua definição nem sempre foi claramente articulada.

Concordamos com Conrad (1992, p. 209-210) que a medicalização descreve um processo a partir do qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente como doenças ou desordens. Conrad afirma que durante os anos 70, o termo medicalização entrou na literatura científica social e embora signifique, literalmente, "tornar médico", tem vindo a ter significados mais amplos e sutis: "O termo tem sido usado com mais frequência no contexto de uma crítica da medicalização (ou super medicalização) do que como um termo neutro simplesmente descrevendo que algo se tornou médico" (CONRAD, 1992, p. 210).

Segundo Conrad, o sociólogo Talcott Parsons foi provavelmente o primeiro a conceituar a medicina como uma instituição de controle social, especialmente, a maneira pela qual o "papel do doente" poderia legitimar esse desvio denominado doença. Freidson e Zola basearam suas concepções, em parte, no construcionismo social emergente ou na perspectiva da reação social. Conrad afirma que "a maioria concorda que a medicalização se refere ao processo e ao resultado de problemas humanos que entram na jurisdição da profissão médica, mas há diferenças na maneira como eles vêem o processo" (CONRAD, 1992, p. 210).

Muitos autores apontam que, muitas vezes, os pacientes estão ativamente envolvidos na medicalização, havendo evidências disso em estudos sobre nascimento, homossexualidade, entre outros. Para Zola, por exemplo, medicalização é um processo no qual dia após dia da vida cotidiana pode estar sob o domínio, influência e supervisão da medicina. Segundo Conrad (1992, p. 219), tomados em conjunto, esses estudos sustentam a afirmação de que a medicalização é um processo interativo e não apenas o resultado do "imperialismo médico", bem como que a profissão médica pode assumir uma

variedade de papéis e posições nesse processo. O autor também afirma que a medicalização tem gradações.

Algumas condições são quase completamente medicalizadas (por exemplo, morte, parto), outras são parcialmente medicalizadas (por exemplo, dependência de opiáceos, menopausa) e ainda são minimamente medicalizadas (por exemplo, dependência sexual, abuso de cônjuge). (CONRAD, 1992, p.220)

Já as publicações na década de 1980 enumeraram a medicalização de inúmeras formas de desvio e processos de vida naturais. Conrad menciona a observação de Riessman (1983), que por uma variedade de razões complexas, as mulheres podem ser mais vulneráveis à medicalização do que os homens. Em qualquer caso, é manifestadamente claro que os processos de vida natural das mulheres (especialmente no que diz respeito à reprodução) têm muito mais probabilidade de serem medicalizados do que os homens, e que o gênero é um fator importante na compreensão da medicalização.

Estudos realizados na última década examinaram particularmente a amplitude da medicalização da vida das mulheres: agressões, desvio de gênero, obesidade, anorexia e bulimia e uma série de questões reprodutivas, incluindo o parto, controle de natalidade, infertilidade, aborto, menopausa e PMS. (CONRAD, 1992, p. 221-222)

Para Conrad, um aspecto chave da medicalização refere-se ao surgimento de definições médicas para problemas anteriormente não-médicos e embora as intervenções médicas normalmente sejam julgadas por quão eficazes são, as consequências sociais da medicalização ocorrem independentemente da eficácia médica. A desmedicalização pode ainda ser confundida com desprofissionalização.

Pode-se dizer que a desmedicalização ocorreu, por exemplo, se o parto foi definido como um evento familiar com assistentes leigos, se a embriaguez crônica foi reconstituída como um problema educacional ou se a menopausa reverteu para um evento de vida natural, inadequado para qualquer intervenção médica. (CONRAD, 1992, p. 224-225)

Conrad dá o exemplo dos Estados Unidos, onde o parto tem sido medicalizado há mais de um século. Nos últimos 15 anos, o parto, o feminismo e

os movimentos de consumidores têm desafiado o monopólio da medicina do parto. Isso deu origem ao "parto natural", salas de parto, enfermeiras-parteiras e uma série de outras reformas, mas não resultou na desmedicalização do parto. O parto ainda é definido como um evento médico, com participação de profissionais médicos. No contexto da sociedade americana, até mesmo a obstetrícia leiga pode não significar desmedicalização completa.

### **3.1.1 - Medicalização do hospital**

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, como também de separação e exclusão. Para evitar possíveis contágios, deveria estar presente tanto para recolher os doentes, quanto para proteger os outros do perigo que eles representavam. A função essencial do hospital era a de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população. Era considerado um morredouro, um lugar onde morrer, mais para buscar a salvação, do que a cura. As pessoas atuavam no hospital por caridade, eram religiosos e leigos, em busca da salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação da própria alma.

O hospital permanece com essas características até o começo do século XVIII e o Hospital Geral, lugar de internamento, onde se justapõem e se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc., é ainda, em meados do século XVII, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece. (FOUCAULT, 2012, p. 59)

A medicina dos séculos XVII e XVIII era individualista. O médico era qualificado como tal ao término de uma iniciação assegurada pela própria corporação. Esta compreendia conhecimento de textos e transmissão de receitas e não o campo de experiências que ele teria atravessado, assimilado e integrado. A experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico. A intervenção do médico na doença era organizada em torno da noção de crise. O médico devia observar o doente e a doença, desde seus primeiros sinais, para descobrir o momento em que a crise apareceria.

A cura era um jogo entre a natureza, a doença e o médico. Nesta luta o médico desempenhava o papel de prognosticador, árbitro e aliado da natureza contra a doença. Esta espécie de teatro, de batalha, de luta em que consistia a cura só podia se desenvolver em forma de relação individual entre médico e doente. A idéia de uma longa série de observações no interior do hospital, em que se poderia registrar as constâncias, as generalidades, os elementos particulares, etc., estava excluída da prática médica. (FOUCAULT, 2012, p. 60)

Assim, não existia a organização de um saber hospitalar, como também a organização do hospital não permitia a intervenção da medicina. O hospital e a medicina permaneceram independentes até meados do séc. XVIII. O primeiro fator da transformação foi não a busca de uma ação positiva do hospital sobre o doente ou a doença, mas simplesmente a anulação dos seus efeitos negativos. Não se procurou primeiramente medicalizar o hospital, mas purificá-lo dos efeitos nocivos, da desordem que acarretava. E desordem aqui significa doenças que podia suscitar nas pessoas internadas e espalhar na cidade em que estava situado, como também a desordem econômica e social de que era foco perpétuo.

De acordo com Foucault, o ponto de partida da reforma hospitalar foram os hospitais militares. O hospital marítimo era um lugar de desordem econômica, onde se fazia tráfico de mercadorias e objetos preciosos trazidos das colônias. O traficante fazia-se doente e era levado para o hospital no desembarque, escondendo objetos que escapavam, assim, do controle da alfândega. O primeiro regulamento de hospital, que aparece no século XVII, é sobre a inspeção dos cofres que os marinheiros, médicos e boticários tinham nos hospitais. Outro grande problema nos hospitais marítimos era o das doenças epidêmicas que as pessoas que desembarcavam poderiam trazer, sendo necessária a quarentena. O objetivo inicial era impedir que o hospital fosse foco de desordem econômica ou médica, mais do que torná-lo um espaço de cura. Outra questão importante é que o preço dos homens tornava-se cada vez mais elevado.

É nessa época que a formação do indivíduo, sua capacidade e suas aptidões passam a ter um preço para a sociedade. Os hospitais militares também passam a ser reorganizados com o objetivo de evitar a perda de mais homens, por questões econômicas e estratégicas. Essa reorganização do hospital marítimo

e militar não foi feita a partir de uma técnica médica, mas, essencialmente, a partir de uma tecnologia que pode ser chamada política: a disciplina.

A disciplina é uma técnica de exercício de poder que foi, não inteiramente inventada, mas elaborada em seus princípios fundamentais durante o século XVIII. Historicamente as disciplinas existiam há muito tempo, na Idade Média e mesmo na Antigüidade. (FOUCAULT, 2012, p. 61)

É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço antes confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização. A partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço, torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela sua organização. Aparece o personagem do médico de hospital, que antes não existia. E o hospital, além de ser um lugar de cura, passa a ser também lugar de formação de médicos.

Tudo o que foi dito até agora pode explicar porque o hospital se disciplina. As razões econômicas, o preço atribuído ao indivíduo, o desejo de evitar que as epidemias se propaguem explicam o esquadramento disciplinar a que estão submetidos os hospitais. Mas se esta disciplina torna-se médica, se este poder disciplinar é confiado ao médico, isto se deve a uma transformação no saber médico. A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação, nesta época, do saber e da prática médicas. (FOUCAULT, 2012, p. 62)

Percebemos que as mudanças no cenário do parto, antes um evento feminino que acontecia em ambiente privado e particular, para um ato médico e hospitalar, aconteceu de forma gradual ao longo dos séculos. A medicalização do parto não se deu simplesmente com a intenção de oferecer um cuidado mais adequado e seguro para as gestantes e seus bebês, como forma de diminuir a mortalidade materna e infantil, mas fez parte de um contexto de interesses econômicos, disputas de poder, legitimação do conhecimento médico, além de maior controle e disciplina dos corpos.

### **3.2 - Jornalismo**

Durante o século XIX, aconteceram mudanças fundamentais no jornalismo (TRAQUINA, 2012, p. 127), como a industrialização da imprensa, sua expansão e ideia do “Quarto Poder”; o surgimento de um novo paradigma em que a imprensa fornece principalmente fatos, e não opiniões; a emergência de um campo jornalístico, com a definição do que é notícia e de uma identidade profissional; a definição de dois polos dominantes no campo do jornalismo moderno, o econômico ou comercial e o ideológico ou intelectual. No Brasil, as mudanças acontecem bem mais tarde, a partir da década de 50, com particularidades importantes. Hoje, os jornalistas vêm se adaptando e aproveitando o grande alcance proporcionado pela tecnologia digital, podendo o jornalismo ser considerado como um agente político que interfere decisivamente no debate público. É importante destacar que os jornalistas compartilham de uma “visão de mundo” no que diz respeito à seleção do que é notícia e na forma de narrar os fatos com credibilidade e objetividade.

Apesar da sua incapacidade histórica de delimitar o seu “território” de uma forma minimamente rigorosa, poucas profissões tiveram tanto êxito como o jornalismo na elaboração de uma vasta cultura rica em valores, símbolos e cultos que ganharam uma dimensão mitológica dentro e fora da “tribo” e de uma panóplia de ideologias justificativas em que é claramente esboçada uma identidade profissional, isto é, um ethos, uma definição de uma maneira de como se deve ser (jornalista) / estar (no jornalismo). (TRAQUINA, 2012, p. 128)

O jornalismo conta com alguns valores centrais como a liberdade, a credibilidade, a associação com a verdade e a objetividade. Para Traquina (2012, p. 137-138), nenhum valor no jornalismo como a objetividade tem sido objeto de tanta discussão, crítica e má compreensão. O valor da objetividade nasceu no jornalismo no século XX, mas surgiu com base numa mudança fundamental do jornalismo, que ocorreu no século XIX, em que a primazia era dada aos fatos, e não às opiniões. Em *A objetividade como ritual estratégico: uma análise das noções de objetividade dos jornalistas*, Gaye Tuchman (1993, p. 88-89) afirma que os jornalistas podem apontar que fazem a distinção entre o que pensam e o que relatam. Eles podem afirmar que 1) apresentaram versões diferentes de uma mesma realidade, 2) apresentaram provas suplementares para fundamentar um fato, 3) utilizaram aspas para indicar que o repórter não está oferecendo uma

versão dos acontecimentos, 4) apresentaram os fatos mais importantes primeiro, e 5) separaram cuidadosamente os fatos das opiniões.

