

THAISS PINTO MOREIRA
YANE GUADALUPE COELHO

BEM-VINDO: UM NOVO OLHAR PARA O PARTO

Viçosa - MG

Curso de Comunicação Social – Jornalismo

2015

THAISS PINTO MOREIRA
YANE GUADALUPE COELHO

BEM-VINDO: UM NOVO OLHAR PARA O PARTO

Projeto experimental apresentado ao Curso de Comunicação Social/
Jornalismo da Universidade Federal de Viçosa, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientadora: Kelly Scoralick

Viçosa - MG

Curso de Comunicação Social – Jornalismo

2015



Universidade Federal de Viçosa
Departamento de Artes e Humanidades
Curso de Comunicação de Social/ Jornalismo

Projeto experimental intitulado Bem-vindo: um novo olhar para o parto, de autoria das estudantes Thaiss Pinto Moreira e Yane Guadalupe Coelho, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Ma. Kelly Scoralick

Curso de Comunicação Social/ Jornalismo da UFV

Prof. Dr. Ricardo Duarte Gomes da Silva

Curso de Comunicação Social/ Jornalismo da UFV

Profa. Ma. Hideide Brito Torres

Doutoranda em Estudos Literários pela UFJF

Viçosa, 20 de novembro de 2015

RESUMO

Bem-Vindo: um novo olhar para o parto é um videodocumentário produzido como Trabalho de Conclusão do curso de Comunicação Social/Jornalismo da Universidade Federal de Viçosa. O objetivo deste trabalho é apresentar um panorama sobre a situação dos partos no Brasil, estimulando as mulheres a se informarem sobre o assunto e a se empoderarem do próprio corpo. Por meio do depoimento de mulheres, buscamos demonstrar que a assistência humanizada ao parto é possível tanto em partos vaginais, quanto em cesarianas e que esse é um direito humano. Com as experiências positivas e negativas das personagens ao longo do videodocumentário, procuramos trazer esse resgate do protagonismo da mulher no parto, para que elas tomem conhecimento e possam escolher como seus filhos vão nascer, evitando intervenções que não sejam clinicamente indicadas.

PALAVRAS-CHAVE

Parto; cesariana; parto normal; humanização; empoderamento; videodocumentário; mulher.

ABSTRACT

Welcome: a new way to look to the parturition is a video documentary produced as Social Communication and Journalism Course Conclusion Work of Viçosa Federal University. The objective of this work is to present a panorama about the situations of parturition in Brazil, stimulating women to get well informed about the issue and have the possession of your own body. By women testimony, we intended to show that the humanized assistance is possible even in vaginal natural parturition and in caesarian parturition as well, and that is a human right. With many positive and negative experiences along the video documentary, we intended to show the women's leadership in the parturition, so they can decide how their own child will have born, avoiding unindicated clinical interventions.

KEY-WORDS

Parturition; caesarian; natural parturition, humanization; possession; video documentary; woman.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
CAPÍTULO 1 - DANDO A LUZ À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO	10
1.1. Modelo hegemônico no Brasil.....	10
1.2. A inserção da enfermeira obstetra.....	13
CAPÍTULO 2 - DOCUMENTÁRIO: FERRAMENTA DE EXPRESSÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	16
2.1. Um exercício chamado documentário.....	16
2.2. O documentário e o jornalismo.....	18
2.3. Mobilização social e educação no videodocumentário.....	21
CAPÍTULO 3 - RELATÓRIO TÉCNICO.....	24
3.1. Pré-produção.....	25
3.2. Produção.....	27
3.2.1. Apresentação dos personagens e Gravações	28
3.3. Pós-produção.....	35
3.3.1. Edição.....	36
3.3.2. Orçamentos.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

INTRODUÇÃO

A chegada de um filho é um momento especial para toda família. São nove meses de espera, de preparação física e psicológica para receber o novo integrante da família, um pequeno bebê. No contexto feminino, a curiosidade e as surpresas de uma gestação já nos acompanham desde pequenas. Quando engravidamos, logo indagamos como vamos cuidar do novo ser e ainda nos questionamos se vamos “dar conta do recado”.

Culturalmente nossas preocupações são dirigidas para os acontecimentos depois do nascimento e acabamos deixando de lado a importância e delicadeza do momento sublime do parto. Muito do que sabemos vem do “boca-a-boca”, das experiências das nossas mães, vizinhas, amigas e conhecidas. Mas e o que elas dizem vem de onde? Para além das vivências de cada uma, vale ressaltar que as mesmas estão submetidas ao seu contexto histórico e social. A maioria das mulheres vivencia o que lhes é oferecido de pronta-entrega, o modelo hegemônico de assistência ao parto do Brasil, ou seja, de intervenção.