Os jornalistas muitas vezes são acusados de parcialidade e de favorecerem um lado da versão do fato em detrimento de outro. Como afirma Traquina, os jornalistas acreditam que podem mitigar pressões contínuas com a argumentação de que o seu trabalho é objetivo. O autor cita quatro dos procedimentos de objetividade identificados por Tuchman. O primeiro é a apresentação de possibilidades conflituosas. “Ao apresentar tanto a versão da Fonte A, como a da Fonte B, o jornalista pode, então, reivindicar que foi ‘objetivo’ porque apresentou ‘os dois lados da questão’ sem favorecer qualquer indivíduo ou partido político”. O segundo é a apresentação de provas auxiliares, que consiste na localização e citação de “fatos” suplementares que são aceitos como verdadeiros. O terceiro procedimento é o uso das aspas. “Ao inserir a opinião de alguém, os jornalistas acham que deixam de participar na notícia e deixam os ‘fatos’ falarem. O uso de citações faz desaparecer a presença do repórter”. O quarto é a estruturação da informação numa sequência apropriada, sendo a informação mais importante de um acontecimento suposta a ser apresentada no primeiro parágrafo. “Para Tuchman, esse procedimento, como um procedimento identificado com a objetividade, é o mais problemático, porque a escolha do *lead* (o primeiro parágrafo da notícia) é da responsabilidade do jornalista” (TRAQUINA, 2012, p. 142-143). O *lead*, lide em português, é uma estratégia narrativa inventada por jornalistas americanos no começo do século passado com o intuito de conferir objetividade à imprensa. Segundo Walter Lippmann, autor do célebre *Public Opinion* (1922), tal estratégia possibilitaria uma certa cientificidade nas páginas dos jornais, amenizando a influência da subjetividade através de um recurso muito simples. Logo no primeiro parágrafo de uma reportagem, o texto deveria responder a seis questões básicas: Quem? O que? Como? Onde? Quando? Por quê? (PENA, 2006, p. 7).

Para a teoria interacionista, as notícias são o resultado de processos de interação social não só entre os jornalistas e as fontes, mas também entre os próprios jornalistas, vistos como membros de uma comunidade profissional, que possui sua maneira própria de ver o mundo. Bourdieu já afirmou que os jornalistas

possuem “óculos especiais” através dos quais vêem certos acontecimentos e não outros – “e vêem de certas maneiras as coisas que vêem” (BOURDIEU apud AGUIAR, 2006, p.82), como reafirma Leonel Aguiar reforçando a ideia de que os jornalistas enxergam a partir da lente dos valores-notícia.

Esses ‘óculos’ – uma metáfora utilizada por Bourdieu para tratar das estruturas lógicas de organização das visibilidades – são os valores-notícia, através dos quais os jornalistas operam a seleção e construção narrativa dos acontecimentos que lhes são visíveis e que se tornam possíveis de serem selecionados conforme categorias próprias de percepção. O ponto central em relação à problemática dos valores-notícia de seleção e os valores-notícia de construção. Essa distinção foi estabelecida por Wolf (2003), mostrando que os valores-notícia estão presentes ao longo de todo o processo de produção jornalística – a seleção dos acontecimentos – e de elaboração da informação jornalística – a construção da notícia. (AGUIAR, 2006, p. 82)

Em *Para pensar critérios de noticiabilidade*, Gislene Silva (2014), elenca os valores-notícia apresentados por diversos autores ao longo do tempo, como Lippman, Galtung e Ruge, Gans, Warren, Shoemaker, Wolf, Chaparro e Lage, em uma tabela de autores-elencos de valores notícia para elaboração de uma tabela para operacionalizar análises de acontecimentos noticiados ou noticiáveis. Por fim, a autora elenca doze valores-notícia: impacto, proeminência, conflito, tragédia/drama, proximidade, raridade, surpresa, governo, polêmica, justiça, entretenimento/curiosidade e conhecimento/cultura.

Os critérios de noticiabilidade, ou valores-notícia, que orientam o processo de produção das notícias fazem parte da formação dos jornalistas e integram os hábitos mentais compartilhados, criando fenômenos como o jornalismo de matilha e a cobertura excessiva de um mesmo acontecimento. A existência de um modo comum de ver, agir e falar estabelece um elo de ligação forte entre os membros da diáspora jornalística. Concordo com Traquina que o poder dos jornalistas é o de decidir o que é notícia: “O primeiro poder dos jornalistas é a decisão última de decidir o que é notícia, sabendo que a notícia dá existência pública aos acontecimentos ou à problemática. É o já mencionado saber de reconhecimento” (TRAQUINA, 2012, p. 205).

A disputa pelo poder no campo da imprensa é pela influência na construção da realidade e na capacidade que a mídia tem, no longo-prazo, de

formular a visão das pessoas sobre o mundo. Concordo com a teoria interacionista de que o acesso ao campo jornalístico é um bem estruturado socialmente e as fontes não são iguais no seu acesso a esse campo, sendo o acesso à mídia um poder. A teoria interacionista reconhece o papel do jornalismo como uma força conservadora, mas também reconhece que pode constituir um recurso para os agentes sociais que contestam os status quo e os valores dominantes.

Assim como Wilson Couto Borges (2014), parto da premissa de que os meios de comunicação de massa têm sido responsáveis pela difusão, em larga escala e com alcance inimaginável, de informações que têm interferido na vida de pessoas, de grupos e da própria sociedade. A produção midiática em torno da saúde tem interferido decisivamente no debate público, especialmente por se tratar de um tipo particular de enunciação gerada a partir da conexão entre suas composições narrativas e o imaginário social brasileiro (BORGES, 2014, p. 2).

A síntese proposta por Milton Pinto (2002) também inspirou nossa abordagem. Buscamos não perder de vista o processo social de produção dos sentidos e que discursos são práticas sociais. Nessa perspectiva, de acordo com o autor, a linguagem verbal e semiótica constroem os textos e são partes do contexto sócio-histórico, com papel fundamental na reprodução, manutenção ou transformação das representações que as pessoas fazem do mundo e das relações e identidades com que se definem na sociedade. Como afirma o autor, “(...) é por meio dos textos que se travam as batalhas que, no nosso dia-a-dia, levam os participantes de um processo comunicacional a procurar ‘dar a última palavra’, isto é, a ter reconhecido pelos receptores o aspecto hegemônico do seu discurso” (PINTO, 2002, p. 28).

A análise de um texto jornalístico impresso, por exemplo, tomará como ponto de partida o texto publicado, associando-o, a partir de certas pistas materiais que podem ser encontradas em sua superfície mesma, isto é, na mistura de linguagem verbal, imagens e padrões gráficos que o constitui, às práticas socioculturais no interior das quais surgiu e que costumam ser chamadas de contexto. (PINTO, 2002, p. 7-8)

Para o autor, o jornalismo contribui para a construção e reprodução de sentidos sociais. E, a despeito das credenciais de objetividade e imparcialidade que tentam colar, principalmente, a notícia ao fato, o jornalismo se constitui em primeiro lugar como uma narrativa.

Os jornalistas não produzem simplesmente artigos, reportagens, ou documentários para jornais, revistas, rádio, televisão ou Internet, eles narram histórias – que possuem estrutura, ordem, ponto de vista e valores. Assim os acontecimentos do dia a dia de nossas sociedades são expressos nas notícias narradas na mídia. (PINTO, 1999, p. 87)

Concordo com o autor, que na pesquisa social cabe ao analista levar em consideração os contextos em que foram escritos e produzidos os textos, que carregam posicionamentos ideológicos e lugares de fala, com formas de construir a representação de uma determinada prática social ou área de conhecimento.

#### 4 - Procedimentos metodológicos e análise

Para identificar os aspectos e discursos privilegiados pelo jornalismo quando o assunto são as maneiras de nascer e buscar os sentidos atribuídos ao parto normal e à cesárea, escolhemos para a análise as publicações do jornal *O Globo* por ser um diário de notícias brasileiro, de grande circulação e relevância. É um dos jornais de maior tiragem do país, podendo ser lido em versão impressa ou digital. Ao lado de *Folha de S. Paulo*, *Estado de Minas*, *Zero Hora*, *Correio Braziliense* e *O Estado de S. Paulo*, entre outros, forma o grupo dos principais jornais de referência do Brasil. O jornal conta com um acervo digital que disponibiliza acesso a todas as publicações, o que ajuda a viabilizar e facilitar a pesquisa.

Para verificarmos quando o parto é notícia no jornal *O Globo*, a análise inicial foi feita a partir da ferramenta de busca do acervo disponível no site<sup>1</sup> do veículo. Escolhemos o ano de 2016 pelo critério de atualidade, ainda que seja preciso considerar na análise que este ano foi bastante atípico para a sociedade brasileira, com a primazia da política, que levou ao afastamento da presidente Dilma Rouseff, em agosto, à renúncia do presidente da Câmara dos Deputados e indiciamento de outros importantes personagens políticos, precedidos e embasados na Operação Lava Jato<sup>2</sup>, com ampla cobertura e participação da imprensa. A realização da Olimpíada, de 5 a 21 de agosto, no Rio de Janeiro, foi outro acontecimento relevante na agenda dos últimos quatro anos, largamente intensificado em 2016.

---

<sup>1</sup> <http://acervo.oglobo.globo.com/>.

<sup>2</sup> A operação Lava Jato é uma investigação de corrupção em andamento pela Polícia Federal do Brasil, com início em 2014, cumprindo mais de cem mandados de busca e apreensão, de prisão temporária, de prisão preventiva e de condução coercitiva, visando apurar um esquema de lavagem de dinheiro suspeito de movimentar mais de R\$ 10 bilhões de reais, podendo ser superior a R\$ 40 bilhões, dos quais R\$ 10 bilhões em propinas. A Polícia Federal a considera a maior investigação de corrupção da história do país e investiga crimes de corrupção ativa, passiva, gestão fraudulenta, lavagem de dinheiro, organização criminosa, obstrução da justiça, operação fraudulenta de câmbio e recebimento de vantagem indevida. De acordo com investigações e delações recebidas pela força-tarefa da Lava Jato, estão envolvidos os maiores partidos do Brasil, como PP, PT e PMDB além de empresários e outros políticos de diversos partidos, como o PSDB. (Ministério Público Federal).

Utilizamos os filtros: parto normal; parto natural; cesária; cesárea e cesariana. O resultado da primeira busca localizou mais de 1.900 aparições dos descritores nas publicações do jornal. É importante ressaltar que nessa etapa utilizamos os seguintes filtros: Localizar páginas com ‘todas estas palavras’, no período: 1) Década escolhida: 2010 e 2) Ano escolhido: 2016. Dessa forma, o resultado apresenta também referências não necessariamente relacionadas com os modos de nascer, além de repetições, já que o acervo contém páginas de todas as edições diárias.

Para refinar a busca, utilizamos o filtro localizar páginas com ‘expressão ou frase exata’. Podemos verificar a redução expressiva dos textos localizados: 42 para cesária; 14 para cesárea; 10 para cesariana; 9 para parto normal e 8 para parto natural. É importante destacar que a maioria das matérias localizadas a partir do descritor "cesária" não eram referentes ao tema parto, mas indicavam o sobrenome "Cesário".

Realizando a análise mais detalhada, com a leitura de todas as publicações levantadas a partir dos cinco descritores, localizamos 28 textos, em 14 dos quais aparece o descritor cesariana; em 13, cesárea; em 3, cesária; em 9, parto normal; e em 6 o descritor parto natural, o que significa que encontramos mais de um descritor em um mesmo texto, o que já era esperado. É importante ressaltar que este conjunto contém matérias nas quais as formas de nascer são o tema principal. Optamos por não excluí-las por considerar que algumas poderiam trazer elementos de interesse à análise.

As matérias aparecem em editorias variadas: 8 em “Sociedade”, sendo uma com chamada de capa; 4 em “Esportes”, sendo duas Esportes / Rio 2016 e duas Rio 2016 Paralimpíada; temos 3 em “Dos Leitores – Cartas e e-mails”; 4 no “Segundo Caderno”; 1 em “Economia”; 1 em “Especial/O Globo Projetos de Marketing”; 1 em “Marcas dos cariocas”, 1 no caderno “O Globo Barra”; 1 em “País”, 2 em “Rio”, 1 na “Revista O Globo” e 1 artigo em “Opinião”.

Na tabela abaixo, apresentamos em ordem cronológica, trechos que fornecem os principais acontecimentos, aspectos e personagens de cada matéria. Como se nota, encontramos a seguinte distribuição temporal: cinco matérias em janeiro; uma em março; três em abril; três em maio; cinco em junho; uma em

julho; duas em agosto; duas em setembro; uma em outubro, duas em novembro e quatro em dezembro. Dessa forma, nosso *corpus* de análise reúne 28 textos. O resultado numérico e a distribuição temporal já permitem perceber a discreta presença do tema na pauta do jornal *O Globo*.

**Tabela 1 – Textos sobre as formas de nascer em *O Globo*, em 2016**

Nº	Data / página / <b>Editoria</b> / Tema / Localização	<b>Título</b> / Subtítulo / Aspectos privilegiados / <i>Foto – legenda</i>
1	04/01/2016 Segunda-feira  página 4  <b>País</b>  Lado inferior, no centro.	<p align="center"><b>País não atinge todos os Objetivos do Milênio da ONU</b></p> <p align="center">Em 15 anos, Brasil não cumpriu metas de saneamento e de igualdade de gênero</p> <p>Segundo a pesquisadora, seria mais fácil de se atingir a redução da mortalidade materna, outra meta dentro dos Objetivos. - Depende basicamente da execução de uma política de Estado, que é oferecer serviço de pré-natal, parto com assistência adequada, e não de regras do setor privado ou de negociações de partidos. A primeira causa de mortalidade materna são as complicações de cesáreas; a segunda, parto natural sem assistência adequada; e a terceira, complicações pós-aborto. Poderíamos ter melhorado mais também em relação à mortalidade materna; acho que o Brasil comeu mosca nesse ponto.</p> <p align="center"><i>Saneamento. Canos despejam esgoto no valão e moradores convivem com mosquitos, ratos e mau cheiro: nem 50% do esgoto é coletado de maneira correta</i></p>
2	05/01/2016 Terça-feira  página 11  <b>Dos Leitores - Cartas e e-mails</b>  Lado inferior esquerdo.	<p align="center"><b>Objetivos do Milênio</b></p> <p>Equivocados os dados expostos pela pesquisadora (professora Hildete Pereira de Melo, da coordenação do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero da UFF, em reportagem sobre os Objetivos do Milênio). Ela disse que as complicações de cesarianas são a maior das causas de mortalidade materna no Brasil. Mas as maiores causas são hemorragia e hipertensão. E a hemorragia é mais prevalente no parto vaginal, segundo dados do Colégio Americano de Ginecologistas Obstetras. Complicações de abortamentos são a quinta causa, e não a terceira.</p> <p align="center">Raphael Câmara Medeiros Parente Diretor da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro</p>
3	15/01/2016 Sexta-feira  Página 21	<p align="center"><b>Dieta de impacto</b></p> <p>Escassez de fibras na alimentação pode causar alteração irreversível</p> <p>Médicos dizem ainda que as mães podem transferir informação genética sobre sua própria microbiota para os fetos. Assim, embora as crianças nasçam com poucas bactérias, já teriam indicação de</p>

	<p><b>Sociedade</b></p> <p>Risco para bactérias protetoras</p> <p>Lado superior central.</p>	<p>quais devem desenvolver. Além disso, aquelas que nascem por parto normal são beneficiadas porque entram em contato com um maior número de bactérias da mãe, o que fortalece o organismo do bebê. Parte desses micro-organismos também é transmitido durante a amamentação.</p> <p><i>Bons exemplos</i></p> <p><i>Vegetais, frutas, aveia e feijão são algumas das importantes fontes de fibra, nutriente fundamental para o desenvolvimento das bactérias que residem no intestino humano e que fortalecem o organismo</i></p>
4	<p>19/01/2016</p> <p>Terça-feira</p> <p>Página 13</p> <p><b>Dos Leitores - Cartas e e-mails</b></p> <p>Lado inferior centro/esquerdo.</p>	<p><b>PLANOS X PARTOS</b></p> <p>Alguma autoridade poderia explicar por que médicos associados a planos de saúde se recusam a fazer parto normal pelos planos? Somente cesariana. Entretanto, dispõem-se a efetuar tal procedimento, se for particular, aos custo de R\$18 mil. Enquanto as autoridades incentivam o parto normal, os médicos cultivam a indústria da cesariana. Ataíde Mediros Canto - Maricá, RJ</p>
5	<p>24/01/2016</p> <p>Domingo</p> <p>página 1</p> <p><b>Revista O Globo</b></p> <p>Coluna Mauro Ventura</p> <p>Página inteira.</p>	<p><b>Duas cervejas e a conta com...</b>Uma das fundadoras do coletivo Saaanta Mãe, fotógrafa fala do show-manifesto 'Primavera da mulheres' ...Bel Junqueira</p> <p>No início eram oito grávidas, que faziam loga de gestante com a enfermeira obstétrica Diana Schneider. Começaram a ter os filhos e passaram a se falar sobre temas como amamentação, parto, noites de sono. Logo criaram, em outubro de 2012, o coletivo Saaanta Mãe. Santa porque eram de Santa Teresa. "E Saaanta para tirar a ideia de santidade", diz a fotógrafa Bel Junqueira, de 30 anos, mãe de Antonio, de 3. Hoje, a página do facebook já reúne 1.790 integrantes. Tornou-se um grupo de ajuda mútua acolhedor que cresceu tanto que há planos de virar ONG. Entre os tópicos abordados estão o parto humanizado, as cesáreas desnecessárias e a alimentação consciente para os filhos. Na quinta, às 21h, no Solar de Botafogo, o grupo promove o show-manifesto "Primavera das mulheres", dirigido por Laura Castro. Segundo elas, é um chamado à luta pelos direitos femininos e uma resposta ao retrocesso representado pelo deputado Eduardo Cunha. O show é todo feito por mulheres, sejam cantoras, instrumentistas, contadoras de história, produtoras, cenógrafas. Em cena, interpretam canções de nomes como Chiquinha Gonzaga, Dolores Duran e Marisa Monte. Terá ainda mostra de fotos e leituras de texto que abordam questões de gênero, preconceito e violência doméstica.</p> <p><i>Foto da entrevistada, sem legenda.</i></p>
6	<p>10/03/2016</p> <p>quinta-feira</p> <p>página 25</p>	<p><b>Mais tempo para cuidar do bebê</b></p> <p>Casais apoiam ampliação da licença-paternidade e empresas começam a aderir ao benefício</p> <p>Monitor perinatal há 36 anos, Stephanie Sapin-lígnieres trabalha com casais antes e após o parto, e acredita que uma licença-paternidade</p>

	<p><b>Sociedade</b> De 5 para 20 dias</p> <p>Lado inferior esquerdo/centro.</p>	<p>de cinco dias é um dos fatores que contribui para o aumento de cesáreas no país. - Os casais querem marcar o parto sexta ou sábado, porque os cinco dias são corridos, não úteis, e assim o marido tem mais dias ao lado da mulher nesse momento - observa.</p> <p><i>Sem mudança. Juliana e Leonardo à espera da filha: programação para o pai ficar em casa foi feita antes da lei</i></p>
7	<p>03/04/16 Domingo</p> <p>Página 39</p> <p><b>Esportes</b> Rio2016</p> <p>Página inteira.</p>	<p><b>Cesárea, não! Reza Forte</b></p> <p>Levantadora Fabíola entra no oitavo mês de gestação, com verdadeiro exército de profissionais a sua disposição e muita torcida por um parto normal para chegar em forma nas Olimpíadas</p> <p>Será uma corrida contra o tempo. A levantadora Fabíola, grávida de 33 semanas (cerca de oito meses), vai dar à luz Annah Vitória a partir de 10 de maio. E, após o período de resguardo, terá apenas dois meses para voltar à boa forma e disputar as Olimpíadas. Para chegar lá, controla a alimentação, engordou aproximadamente 12 quilos, e manteve os treinos: faz pilates, musculação e exercícios na quadra. Mais de dez profissionais a assessoram nessa jornada. - Vale a pena correr o risco de esperá-la - afirma José Roberto Guimarães, técnico da seleção brasileira, que torce para que a levantadora tenha parto normal, assim como ocorreu com a primeira filha, Andressa, hoje com 9 anos. - Existe uma corrente positiva e muito forte para ela conseguir voltar à boa forma. E todos torcem pelo parto normal. Se for cesárea, a recuperação é mais lenta e ficaria inviável para os Jogos.</p> <p><i>Gravidez olímpica. Além de torcer pelo parto normal, por causa da recuperação mais rápida, Fabíola não para de treinar e fazer musculação e pilates. Objetivo é se manter em forma e em contato com a bola para facilitar retorno às quadras</i></p>
8	<p>03/04/2016 Domingo</p> <p>página 38</p> <p><b>Sociedade</b></p> <p>Lado superior e central.</p>	<p><b>Desejo de grávida</b></p> <p>Mulheres acionam Defensoria Pública para garantir seu direito às doulas nas maternidades</p> <p>De acordo com o diretor da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (Sgorj), Raphael Câmara, existem dois problemas relacionados à atividade da doula: a falta de um curso definido e a “doutrinação”.</p> <p>— Em outros países, onde há regulamentação, essa atividade pode funcionar bem, mas no Brasil qualquer pessoa pode se autointitular doula, mesmo sendo analfabeta. E grande parte delas tem uma ideologia que é contra médicos e que abomina cesarianas. Muitas interferem, sim, na atuação do médico.</p> <p><i>Apoio emocional. Thais Almeida (à esq.), grávida de 40 semanas, espera conseguir autorização judicial para que a doula e também gestante Paula Inara Melo possa ajudá-la no parto</i></p>
9	<p>03/04/2016 Domingo</p>	<p><b>Taxa de cesáreas não recua no Rio, mesmo após medida que as restringe</b></p>

	<p>página 38</p> <p><b>Sociedade</b></p> <p>Lado inferior, central.</p>	<p>Ministério da Saúde criou portaria em 2015, mas índice de cesarianas se mantém em 55%</p> <p>Mesmo após entrar em vigor, em julho do ano passado, uma portaria do Ministério da Saúde que exige que cesarianas sejam feitas apenas com justificativa médica apropriada - medida para desestimular a realização excessiva desse tipo de cirurgia -, não houve alteração na proporção entre partos normais e cesárias.</p>
10	<p>20/05/16</p> <p>Sexta-feira</p> <p>Página 28</p> <p><b>Esportes</b></p> <p>Rio2016</p> <p>Lado inferior, esquerda.</p>	<p><b>UFA! Filha de Fabíola nasce de parto normal</b></p> <p>Levantadora perderia as Olimpíadas se passasse por cesária</p> <p>Fabíola, levantadora da seleção brasileira de vôlei, está duplamente feliz. Ontem de manhã, deu à luz Annah Vitória, de parto normal, em Taguatinga (DF), mantendo assim suas chances de disputar as Olimpíadas. Se tivesse tido a bebê de cesárea, ela não teria tempo hábil para voltar à boa forma até 5 de agosto.</p>
11	<p>21/05/2016</p> <p>Sábado</p> <p>1ª página do suplemento</p> <p><b>Segundo Caderno</b></p> <p>Página inteira.</p>	<p><b>Uma viagem jornalística aos extremos do sexo</b></p> <p>Um dos principais nomes do novo jornalismo latino-americano, a peruana Gabriela Wiener, que estará na Flip e ainda é inédita no Brasil, explora em suas reportagens o vasto universo da sexualidade, escrevendo em primeira pessoa sobre poligamia, sadomasoquismo, pornografia e maternidade</p> <p>Conta sua passagem "do cinismo ao amor, da dor a um outro tipo de dor, que é como entendo minha transformação em mãe", explica. - Quis fazer algo que incluísse um pouco de problemática social, de história geracional, de crítica ao sistema médico, de luta contra os manuais de autoajuda para "mamães bobas" e de manifesto contra a cafonice e a frivolidade que roubaram da gravidez toda sua verdadeira profundidade e dignidade. E me pareceu que só conseguiria isso narrando o que aconteceu comigo, em toda sua crueza. Quis que a leitura fosse como um parto natural, uma experiência sem anestesia.</p> <p><i>Foto da jornalista, sem legenda.</i></p>
12	<p>24/05/16</p> <p>Terça-feira</p> <p>Página 27</p> <p><b>Sociedade</b></p> <p>Coleta de sangue</p> <p>Lado superior no centro.</p>	<p><b>Banco vazio</b></p> <p>Queda drástica de doadores leva Inca e Hemorio a fazer apelo à população</p> <p>Há impedimentos temporários?</p> <p>Mulheres que fizeram parto normal devem aguardar 90 dias; cesárea, 180 dias.</p> <p><i>Voluntário. Há dez anos Wagner Teixeira doa sangue em hospitais públicos do Rio</i></p>
13	<p>09/06/2016</p> <p>Quinta-feira</p> <p>página 2</p> <p><b>Segundo</b></p>	<p><b>Muito prazer</b></p> <p>Andava por aquela rede social do textão, do desabafo, das campanhas, das fotos de comida e bichos e crianças, da polarização, das amizades desfeitas, dos afetos descobertos, quando os jovens começaram a se apresentar em tópicos e tópicos e</p>