Nosso objetivo com o trabalho é apresentar um panorama sobre a situação dos partos no Brasil, instigando as mulheres a se informarem sobre o assunto e a se empoderarem do próprio corpo. Objetivamos também demonstrar que a assistência humanizada ao parto é possível nas duas situações, no parto normal e na cesárea, além de ser também um direito humano. Esse resgate do protagonismo da mulher no parto vem ao encontro da necessidade de conhecimento para que elas possam escolher como seus filhos vão chegar ao mundo, evitando intervenções que não sejam clinicamente indicadas.

Um dos fatores motivadores do presente projeto se refere à experiência de parto vivenciada pela aluna e uma das autoras deste trabalho Yane Guadalupe. Durante seu pré-natal, momento de acompanhamento médico durante a gravidez, seu médico não quis falar sobre a escolha do parto. No final da gestação, quando a aluna insistentemente indagava sobre o assunto, uma série de mitos foram destilados a fim de convencê-la a passar por uma intervenção cirúrgica para o nascimento de seu filho. Para completar o trauma da situação, o médico não permitiu a presença de acompanhante durante o procedimento, mesmo sendo

obrigatório por lei¹.

Diante de um momento de parto ruim, com o sentimento de solidão e angústia, a aluna procurou se informar mais sobre o tema, constatando que a falta de informação a levou à perda do empoderamento de seu corpo e protagonismo em seu parto. Através das possibilidades oferecidas pela atividade jornalística, vislumbrou-se a oportunidade de fazer com que mais mulheres tivessem conhecimento do assunto para que não fossem mais ludibriadas facilmente e não passassem pela mesma situação ruim que ela passou. O elemento motivador principal foi o intuito de que as mulheres, munidas de informação, pudessem escolher qual o tipo de parto elas querem, podendo recepcionar a chegada do seu filho da melhor maneira possível, com amor, tranquilidade e respeito, com o mínimo de intervenções possível.

Já a estudante Thaiss Moreira, também autora desse trabalho, é apaixonada pela maternidade e por crianças. Desde nova já gostava de observar mulheres grávidas e esperava ansiosa pela chegada dos bebês, mesmo sem entender muito bem de que maneira eles nasciam. Depois que cresceu e começou a entender a questão da maternidade e de todo o amor envolvido, continua esperando ansiosa pela chegada, desta vez de seus filhos.

Outro fator que a motivou a realizar este trabalho é a possibilidade de não conseguir alcançar a maternidade um dia. Vítima de um “erro genético”, a aluna tem trombofilia² e cirurgia de qualquer tipo não é indicada em seu quadro. Por esse motivo o aprofundamento no tema tornou-se interessante, já que seria uma maneira de conhecer e entender melhor o parto natural, sem intervenções cirúrgicas.

Devido ao convívio e amizade entre as duas alunas, surgiu a ideia de trabalhar em dupla com um tema que fosse pertinente às duas partes: a assistência humanizada ao parto. Por se tratar de um assunto relativamente novo e complexo, que tem o intuito de atingir a núcleos familiares distintos e variados, optamos por trabalhar com o videodocumentário. Assim, através do uso de imagens que ilustram e prendem a atenção de espectador, é possível

¹ **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.** Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

² Alterações genéticas que acarretam risco aumentado para trombose.

atingir um público maior de mulheres letradas e não-letradas. O audiovisual nos permite trazer a humanização no relato das pessoas, conectando imagens que expressam essa humanização, sensibilizando as pessoas e tornando a recepção da mensagem mais eficiente.

Como é um trabalho de conclusão do curso de jornalismo e a profissão tem o dever e o compromisso com o social, o tema, ainda pouco discutido nos veículos de comunicação, principalmente em cidades do interior, é importante para trazer à tona a discussão da condição da mulher de tomar decisões em relação ao nascimento do próprio filho. Para que esse protagonismo seja exercido, se faz necessário também que as pessoas envolvidas, profissionais da saúde, famílias, estejam munidas de informações para que possam orientar essa escolha da mãe.

Através do vídeo pretendemos demonstrar que os dois tipos de partos não precisam estar em lados opostos. Desde que não seja realizada de forma indiscriminada, apenas quando clinicamente indicada ou quando a mulher, ciente das possíveis consequências, opta pela intervenção, é possível ter práticas humanistas e conferir protagonismo à mãe e ao bebê nos dois tipos de parto.

Ciente das lacunas, o jornalismo vem para destrinchar o assunto, munindo as mulheres de informação e conhecimento para que elas possam, de maneira segura, tomar uma decisão a respeito do nascimento de seus filhos. A mídia, por meio de notícias, programas especializados, temas tratados em novelas, e como o trabalho audiovisual que estamos propondo - um documentário - proporciona fóruns de debate na esfera pública de forma mais acessível à população.