	<p><b>Caderno</b> coluna Flávia Oliveira</p> <p>Lado esquerdo.</p>	<p>tópicos. A cabeça começou a martelar. Os dedos tocavam e fugiam do teclado. Eu ali, querendo entrar na roda e nada. Nada. Nada. Foi aí que a jovem que eu pus no mundo me convidou para a brincadeira: "Por que você não se apresenta?". Já que você insiste, muito prazer.</p> <p>Eu me preparei para um parto de cócoras, mas não tive dilatação e fiz cesariana. Eu tenho uma filha de leite. Eu quis ter um filho homem. Ele se chamaria Pedro. Eu acho que ter filho é melhor que engravidar. Grávida, eu levava um saco na bolsa, porque vomitava diariamente.</p>
14	<p>14/06/2016 Terça-feira</p> <p>página 13</p> <p><b>Dos Leitores - Cartas e e-mails</b></p> <p>Lado inferior, centro/esquerdo.</p>	<p><b>Massacre na Flórida</b></p> <p>Sou médico anestesista e há uma semana fiz três cesarianas. Três famílias, três histórias de amor, três crianças: Lucas, Manuela e Ezra. Uma dessas histórias era de um casal homoafetivo, Jefferson e Julien, que teria o filho Ezra gerado no ventre da mãe de Jefferson. Casal apaixonado, de mãos dadas, lágrimas nos olhos, roteiro igual ao de todas as cesárias que faço diariamente. E não tinha que ser diferente. Fui dormir com a sensação de que a Humanidade está no caminho da tolerância e da aceitação ao seu semelhante. Ledo engano. Cinco dias depois me choco com o massacre em Orlando. Demos um passo para a frente e 50 para trás. Que Lucas, Manuela e Ezra sobrevivam ao ódio e à intolerância e cresçam sabendo que nem todas as famílias são iguais, mas que o amor que as une é o mesmo.</p>
15	<p>19/06/2016 Domingo</p> <p>Página 8D</p> <p><b>Especial</b> O Globo Projetos de Marketing</p> <p>Página inteira.</p>	<p><b>Pela valorização da vida</b></p> <p>Pioneiro no Brasil, programa Cegonha Carioca oferece atenção e cuidado integral às futuras mães, do pré-natal ao parto. Desde 2011, já beneficiou quase 200 mil grávidas</p> <p>O tamanho do cuidado com as gestantes e seus bebês é um indicador indiscutível de valorização da vida e da saúde da população como um todo. Foi pensando em oferecer a melhor estrutura possível para a gestante e o bebê que a Prefeitura do Rio criou, em 2011, o Cegonha Carioca. O programa, pioneiro no Brasil, já beneficiou quase 200 mil grávidas no Rio.</p> <p><i>Enfermeira-obstetra do Cegonha Carioca dá orientações para gestantes na Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda / Wallace e Sabrina, grávida de Júlia / Maria Aparecida: à espera de Emanuele / Enxoval</i></p>
16	<p>21/06/2016 Terça-feira</p> <p>1ª página</p> <p><b>Capa</b> Resolução do CFM</p> <p>Lado inferior</p>	<p><b>Cesárea agora só após 39 semanas</b></p> <p>Nova regra do Conselho Federal de Medicina para conter alto índice de cesarianas é aplaudida por especialistas.</p>

	esquerdo.	
16	21/06/16 Terça-feira  Página 23 <b>Sociedade</b>  Lado inferior, no centro.	<b>Resolução do CFM veta cesariana antes da 39ª semana de gestação</b>  Brasília e Rio - O Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou ontem uma resolução com objetivo de conter o índice de cesarianas no país, que atualmente corresponde a cerca de 52% dos partos. Gestantes que preferirem a cesárea só poderão fazer o procedimento após a 39ª semana de gravidez. A regra, que deve ser observada por todos os médicos no país, será publicada ainda esta semana no Diário Oficial da União.  <i>Infográfico</i>
17	24/07/16 Domingo  Página 33 <b>Sociedade</b>  Saúde  Página inteira.	<b>Sufrimento negligenciado</b>  Médicos alertam sobre cuidados com as dores crônicas, que podem levar à depressão  Há 18 anos a médica Cláudia Fonseca tenta se livrar de uma dor lancinante na face. Diagnosticada em 1998 com neuralgia do trigêmeo, uma doença na qual uma artéria ou um tumor comprimem o nervo da face, Cláudia viu tarefas corriqueiras se tornarem uma tortura. - Quando a dor vinha era insuportável. Certos movimentos eram como um choque por todos os dentes. Movimentos como falar, comer e beijar causavam muita dor. Tenho resistência grande, tive dois filhos sem anestesia no parto normal, mas nada se compara a essa dor.  <i>Debate. Luiz Fernando Oliveira (esquerda), William Helal Filho, Claudio Domênico e Carlos Telles, durante o evento que debateu dores crônicas na Casa do Saber O GLOBO</i>
18	14/08/2016 Domingo  página 34 <b>Economia</b> Defesa do consumidor  Lado central esquerdo.	<b>Para sair da crise, planos e ANS buscam novos modelos de atendimento</b>  Em busca de mais saúde para usuários e operadoras  A mudança do foco para a atenção primária é uma urgência, diz Martha, da ANS. Ela conta que, há pouco mais de um ano, a agência implantou o projeto Parto Adequado, que tem por objetivo reduzir o número de cesárias desnecessárias. Cerca de 40 hospitais aderiram a iniciativa, e hoje há outros cem querendo entrar no projeto, que conta com o apoio de 18 operadoras de planos de saúde. - Tem que ter atenção básica, mas com articulação da rede. Isso representa uma forma de operar diferente, como a implementada no Projeto Parto Adequado. Em seis meses, reduzimos em 20% a internação em UTI neonatal - exemplifica a diretora da ANS.  <i>Em família. Tania Fogaça Bernardo (à direita, de preto) levou o filho Caio para se consultar no programa de atenção primária, por indicação da irmã Kezia, com o filho Kayke no colo</i>
19	21/08/2016 Domingo	<b>Afeto e cuidado com as gestantes</b>  Conhecida como musa do Carnaval, Quitéria Chagas encara um novo desafio profissional como doula e defende o parto humanizado

	<p>página 8 e 9</p> <p><b>O Globo Barra</b></p> <p>Duas páginas do suplemento, lado superior.</p>	<p>Consagrada como uma das mais importantes rainhas de bateria do carnaval carioca, Quitéria Chagas brilhou, durante muito tempo, em meio à vibração e ao som dos tamborins na Marquês de Sapucaí. Vivendo um novo momento em sua vida, a bela morena reina agora em ambiente bem mais silencioso: o das maternidades. Formada em doula - atividade diferente daquela que a tornou famosa em todo país -, a carioca auxilia gestantes antes, durante e depois do parto, atendendo às necessidades da mulher e proporcionando um momento mais humanizado para as mães.</p> <p><i>Engajada. Ex-modelo e atriz, Quitéria dedica-se a nova função e é uma das fundadoras da Associação de doulas do Rio</i></p>
20	<p>08/09/2016 Quinta-feira</p> <p>página 6</p> <p><b>Rio 2016</b> Paralimpíada</p> <p>Página inteira.</p>	<p><b>O que a delegação revela da geração</b></p> <p>Falta de acesso ao atendimento pré-natal e assistência na hora do parto é responsável por 25% das lesões dos atletas paralímpicos do país, quase todos nascidos antes de 1990</p> <p>Os atletas paralímpicos brasileiros que começam a competir nesta quinta, nos Jogos do Rio, são um retrato fiel das questões de saúde pública que tanto preocupam o Brasil. Num levantamento feito pelo GLOBO com dados do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), braço da Organização Mundial da Saúde (OMS) na América Latina, mostra o quanto a falta de acesso a saúde básica, principalmente ao pré-natal e condições ideais de parto, foram responsáveis pelas deficiências de quase 25% dos atletas paralímpicos do país.</p> <p><i>Empenho. O velocista alagoano Yohonsson Nascimento, que nasceu sem as duas mãos, compete nos 200m rasos da categoria T46, para amputados e malformações congênitas, caso dele. Aos 29 anos, é o mais rápido do mundo na prova / Paralisia cerebral. Quase todos os atletas da bocha paralímpica sofreram de doença por problemas no parto</i></p>
21	<p>11/09/2016 Domingo página 3</p> <p><b>Rio 2016</b> Paralimpíada</p> <p>Lado superior, centro.</p>	<p><b>Sem pressa para o adeus</b></p> <p>Belga leva prata e, a 7 dias de se aposentar, esclarece: licença de eutanásia que obteve não é para já</p> <p>Mas não pode pedir para abreviar sua vida. O que os profissionais de cuidados paliativos fazem é aliviar o sofrimento. Acho esquisito escolher o dia da morte, como também o dia de nascer (cesáreas) diz Goretti.</p> <p><i>Decidida. Marieke Vervoort acelera na final dos 400m da categoria T52, em que conquistou a prata, no Engenhão</i></p>
22	<p>29/10/16 Sábado Página 31</p> <p><b>Sociedade</b></p>	<p><b>Sujeira faz bem para a criança</b></p> <p>São Paulo - Pais, não abusem do álcool gel. Pensem e discutam com o pediatra antes de dar antibióticos aos seus filhos. Não tenham medo de deixá-los brincar em tanques de areia. Mães, amamentem; mesmo que o leite tenha que ser complementado. Se puderem, tenham um cachorro e optem pelo parto normal em vez de cesárea.</p>

	<p>Família</p> <p>Lado superior esquerdo/centro.</p>	<p>A melhor maneira de limpar uma chupeta que cai no chão é lambê-la antes de dar de volta ao bebê. Água quente e sabão bastam para lavar mamadeiras. Deixem as crianças se sujarem, ficarem ao ar livre. A lista acima está relacionada a um campo da ciência que vem explodindo de cinco anos pra cá: o estudo do chamado microbioma (os micróbios e seus genes que habitam o corpo humano).</p> <p><i>Na caixa de areia. Fabiana Fernandez com os filhos James, de 2 anos e 7 meses, e Isabela, de 9 meses, que desde cedo frequentam a pracinha e brincam com o cachorro</i></p>
23	<p>Novembro de 2016</p> <p>página 46</p> <p><b>Marcas dos cariocas</b></p> <p>Página esquerda inteira no suplemento.</p>	<p><b>Clínicas e hospitais</b></p> <p>Redes apostam em treinamento de funcionários, novos equipamentos e tecnologia, além de ampliação de instalações</p> <p>A Casa de Saúde São José, em Botafogo, é a segunda colocada na preferência do carioca. O hospital está investindo na ampliação de instalações e em novos equipamentos e tecnologias. - Apesar de sermos muito conhecidos pela obstetrícia, somos também referência nas áreas cardiovascular, de cirurgia geral e ortopedia - diz o diretor executivo Néllisson do Espírito Santo, contando que o hospital faz, em média, 230 partos por mês. Na obstetrícia, a São José aderiu ao projeto Parto Adequado, continua ele, que provê melhor infraestrutura para acolher a mãe em trabalho de parto natural. Cresceram as áreas de pronto atendimento, das salas de pré-parto e também a equipe.</p> <p><i>Foto do Copa D'or, sem legenda.</i></p>
24	<p>07/11/2016</p> <p>Segunda-feira</p> <p>página 3</p> <p><b>Segundo Caderno / Rio Show / Artes visuais</b></p> <p>Lado inferior central.</p>	<p><b>A arte visita o espaço feminino</b></p> <p>Fruto de residência no Hospital da Mulher Heloneida Studart, a mostra 'Nos limites do corpo' fala sobre maternidade e escolhas</p> <p>Fiquei imaginando a pequena parte do corpo visível numa cirurgia cesariana como o centro nervoso do hospital - conta Gabriela. - É um momento com agudeza. Tem violência naquelas mãos que esgarçam a pele para retirar o bebê, mas não é explícita; há uma contenção, um gesto concentrado.</p> <p><i>Construções. Acima, registro da ação "Tomar para si", de Roberta Barros; abaixo, "A grande nua", de Cristina Salgado, montada com a colaboração de jovens</i></p>
25	<p>02/12/2016</p> <p>Sexta-feira</p> <p>página 14</p> <p><b>Rio Central.</b></p>	<p><b>Casal, com bebê, é rendido por bando e foge para escapar de tiroteio</b></p> <p>Após roubar um bar, assaltantes atacam família em Del Castilho. Um ladrão morreu</p> <p>Estávamos a caminho de uma consulta na clínica da família quando eles vieram e renderam a gente. Queriam o carro para fugir. Saímos correndo e nos abrigamos na clínica. Nem consigo descrever o que senti. Foi um pânico total. Meu filho e minha mulher, que passou por uma cesariana há pouco tempo, ficaram nessa situação. Ainda bem que a polícia apareceu logo, contou o pai do bebê, que dirigia o</p>

		<p>carro, e pediu para não ser identificado.</p> <p><i>Crime. Carros da polícia militar bloqueiam rua de Del Castilho: perseguição terminou com bandido morto e dois presos</i></p>
26	<p>16/12/2016 Sexta-feira</p> <p>página 14</p> <p><b>Rio</b></p> <p>Obituário</p> <p>Central.</p>	<p><b>Villas-Bôas Corrêa. Ícone do jornalismo político, aos 93 anos</b></p> <p>Por mais de 60 anos, atuou na imprensa carioca e se tornou referência em análises dos principais fatos da História do país. Ele se dizia o "último sobrevivente da geração" que criou esse tipo de reportagem</p> <p>Já formado pela Faculdade Nacional de Direito, onde se graduou em 1947, ele era funcionário público do antigo Serviço de Alimentação da Previdência Social quando decidiu se iniciar no jornalismo. O motivo: precisava de mais dinheiro para pagar as despesas do parto do segundo filho, que nascera de cesariana.</p> <p><i>Testemunha da história. Villas-Bôas Corrêa: analista dos principais fatos do país</i></p>
27	<p>18/12/2016 Domingo</p> <p>página 5</p> <p><b>Segundo Caderno</b></p> <p>Central.</p>	<p><b>Bela sala, quarto e cozinha</b></p> <p>Amada e criticada na internet, chef grava reality sobre sua intimidade em família para o GNT</p> <p>Chef que usa cúrcuma no lugar do creme dental para escovar os dentes e produz o próprio desodorante, Bela diz botar a cara a tapa ao apresentar seu estilo de vida - além do programa do GNT, matém desde janeiro o Canal da Bela no YouTube. Compartilhado ali, o vídeo do parto do menino, realizado numa piscina de plástico armada em sua casa, em Nova York, tem mais de 350 mil visualizações. A nutricionista diz ter tornado a filmagem pública com a melhor das intenções. - Muitas vezes temos que resgatar hábitos dos velhos tempos. No Brasil, quase 90% dos partos realizados no sistema particular são cesarianas. Quis mostrar que existem outras alternativas. Não fiz para aparecer. A intenção foi passar algo educativo e interessante.</p> <p><i>Foto da Bela Gil sem legenda.</i></p>
28	<p>28/12/2016 Quarta-feira</p> <p>página 15</p> <p><b>O Globo (Opinião)</b></p> <p>Lado inferior esquerdo.</p>	<p><b>Mais do mesmo</b></p> <p>Pedro Geiger geógrafo e professor da Uerj</p> <p>A criação dos "meios" se realiza através de necessidades, causalidades, e contingências. Ao tratar do "meio" que deu margem à Segunda Grande Guerra, costuma-se enumerar causas, como a crise econômica mundial dos anos 20 e 30, a dureza do Tratado de Versalhes imposta à Alemanha, as disputas colonialistas, mas, a sua, eclosão, assim como a de qualquer acontecimento, dependeu de um gatilho, de uma contingência, no caso, a decisão hitlerista de invadir a Polônia. A contingência está presente nos processos sociais e naturais. É comum o tempo fechar, e não chover por falta do gatilho elétrico. Contrações anunciam o a iminência de um parto, e sua ausência conduz a uma cesariana.</p>

A partir da leitura detalhada e da disposição das matérias selecionadas em tabela, percebemos a presença do tema nas páginas do jornal em 2016 seguiu alguns eixos como: regulamentações/justiça, mortalidade, público e privado, celebridade/personalidade, enfoque subjetivo. As matérias 1, 2 e 20 falam sobre mortalidade; as 6, 8, 9 e 16 seguem o eixo de regulamentações/justiça; 7, 10, 19 e 27 são motivadas por celebridade/personalidade; 11, 13 e 24 têm enfoque subjetivo; e 4, 15, 18 e 23 abordam mais questões referentes ao público e ao privado. Os eixos seguem certos critérios de noticiabilidade, como veremos.

As matérias *País não atinge todos os Objetivos do Milênio da ONU*, a carta dos leitores *Objetivos do Milênio* e *O que a delegação revela da geração* têm em comum a abordagem da questão da mortalidade materna e infantil, diretamente relacionadas aos cuidados pré-natal e à assistência durante o parto. Os três textos deixam transparecer conflitos de vozes e interesses como público x privado e cesárea x parto normal. A carta dos leitores apresenta ainda outra posição para a matéria do dia anterior, contestando as principais causas de mortalidade materna, na fala de um leitor que aparece como fonte em outras matérias levantadas. Por fim, *O que a delegação revela da geração* aponta que, até 1990, as complicações no parto representavam o quarto maior número de mortes por habitantes do país, além de serem responsáveis por 25% das lesões dos atletas paralímpicos do país. Nesse eixo, o valor notícia em comum é 'Governo', abordando temas de interesse nacional, e a notícia sobre os atletas paralímpicos também se encaixa nos valores-notícia de 'Proeminência' e 'Entretenimento/Curiosidade', por falar de pessoas de notoriedade e de esportes.

Seguindo o eixo da regulamentação/justiça, *Mais tempo para cuidar do bebê* fala sobre a ampliação da licença-paternidade que começa a ser aderida por algumas empresas, que no curto período de 5 dias, reforça o procedimento de marcar a cesárea próximo ao fim de semana para ampliá-lo; *Desejo de grávida* fala sobre mulheres que acionaram a Defensoria Pública para garantir o direito às doulas nas maternidades do Rio após a resolução do Conselho Regional de Medicina (Cremerj) de 2012, que voltou a vigorar e determina que só profissionais formados na área de saúde podem cuidar de gestantes dentro de hospitais; já *Taxa de cesáreas não recua no Rio, mesmo após medida que as restringe*,

retoma a portaria do Ministério da Saúde criada em 2015, que exige que cesarianas sejam feitas apenas com justificativa médica apropriada, mas para indicar que ainda não houve diminuição do índice de 55% de cesáreas; por fim, *Cesária agora só após 39 semanas* apresenta resolução do Conselho Federal de Medicina, que veta cesariana antes da 39ª semana de gestação. Aqui o valor-notícia é a 'Justiça', abordando decisões judiciais.

A carta dos leitores *Planos x partos*, mostra em tom de denúncia que é difícil ter um parto normal a partir dos planos de saúde, o que vai de encontro ao incentivo da diminuição da taxa de cesarianas, mostrando que os interesses públicos não estão em consonância com os privados; *Pela valorização da vida* é uma matéria paga pela Prefeitura do Rio, mas que o jornal não faz questão de deixar muito claro, sendo o texto que mais fala sobre o setor público, apresentando o "Programa Cegonha Carioca" seguindo a abordagem do cuidado integral às gestantes, como preconiza o SUS; e em consonância com o setor público, *Para sair da crise, planos e ANS buscam novos modelos de atendimento* e a matéria *Clínicas e hospitais*, dentro do suplemento "Marcas dos cariocas", apontam que a saúde suplementar, a partir do "Projeto Parto Adequado", busca reduzir o número de cesáreas desnecessárias e investir na atenção básica à saúde, avançando na mudança da cultura da hospitalização. Nesse eixo, os valores-notícia podem ser considerados mais variados, a carta da leitora traz 'Polêmica', levantando uma controvérsia; a matéria paga sobre o programa da prefeitura é sobre uma iniciativa do 'Governo' e a publicação no suplemento sobre marcas cariocas ganha destaque pela 'Proeminência', a partir da notoriedade de uma instituição.

Percebemos que celebridades/personalidades também representam um eixo forte para trazer à tona o tema do parto. Em *Cesárea, não! Reza Forte e UFA! Filha de Fabíola nasce de parto normal*, a gestação e o parto da levantadora da seleção brasileira de vôlei Fabíola é o tema principal, pois ela entra no oitavo mês de gestação, acompanhada por vários profissionais, na torcida pelo parto normal para chegar em forma nas Olimpíadas, que perderia caso passasse por cesárea. É uma matéria motivada por uma personalidade e pela agenda do evento esportivo, que acaba por enfatizar os benefícios do parto

normal e sua mais rápida recuperação. Em *Afeto e cuidado com as gestantes*, a conhecida musa do Carnaval carioca, Quitéria Chagas, fala sobre seu novo desafio profissional como doula e defensora do parto humanizado, utilizando sua notoriedade para promover o tema, assim como em *Bela sala, quarto e cozinha*, na qual Bela Gil aproveita sua popularidade para “resgatar velhos hábitos dos velhos tempos”, como o ato de parir com menos interferências. Amada e criticada na internet, a *chef* divulgou o vídeo do parto de seu segundo filho feito em casa, como uma outra alternativa ao parto medicalizado. Nesse eixo, o valor-notícia que se destaca é a ‘Proeminência’, pois as matérias dão destaque para celebridades.

O enfoque mais subjetivo ganha as páginas do “Segundo Caderno” com *Uma viagem jornalística aos extremos do sexo*, em que a jornalista peruana Gabriela Wiener fala sobre o universo da sexualidade, escrevendo em primeira pessoa sobre poligamia, sadomasoquismo, pornografia e maternidade. A jornalista faz uma crítica ao sistema médico e quer devolver a profundidade à gravidez. Em *Muito prazer*, Flávia Oliveira conta, em primeira pessoa sobre sua experiência com a maternidade. E em *A arte visita o espaço feminino*, a mostra ‘Nos limites do corpo’, que foi fruto da residência de artistas convidados no Hospital da Mulher Heloneida Studart como parte de iniciativas para humanização da unidade, acaba por revelar a subjetividade, falando sobre maternidade e escolhas a partir do olhar de cada artista. Aqui os valores-notícia podem ser considerados ‘Conhecimento/Cultura’ e ‘Entretenimento/Curiosidade’. Em seguida, damos continuidade à análise, observando as temáticas, as abordagens, os atores e as vozes presentes em cada texto.

A notícia sobre o parto e as formas de nascer no Brasil que ganhou mais destaque no jornal *O Globo* em 2016 foi *Resolução do CFM veta cesariana antes da 39ª semana de gestação*, que teve espaço na capa de terça-feira, dia 21 de junho. Já na primeira página, a nova regra do Conselho Federal de Medicina (CFM) é apresentada de forma positiva, afirmando que é uma decisão para conter o alto índice de cesarianas, sendo aplaudida por especialistas. A matéria saiu na editoria “Sociedade”, assinada por André de Souza e Paula Ferreira. Embora no *lead* seja afirmado que o CFM apresentou uma resolução com objetivo de conter o índice de cesarianas no país, ao seguir com a leitura, constatamos que o

objetivo principal é buscar diminuir o número de bebês que nascem antes do tempo, com 37 ou 38 semanas. Ao longo do texto são citadas a OMS, dados de pesquisa da Fiocruz e dados do Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano (NICHD) dos EUA. Os dados apresentados são ilustrados em infográficos. As fontes são o presidente do CMF, Carlos Vital; a pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fiocruz, Maria do Carmo Leal e a presidente da Associação Artemis, Raquel Marques, que atua na prevenção da violência obstétrica. O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (Acog), outra fonte do CFM para editar a resolução, também concorda que o risco é maior para os bebês nascidos antes da 39ª semana. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que em 2015 estabeleceu novas regras para estimular o parto normal na rede privada, também é citada ao fim da reportagem e afirma estar em consonância com a nova medida. Nessa narrativa todos concordam que a decisão é um avanço que poderá garantir mais segurança para os bebês, mas que também seria necessária uma maior promoção do parto normal. As mulheres são muito citadas como detentoras da decisão pelo tipo de parto, quando não há uma indicação médica específica. Embora seja uma boa notícia e cite a importância do parto normal e os riscos de uma cesárea marcada antes do tempo, a matéria reforça a questão do parto como um ato médico. É importante destacar que editoria “Sociedade” é voltada para temas de saúde e ciência, entre outros.

No domingo, dia 3 de abril, na editoria “Sociedade”, a matéria *Taxa de cesáreas não recua no Rio, mesmo após medida que as restringe / Ministério da Saúde criou portaria em 2015, mas índice de cesarianas se mantém em 55%*. A matéria repercute, meses depois, uma portaria do Ministério da Saúde que exige que cesarianas sejam feitas apenas com justificativa médica apropriada que entrou em vigor em julho do ano passado. A medida visava desestimular a realização excessiva desse tipo de cirurgia, mas de acordo com dados apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio, não houve alteração na proporção entre partos normais e cesáreas no município, em maternidades públicas ou privadas. O texto apresenta dados da ANS e afirma que a taxa de cesáreas continua indo contra as recomendações da OMS, que chegou a citar o país como exemplo negativo, onde há uma "verdadeira cultura das cesarianas".

Na matéria, o Diretor da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (Sgorj), Raphael Câmara, se posiciona contra as indicações da OMS, afirmando que o alto índice de cirurgias obstétricas não é um mal a ser combatido. O médico afirma que o importante é a decisão das mulheres e não os números. Já a presidente do Grupo Artemis, Raquel Marques, critica a atitude de colocar a vontade da mulher como soberana apenas quando essa é a mesma de seu médico, já que quando a gestante opta pelo parto normal e pela presença de uma doula, muitas vezes a aceitação seja em outro peso e medida. Mais uma vez é levantado o debate da diminuição da taxa de cesáreas, a mulher é citada como responsável por essa escolha, mas volta a ser reafirmado o parto como um ato médico, já que, na maioria das vezes, é o médico e não a mulher, quem tem a palavra final.

A partir do agendamento dos Jogos Olímpicos sediados no Rio de Janeiro, as formas de nascer também foram notícia na editoria “Esportes”. No domingo, dia 3 de maio, foi publicada a notícia *Cesárea, não! Reza Forte / Levantadora Fabíola entra no oitavo mês de gestação, com verdadeiro exército de profissionais a sua disposição e muita torcida por um parto normal para chegar em forma nas Olimpíadas*, assinada por Carol Knoplock. A notícia era sobre a corrida contra o tempo da levantadora da seleção brasileira de vôlei Fabíola, grávida de 33 semanas, para ter o bebê e se recuperar para participar das Olimpíadas. Embora o desejo demonstrado, claramente, no texto fosse pelo parto normal, também fica clara uma gestação medicalizada. Essa medicalização transparece a partir da narrativa dos cuidados com a evolução da gravidez voltados para uma atleta profissional. Controle com a alimentação e com o aumento de peso; treinos; acompanhamento de dez profissionais. Em relação às formas de nascer, a moral da história aqui é que a recuperação do parto normal é mais rápida que a da cesárea, que nesse caso, impossibilitaria a participação nas Olimpíadas. Na sexta-feira, dia 20 de maio, também nas páginas de “Esportes”, foi publicada a suíte da matéria anterior: *UFA! Filha de Fabíola nasce de parto normal / Levantadora perderia as Olimpíadas se passasse por cesária*, assinada também por Carol Knoplock. A notícia traz um final feliz com o tão esperado parto normal de Fabíola, mantendo suas chances de disputar as Olimpíadas.

A Paralimpíada também levou o tema das formas de nascer para a editoria de “Esportes”, na quinta-feira, dia 8 de setembro, com *O que a delegação revela da geração / Falta de acesso ao atendimento pré-natal e assistência na hora do parto é responsável por 25% das lesões dos atletas paralímpicos do país, quase todos nascidos antes de 1990*, assinada por Carolina Oliveira Castro. A matéria traz um levantamento feito pelo GLOBO com dados do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), braço da Organização Mundial da Saúde (OMS) na América Latina, para mostrar o quanto a falta de acesso a saúde básica, principalmente ao pré-natal e condições ideais de parto, foram responsáveis pelas deficiências de quase 25% dos atletas paralímpicos do país. Durante a narrativa, os atletas paralímpicos brasileiros são chamados de “retrato fiel das questões de saúde pública que tanto preocupam o Brasil”, afirmando que até 1990, as complicações no parto representavam o quarto maior número de mortes por habitantes do país. Já no ranking apresentado em infográfico a quarta causa seriam as complicações neonatais decorrentes de parto prematuro, mais especificamente. De acordo com o texto, dos 286 atletas convocados para os Jogos, 72 têm paralisia cerebral causada por má oxigenação, problemas decorrentes do parto ou malformação não genética. Quem fala sobre o assunto é o professor da Universidade da Califórnia (EUA), Alysson Mutori, que é especialista em genética e síndromes do neurodesenvolvimento. O professor afirma que os dados mostram um retrato de uma geração sem acesso à saúde pública, mas que a maior causa dos problemas ainda assim são externos, como a ingestão de medicamentos e de álcool pela gestante, além do tabagismo. A matéria aponta que este era um cenário do passado e que o país evoluiu na qualidade ao acesso aos cuidados e também ao tratamento dos deficientes. Nos parágrafos finais afirma-se que a saúde pública no Brasil fez avanços significativos nos últimos 30 anos e o maior problema hoje seriam as seqüelas decorrentes de acidentes de trânsito, como amputações. A matéria traz um infográfico com dados do CPB, que aponta que 25% das deficiências dos atletas foram decorrentes do parto e pré-natal; 18% de acidentes de trânsito, 17% de acidentes em geral; 4% da violência e 36% de outras doenças. Embora as deficiências decorrentes do parto e pré-natal não sejam as mais numerosas de acordo com os dados apresentados, a narrativa se

desenvolve a partir desse enfoque, dando destaque para a importância ao acesso ao pré-natal e assistência durante o parto, reafirmando a medicalização do nascimento positivamente, como uma maneira de monitorar e evitar complicações.

Dois dos textos levantam a questão da participação das doulas durante a gestação e o parto. No domingo, dia 3 de abril, na editoria “Sociedade”, *Desejo de grávida / Mulheres acionam Defensoria Pública para garantir seu direito às doulas nas maternidades*, assinada por Clarissa Pains, aborda a vontade de algumas gestantes de contar com o acompanhamento da doula na hora do parto e a persistente polêmica com a resistência dos médicos em aceitar essa decisão. Resistência que chega a levar o desejo dessas mulheres à justiça. A matéria usa a história de uma personagem, Thaís Almeida, que está na quadragésima semana de gestação, para falar sobre a resolução do Conselho Regional de Medicina (Cremerj) de 2012, que voltou a vigorar em fevereiro e determina que só profissionais formados na área de saúde podem cuidar de gestantes dentro de hospitais. Na narrativa, Thaís representa as cerca de 40 gestantes que procuraram a Defensoria Pública do Estado do Rio para garantir a presença da doula, além do acompanhante na sala de parto. A coordenadora do Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem), da Defensoria, Arlanza Rebello, também pretende entrar com uma ação coletiva para ampliar esse direito a todas as grávidas do Rio, considerando a decisão do Cremerj como uma agressão. A matéria deixa claro que a decisão do Cremerj vale para maternidades públicas e privadas e que proíbe a participação das doulas mesmo nas unidades que antes eram favoráveis. A Secretaria Municipal de Saúde também é consultada afirmando que reconhece a importância das doulas, que oferecem apoio emocional e são consideradas pelo Ministério da Saúde como instrumento humanizador durante o parto. Um dos motivos apontados na narrativa para o desejo das grávidas em contar com uma doula durante o parto é o apoio psicológico e o receio de sofrerem violência obstétrica, trazendo ainda dados da Fundação Perseu Abramo, de que uma em cada quatro mulheres reconhecem que passaram por isso no Brasil. O diretor da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (Sgorj), Raphael Câmara, afirma na matéria, que existem dois problemas relacionados à atividade da doula: a falta de um curso

definido e a “doutrinação”. Segundo ele, em outros países, onde há regulamentação, essa atividade pode funcionar bem, mas no Brasil qualquer pessoa pode se autointitular doula, mesmo sendo analfabeta. Câmara acredita que grande parte das doulas tem uma ideologia contra médicos, interferindo em sua atuação, além de abominar as cesarianas. Vera Fonseca, conselheira responsável pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Cremerj também considera a falta de regulamentação da profissão como impedimento para as doulas serem aceitas em hospitais, embora afirme que nunca receberam queixas de médicos em relação a essa participação. Raquel Marques, presidente do grupo Artemis, de defesa dos direitos da mulher, rebate ao afirmar que a doula é um profissional leigo, que dá apoio emocional. Em sua opinião, os médicos resistem em aceitar essa participação, pois seria uma testemunha do que acontece no centro obstétrico. O texto também deixa claro que esta decisão não é um consenso no país, que conta com estados e cidades com legislações favoráveis a atuação das doulas. O debate reforça que ainda hoje os médicos disputam a hegemonia pela realização do parto, reafirmando o nascimento como um ato médico, mas a narrativa destaca a proteção diante dessa total medicalização, com o desejo e a luta de algumas mulheres em resgatar o lado afetivo e emocional, além da participação e até do protagonismo feminino na hora do parto como acontecia no passado com as parteiras.

No domingo, dia 21 de agosto, no suplemento O Globo Barra, *Afeto e cuidado com as gestantes / Conhecida como musa do Carnaval, Quitéria Chagas encara um novo desafio profissional como doula e defende o parto humanizado*, assinada por Rodrigo Berthone, fala sobre Quitéria Chagas, consagrada como rainha de bateria do carnaval carioca, que se formou em doula. A matéria promove a nova tarefa da celebridade carioca que hoje auxilia gestantes antes, durante e depois do parto, de acordo com a narrativa “atendendo às necessidades da mulher e proporcionando um momento mais humanizado para as mães”, além de ser uma das fundadoras da Associação de doulas do Rio, sendo considerada engajada. Nesse texto não é levantada a polêmica e a disputa entre doulas e médicos pela participação e protagonismo na hora do parto, mas mostra a atividade de doula como uma atitude nobre voltada para o bem-estar e o

respeito à vontade das gestantes, organizada por uma associação e por mulheres engajadas.

Na segunda-feira, dia 7 de novembro, o parto apareceu no Rio Show, no “Segundo Caderno”, em *Artes visuais / A arte visita o espaço feminino*, sobre a mostra 'Nos limites do corpo', em exposição no Centro Municipal de Artes Hélio Oiticica, que fala sobre maternidade e escolhas, em matéria assinada por Nani Rubin. O texto fala sobre a mostra que é fruto da residência de quatro artistas no Hospital da Mulher Heloneida Studart, unidade estadual, referência no atendimento à mulher, especializado em situações de risco. Roberta Barros, Cristina Salgado, Gabriela Mureb e Hélio Carvalho participaram da residência artística no hospital a convite de sua diretora clínica, Ana Teresa Derraik, a partir de edital da secretaria de Cultura da prefeitura do Rio. A motivação da diretora clínica foi seu interesse em arte e a possibilidade de contribuir para o programa de humanização que estava implementando na unidade. Cada artista teve sua própria percepção, uma afirma que teve uma gravidez de risco e sofreu violência obstétrica e aborda as questões sobre as decisões sobre o próprio corpo e a escolha em ser ou não mãe; outra vê e busca demonstrar a agudeza e violência nas mãos que esgarçam a pele para retirar o bebê na cesariana, em um gesto contido e concentrado; outra trabalha em conjunto com jovens atendidas no local e o outro percebeu as relações de hierarquia tão explícitas no hospital, de acordo com as funções de cada profissional.

Encontramos apenas uma notícia na editoria “País”: *País não atinge todos os Objetivos do Milênio da ONU*, contando que, em 15 anos, Brasil não cumpriu metas de saneamento e de igualdade de gênero em matéria assinada por Alessandra Duarte. As questões do parto são abordadas na notícia, pois uma das metas não alcançadas foi a de redução da mortalidade materna. Segundo a entrevistada, Hildete Pereira de Melo, professora de Economia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e umas das referências em pesquisa de relações de gênero no país, as metas relativas a gênero estão travadas, mas que o Estado poderia ter tomado mais medidas pela redução dessa mortalidade. Segundo a pesquisadora, seria preciso oferecer serviço de pré-natal, parto com assistência adequada, e não de regras do setor privado ou de negociações de partidos. Ela

afirma que a primeira causa de mortalidade materna são as complicações de cesáreas; a segunda, parto natural sem assistência adequada; e a terceira, complicações pós-aborto. É importante ressaltar que estar nesta editoria significa maior investimento, já que trata de questões relevantes na agenda nacional.

Já na editoria de Economia o tema é sobre Defesa do consumidor: *Para sair da crise, planos e ANS buscam novos modelos de atendimento*. Nitidamente com abordagem em relação ao mercado, a matéria fala sobre as estratégias da Agência Nacional de Saúde para satisfazer, manter e atrair clientes. Uma delas é o projeto Parto Adequado, com o objetivo de reduzir o número de cesárias desnecessárias. A matéria apresenta números: "Cerca de 40 hospitais aderiram a iniciativa, e hoje há outros cem querendo entrar no projeto, que conta com o apoio de 18 operadoras de planos de saúde. - Tem que ter atenção básica, mas com articulação da rede. Isso representa uma forma de operar diferente, como a implementada no Projeto Parto Adequado. Em seis meses, reduzimos em 20% a internação em UTI neonatal - exemplifica a diretora da ANS".

Das publicações levantadas, três são cartas de leitores. Uma repercute a notícia sobre os Objetivos do Milênio, questionando dados expostos pela pesquisadora professora Hildete Pereira de Melo, da coordenação do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero da UFF, que teria dito que as complicações de cesarianas são a maior das causas de mortalidade materna no Brasil. O autor da carta é Raphael Câmara Medeiros Parente, Diretor da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro, que é fonte de outras matérias sobre o assunto, que afirma que as maiores causas são hemorragia e hipertensão, sendo a hemorragia mais prevalente no parto vaginal, segundo dados do Colégio Americano de Ginecologistas Obstetras. Ainda complementa afirmando que complicações de abortamentos são a quinta causa, e não a terceira. Já a leitora Ataíde Medeiros Canto, de Maricá (RJ), fala sobre planos de saúde versus partos, questionando por que médicos associados a planos de saúde se recusam a fazer parto normal, embora se disponham ao procedimento, se for particular, ao custo de R\$18 mil. Ela conclui que enquanto as autoridades incentivam o parto normal, os médicos cultivam a indústria da cesariana. Bruno Aarão Reis, por sua vez, como médico anestesista, fala sobre o Massacre na

Flórida e diz que já participou da cesária do bebê de um casal homoafetivo gerado no ventre da mãe de um deles. Conta que tudo ocorreu conforme qualquer cesária, como deveria ser, mas cinco dias depois aconteceu o massacre em Orlando, como um passo para trás na intolerância. A carta positiva a relação homoafetiva e a realização da cesárea, como médico anestesista, a cirurgia é uma atividade rotineira em seu dia a dia profissional.

Nas demais publicações, o parto não é o tema principal, mas é citado ao longo das narrativas. Nas matérias da editoria “Sociedade”, *Dieta de impacto* afirma que crianças que nascem por parto normal são beneficiadas porque entram em contato com um maior número de bactérias da mãe, o que fortalece o organismo do bebê; já *Mais tempo para cuidar do bebê*, fala sobre ampliação da licença-paternidade, citando que muitos casais marcam a data para a realização da cesárea perto do final de semana para poder juntar com a pequena licença concedida aos pais; *Queda drástica de doadores leva Inca e Hemorio a fazer apelo à população* apenas cita quando e se as gestantes e puérperas podem doar sangue; em *Médicos alertam sobre cuidados com as dores crônicas, que podem levar à depressão*, uma das personagens exemplifica sua resistência para a dor contando que teve dois filhos de parto normal; e “*Sujeira faz bem para a criança*”, que fala dos benefícios para bebês que nascem de parto normal, entrando assim em contato com as bactérias da mãe.

Localizamos duas notícias na editoria “Rio”, outro espaço valorizado no jornal, mas nenhuma especificamente sobre o cenário do parto na cidade, apenas o uso da palavra cesariana no meio da narrativa em *Casal, com bebê, é rendido por bando e foge para escapar de tiroteio* e um Obituário, *Villas-Bôas Corrêa. O ícone do jornalismo político, que faleceu aos 93 anos*, formado pela Faculdade Nacional de Direito, onde se graduou em 1947, decidiu se iniciar no jornalismo porque precisava de mais dinheiro para pagar as despesas do parto do segundo filho, que nasceria de cesariana. Na época era funcionário público do antigo Serviço de Alimentação da Previdência Social.

Em “Esportes”, em mais uma matéria sobre a Paralimpíada, *Sem pressa para o adeus*, sobre a atleta belga que obteve licença de eutanásia, fala que no Brasil os pacientes terminais têm acesso somente a cuidados paliativos. A

presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos compara a escolha do dia da morte, a partir da eutanásia, como a escolha do dia do nascimento, a partir das cesáreas: "Acho esquisito escolher o dia da morte, como também o dia de nascer (cesáreas)". O parto também aparece como forma de metáfora no artigo *Mais do mesmo*, do geógrafo e professor da Uerj Pedro Geiger, sobre mudanças, invenções e realizações humanas: "A contingência está presente nos processos sociais e naturais. É comum o tempo fechar, e não chover por falta do gatilho elétrico. Contrações anunciam o a iminência de um parto, e sua ausência conduz a uma cesariana".

O parto e as formas de nascer também ganharam as páginas destinadas à cultura e ao entretenimento. Na "Revista O Globo", na coluna de Mauro Ventura, em *Duas cervejas e a conta com... ...Bel Junqueira*, uma das fundadoras do coletivo Saaanta Mãe, fotógrafa fala do show-manifesto 'Primavera da mulheres', todo feito por mulheres, como um chamado à luta pelos direitos femininos e uma resposta ao retrocesso representado pelo deputado Eduardo Cunha. A entrevistada conta que no início eram oito grávidas, que faziam loga de gestante com uma enfermeira obstétrica. Elas começaram a ter os filhos e passaram a se falar sobre temas como amamentação, parto, noites de sono. Logo criaram, em outubro de 2012, o coletivo Saaanta Mãe, que acabou se expandindo para outros bairros e até para o exterior e hoje tem pretensões de se transformar em uma Organização Não Governamental (ONG). Entre os tópicos abordados pelo grupo estão o parto humanizado, as cesáreas desnecessárias e a alimentação consciente para os filhos.

Localizamos ainda três publicações no "Segundo Caderno", destinado às matérias sobre cultura e entretenimento. Em *Uma viagem jornalística aos extremos do sexo*, a peruana Gabriela Wiener, apontada como um dos principais nomes do novo jornalismo latino-americano, explora em suas reportagens o universo da sexualidade, escrevendo em primeira pessoa sobre poligamia, sadomasoquismo, pornografia e maternidade. "- Quis fazer algo que incluísse um pouco de problemática social, de história geracional, de crítica ao sistema médico, de luta contra os manuais de autoajuda para "mamães bobas" e de manifesto contra a cafonice e a frivolidade que roubaram da gravidez toda sua verdadeira

profundidade e dignidade. E me pareceu que só conseguiria isso narrando o que aconteceu comigo, em toda sua crueza. Quis que a leitura fosse como um parto natural, uma experiência sem anestesia. Em *Muito prazer*, Flávia Oliveira usa sua coluna para falar sobre sua dificuldade de interação nas redes sociais, instigada pela filha a se apresentar. Em sua apresentação, a jornalista destaca "Eu me preparei para um parto de cócoras, mas não tive dilatação e fiz cesariana. Eu tenho uma filha de leite. Eu quis ter um filho homem. Ele se chamaria Pedro. Eu acho que ter filho é melhor que engravidar. Grávida, eu levava um saco na bolsa, porque vomitava diariamente". Já *Bela sala, quarto e cozinha* fala sobre gravação de reality sobre a rotina de Bela Gil, que mantém desde janeiro o Canal da Bela no YouTube, onde Compartilha o vídeo do parto do filho, realizado numa piscina de plástico armada em sua casa, em Nova York, com mais de 350 mil visualizações.

O nascimento também apareceu em dois textos publicitários: no Especial - O Globo Projetos de Marketing, a matéria *Pela valorização da vida* foi paga pela Prefeitura do Rio de Janeiro, para falar sobre o programa Cegonha Carioca, sendo uma nítida propaganda da iniciativa pública, mas com apresentação de texto jornalístico, com *lead*, fontes, apresentação de dados, personagens e imagens. A matéria paga foca não apenas na saúde materna, mas mostra o cuidado com as gestantes e os bebês como um indicador de valorização da vida e da saúde da população. A matéria enfoca questões caras à saúde pública e ao SUS, como o cuidado integral à saúde e indicadores importantes, como o número de consultas pré-natal de cada gestante. Embora seja uma publicação paga, há a preocupação em seguir o mesmo formato jornalístico e contar histórias com depoimentos reais de quem foi atendido pelo programa. Como a positividade do SUS não costuma encontrar muito espaço na mídia diária, a matéria paga é uma forma de levar este tipo de informação para a população, desmistificando a má qualidade da saúde pública e mostrando um serviço que todos deveriam ter acesso. No suplemento "Marcas dos cariocas", na parte sobre clínicas e hospitais, *Redes apostam em treinamento de funcionários, novos equipamentos e tecnologia, além de ampliação de instalações*, fala sobre a preferência do carioca pela Casa de Saúde São José, em Botafogo, que é a segunda colocada. "- Apesar de sermos muito conhecidos pela obstetrícia, somos também referência

nas áreas cardiovascular, de cirurgia geral e ortopedia - diz o diretor executivo Nélisson do Espírito Santo, contando que o hospital faz, em média, 230 partos por mês. Na obstetrícia, a São José aderiu ao projeto Parto Adequado, continua ele, que provê melhor infraestrutura para acolher a mãe em trabalho de parto natural. Cresceram as áreas de pronto atendimento, das salas de pré-parto e também a equipe." A matéria mostra a tendência, seguida também pela saúde suplementar, de investir em um serviço que atenda melhor aos desejos da gestante. Embora medicalizado, realizado dentro de um hospital e por obstetras, o porta-voz da unidade afirma que oferece melhor infraestrutura para o que chama de 'parto natural'. Nesse caso, fala mais alto o jogo de mercado e a necessidade de adequar a oferta à demanda das gestantes, na tentativa de uma humanização.

Diante do levantamento das publicações que trazem temas referentes ao parto e às formas de nascer no jornal *O Globo* ao longo de um ano, percebemos que essa temática não se restringe às editorias que seriam reservadas para a saúde ou temas sociais, mas se espalha por questões de economia, cultura e esportes. Sabemos que as narrativas têm um papel central na natureza humana e o jornalismo ocupa um papel importante nesse cenário. Ao ler e receber tamanha quantidade de informações ao longo do tempo, que vão se somando ou mesmo entrando em choque com outras opiniões e crenças adquiridas em família, no trabalho, na escola, na própria relação médico-paciente e nos demais veículos de comunicação, sentidos vão sendo atualizados, reafirmados ou negados e se transformando na visão de mundo individual, de acordo com a percepção e a bagagem de cada um.

Em relação aos sentidos atribuídos ao parto normal e à cesárea nas matérias jornalísticas/publicações levantadas, percebemos que alguns se destacaram:

- Crianças que nascem por parto normal são beneficiadas porque entram em contato com um maior número de bactérias da mãe, o que fortalece o organismo do bebê.
- A recuperação do parto normal é mais rápida. "E todos torcem pelo parto normal". Fabíola, levantadora da seleção brasileira de vôlei, deu à luz de parto normal, mantendo assim suas chances de disputar as Olimpíadas. Se tivesse tido

a bebê de cesárea, ela não teria tempo hábil para voltar à boa forma até os Jogos Olímpicos.

- Novamente, recuperação do parto normal é mais rápida. Em relação a impedimentos para a doação de sangue, mulheres que fizeram parto normal devem aguardar 90 dias; cesárea, 180 dias.

- É alta a taxa de realização de cesáreas no país e muitas são realizadas antes da hora. O Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou resolução com objetivo de conter o índice de cesarianas no país, que atualmente corresponde a cerca de 52% dos partos. Gestantes que preferirem a cesárea só poderão fazer o procedimento após a 39ª semana de gravidez.

- O parto normal dói. Mulher que sofre de dor crônica, cita a dor do parto como parâmetro. “Tenho resistência grande, tive dois filhos sem anestesia no parto normal, mas nada se compara a essa dor.”

- O parto normal traz benefícios para os bebês em relação à imunidade. “Mães, amamentem; mesmo que o leite tenha que ser complementado. Se puderem, tenham um cachorro e optem pelo parto normal em vez de cesárea.”

- A mortalidade materna ainda é um desafio para o país, pois o serviço de pré-natal ainda é insuficiente, a assistência ao parto ainda é inadequada. A primeira causa de mortalidade materna são as complicações de cesárias; a segunda, parto natural sem assistência adequada; e a terceira, complicações pós-aborto.

- Falta de consenso em relação à presença das doulas durante o parto;

- Taxa de cesáreas não recua no Rio, mesmo após medida que as restringe;

- Falta de acesso ao atendimento pré-natal e assistência na hora do parto é responsável por 25% das lesões dos atletas paralímpicos do país, quase todos nascidos antes de 1990;

- Casais apoiam ampliação da licença-paternidade e empresas começam a aderir ao benefício;

- Cesáreas marcadas comparadas à eutanásia. “Acho esquisito escolher o dia da morte, como também o dia de nascer (cesáreas) diz Goretti”;

A partir da análise, percebemos que a medicalização do parto é uma questão importante quando o nascimento é o assunto, pois perpassa os principais debates sobre o tema como a presença das doulas no momento do parto; o

protagonismo da mulher nessa hora, ou a falta desse protagonismo; o pré-natal e a possibilidade de escolha entre o parto normal e a cesárea; a mortalidade materna e infantil; as violências obstétricas; os benefícios ou os prejuízos de uma atenção ao parto e ao pré-natal adequadas ou deficientes, além dos interesses econômicos dos planos de saúde e das maternidades privadas, os interesses públicos do SUS e da interferência a partir da legislação, nesse momento que um dia foi reservado apenas para mulheres em seu ambiente doméstico.

## 5 – Conclusão

A partir do levantamento e análise dos textos que de alguma forma tocavam na temática do parto e das formas de nascer no ano 2016 no jornal *O Globo*, percebemos que o assunto é abordado em mais editoriais do que poderíamos supor e com direcionamentos distintos. Concluimos que médicos, pesquisadores, doulas, artistas, mulheres, ativistas e até os leitores têm voz nesse debate. Claro que cada um com seu lugar de fala. No geral, a visão predominante é que os médicos defendem as intervenções no parto, considerando a hospitalização e a cesárea como as opções mais seguras e se consideram os detentores da palavra final. Nessa perspectiva, a presença da doula deve ser interdita por não deter nenhuma credencial profissional. Já as doulas, as ativistas e as mulheres ouvidas pelo jornal defendem a necessidade de um ambiente mais acolhedor, com a possibilidade de além dos cuidados médicos, contar com acompanhantes de escolha da gestante em busca de apoio psicológico e emocional. São estratégias que afirmam outras necessidades, além de revelar o medo da violência obstétrica. A maioria dos pesquisadores ouvidos nas matérias selecionadas também defendem a importância dos cuidados pré-natal e da assistência durante o parto, não necessariamente a partir da medicalização e reconhecem as necessidades e autonomia das mulheres. O lugar de fala revela bastante o que tem a dizer cada ator que participa dessa disputa de sentidos travada não apenas nas páginas do jornal, mas no dia a dia dos profissionais e unidades do SUS. Dão a ver a complexidade dos processos e diversidade de interesses, muitas vezes conflitantes, enfrentadas pelas estratégias de humanização, acolhimento e reconhecimento da voz e direito das cidadãs e cidadãos.

Como pesquisadora, me surpreendeu concluir que, em 2016, as formas de nascer foram menos abordadas nas páginas do jornal *O Globo* do que imaginava, mas quando o foram, independentemente da editoria, houve espaço e mesmo valorização da necessidade de um parto que podemos chamar aqui de mais humanizado, respeitando a vontade da gestante, em um ambiente acolhedor, com a participação as pessoas que a trazem conforto emocional. Claro que o jornal não deixou de ouvir os médicos e as associações médicas ainda com o discurso

da medicalização, das cesarianas e a proibição das doulas, mas a meu ver, esse não foi o sentido que mais ganhou destaque. Em cada matéria mais polêmica, sempre havia o outro lado para contrapor a história, seguindo os preceitos do jornalismo. Percebemos que hoje, até a saúde suplementar e as maternidades privadas estão tendo que se movimentar para oferecer atender a nova demanda de mulheres que buscam o parto mais humanizado. A necessidade da diminuição da taxa de cesáreas no país também ganhou bastante destaque, com a divulgação dos resultados de portaria publicada pelo Ministério da Saúde, em 2015, e resolução do Conselho Federal de Medicina, em 2016, apontando que este ainda será um longo caminho.

Acreditamos que o resultado da pesquisa aponta para a possibilidade de novos recortes, mais amplos, que ajudarão a analisar a construção desses sentidos em um maior espaço temporal e mesmo em outros veículos jornalísticos, incluindo as emissoras e sites, diante da riqueza de percepções retiradas de um corpus mais conciso para essa monografia voltada para a especialização em Comunicação & Saúde.

Como afirmam as pesquisadoras da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no artigo *Contribuições do modelo de parto e nascimento para uma sociedade mais pacífica*, o parto e o nascimento são eventos marcantes na vida de uma mulher, que infelizmente muitas vezes são lembrados como uma experiência traumática.

A dor do parto, no Brasil, muitas vezes é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo. (BRASIL et al, 2016, p. 66)

As pesquisadoras concordam que o debate sobre o modo de nascer no Brasil diz respeito a toda a sociedade e afeta também a conformação dos serviços e do trabalho dos profissionais de saúde. A mulher precisa ter apoio de serviços de saúde capacitados que estejam comprometidos com a fisiologia do nascimento e respeitem a gestação, o parto e a amamentação como processos sociais e fisiológicos.

A mulher deve ser a protagonista de sua história e, assim, deve ter poder de decisão sobre seu corpo, liberdade para dar à luz e acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas. (BRASIL et al, 2016, p. 67)

Como jornalista, além de procurar utilizar as lentes de um olhar crítico no que tem sido divulgado acerca do parto, o objetivo final como mulher é saber o que está sendo feito e divulgado no sentido de melhor informar todos que se interessem por transformar o nascimento, esse momento tão importante, que perpassa a construção da sociedade, em um acontecimento pleno para a mãe e o bebê.

## 8 – Referências

AGUIAR, L.A. de. **O jornalismo investigativo e seus critérios de noticiabilidade: notas introdutórias.** In Alceu — Revista de Comunicação, Cultura e Política – v. 7, nº 3 – jul./dez. 2006. Disponível em <[http://revistaalceu.com.puc-rio.br/mediã/alceu\\_n13\\_Aguiar.pdf](http://revistaalceu.com.puc-rio.br/mediã/alceu_n13_Aguiar.pdf)>. Acesso em: 6 de jun. 2016.

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007, p.61-85.

BORGES, W.C. **“Sucesso” da saúde privada!? Sentidos que atualizam o passado interferem na relação da população com o sistema de saúde público.** In: III Colóquio Semiótica das Mídias. Alagoas, setembro 2014. Disponível em: <<http://www.ciseco.org.br/anaisdocoloquio/index.php/edicaoatual/158-sucesso-dasaude-privada-sentidos-que-atualizam-opassado-interferem-na-relacao-dapopulacao-com-o-sistemade-saude-publico>>. Acesso em: 01dez2016.

BRASIL, C.; BOARETTO, C.; JARDIM, D.; VALLADARES, D. Contribuições do modelo de parto e nascimento para uma sociedade mais pacífica. In: Enfrentamento da violência: contribuições da Secretaria Municipal de Saúde para a cidade do Rio de Janeiro. p. 66-70. Rio de Janeiro, novembro de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS ; volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. **Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário.** Cad. saúde pública, v. 29, n. 5, p. 844-846, 2013.

CARDOSO, J.M. **Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008).** Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

CASTIEL, L.D.; GUILAM, M.C.R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde.** Editora FIOCRUZ, 2010.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. **Annual review of Sociology**, v. 18, n. 1, p. 209-232, 1992.

FAUSTO NETO, A. **Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação**. In: PITTA, A.M.R. (Org.) Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios, São Paulo:Hucitec/Abrasco, 1995, p. 267-293

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2012.

LANSKY, S. et al. **Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. Cad. saúde pública, v. 30, n. supl. 1, p. S192-S207, 2014.

LERNER, K. **Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas**. In: LERNER, K, SACRAMENTO, I (orgs.). Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. **Apresentação**. In: LERNER, K, SACRAMENTO, I (orgs.). Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

MARQUES, M.B. **Breve história das disputas entre comadres, parteiras e médicos**. Saúde debate, n. 14, p. 16-20, 1982.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Lava Jato**. Disponível em: <<http://lavajato.mpf.mp.br/entenda-o-caso>>. Acesso em: 4dez2016.

NAGAHAMA, E. E. I., & SANTIAGO, S. M. (2005). **A institucionalização médica do parto no Brasil**. Ciência saúde coletiva, 10(3), 651-7.

**O GLOBO**. Acervo O Globo. Disponível em <<http://acervo.oglobo.globo.com/>>. Acesso em: 01fev2017.

PINTO, M. **Comunicação e Discurso**. São Paulo: Hackers, 2002.

RODRIGUES, A. D. **Delimitação, natureza e funções do discurso midiático**. MOUILLAUD, M.; PORTO, S. (Orgs.). O jornal: da forma ao sentido. Brasília: UNB, 2012, 3ª ed.

SEIBERT, S.L. et al. **Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história**. Rev. enferm. UERJ, v. 13, n. 2, p. 245-251, 2005.

SILVA, G.; SILVA, M.P. da; FERNANDES, M.L.. **Crêterios de noticiabilidade - problemas conceituais e aplica es**. Florianópolis: Insular, 2014.

TRAQUINA, N. **Teorias do jornalismo**: porque as notícias são como são. Florianópolis: Insular, 3. ed. rev. 2012.

TUCHMAN, G. **A objetividade como ritual estratégico**: uma análise das no es de objetividade dos jornalistas. In: TRAQUINA, N. (org.). **Jornalismo: questões, teorias e "estórias"**. Lisboa: Vega, 1993. p. 61-73.