O jornalismo é um meio de se adquirir conhecimento e análise crítica do mundo, já que sua função é representar os cidadãos e passar informações para o público. Para compreender melhor a importância da atividade jornalística para a sociedade, a jornalista Luciene Tófoli analisa que “inscrito no âmbito das Ciências Sociais Aplicadas, o jornalismo é entendido como a atividade profissional cuja finalidade é captar e transmitir informações, obedecendo a um conjunto de técnicas, saber e ética” (TÓFOLI, p. 21, 2008).

Quando estamos imersos na realidade, torna-se mais difícil nos desvincular dos acontecimentos e termos um olhar alternativo. Quanto mais informações, maiores as chances

de a mulher conseguir seguir sua vontade e exigir seus direitos na hora de seu parto. Nesse contexto, Victor Gentilli argumenta que o jornalismo “é para informar a sociedade, para retraduzir a realidade, para apresentar o mundo ao homem e situá-lo o quanto possível, para lhe oferecer alternativas, que o jornalismo surge e se desenvolve” (GENTILLI, 1995, p. 25).

A comunicação aparece como um instrumento, um meio de provocar mudanças sociais, pois ela dá voz às pessoas, traz questões importantes para serem discutidas pela coletividade. A comunicação gera um ambiente de debate e exposição de diferentes opiniões, isso enriquece as pessoas intelectualmente, podendo trazer como frutos, mudanças sociais.

Este trabalho audiovisual vem como mais um meio de esclarecimentos trazendo à tona depoimentos de mulheres que já passaram por partos com boas experiências e outras traumáticas. Apresenta também a palavra de profissionais na área da saúde explicando de que maneira esse processo pode acontecer de forma mais humanista.

CAPÍTULO 1 – DANDO A LUZ À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO

De acordo com os dogmas pregados pela Igreja Católica décadas atrás, aponta Diniz (2005), nas origens do modelo intervencionista de assistência ao parto se encontra a concepção que se tinha de que o sofrimento no momento de parto funcionaria como uma indulgência, uma absolvição para a prática do pecado original, o sexo. Nesse contexto a medicina aparece como a “salvadora” dessas “pobres mulheres sofredoras”, que não precisariam mais passar por aquelas dores para chegar ao paraíso. “Agora a mulher é descrita não mais como culpada que deve expiar, mas como vítima da sua natureza, sendo o papel do obstetra antecipar e combater os muitos perigos do ‘desfiladeiro transpelvino’” (DINIZ, 2005, p.628).

Diniz nos traz a noção de que o parto natural seria uma espécie de “estupro invertido”. Isso porque a saída do bebê pelas genitais da mãe é considerada violência, uma agressão ao corpo da mulher, causando dor e sofrimento. A intervenção médica viria para abolir o sofrimento e, por isso, em tese, os médicos estariam oferecendo assistência mais humana com habilidades científicas.

Oferecendo solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento, a obstetrícia cirúrgica, masculina, reivindica sua superioridade sobre o ofício feminino de partejar, leigo ou culto. Uma vez que o parto é descrito como um evento medonho, a obstetrícia médica oferece um apagamento da experiência (DINIZ, 2005, p.628).

Diante do alto índice de intervenções desnecessárias em partos no Brasil, procuramos tratar em nosso trabalho sobre a importância da assistência humanizada ao nascimento. Embora a mídia esteja abordando o assunto com mais frequência nos últimos anos, as informações divulgadas ainda são incipientes.

Para aprofundar no tema, estruturamos a parte teórica pertinente à humanização em duas partes. O modelo hegemônico de nascimento do país e seus desdobramentos iniciam a abordagem e, no segundo item, discorreremos sobre a importância da inserção da enfermeira obstetra para a mudança de modelo intervencionista.

1.1. Modelo hegemônico no Brasil

O videodocumentário “Bem-vindo: um novo olhar para o parto” trata da reinvenção

do parto como uma experiência humana. Com o advento da ciência e tecnologia, o nascimento, que antes era natural, tornou-se evento quase patológico, com intervenções médicas desnecessárias e excesso de medicação.

Muitas vezes esse excesso de intervenções trazem para as parturientes e sua família traumas psicológicos, tornando a experiência do parto dolorosa. Nesse contexto o Brasil aparece como campeão mundial em realização de cesáreas. O procedimento cirúrgico no nascimento possibilitou o salvamento da vida de muitas mães e bebês. Entretanto, com seu uso indiscriminado, o efeito acaba sendo contrário.

Em relação à cesariana, não se pode negar o fundamental papel desta operação na obstetrícia moderna como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna. No entanto, este procedimento cirúrgico sem as indicações precisas pode resultar em uma mortalidade materna maior que a observada no parto vaginal, além de implicar no dobro da permanência no hospital e gerar transtornos respiratórios neonatais e prematuridade iatrogênica (BASTOS; TEIXEIRA, 2009, p. 1475).

Concomitante à grande oferta de cesárea, a desumanização no tratamento da família envolvida no parto também aumentou. As autoras Jamile Claro de Castro e Maria José Clapis afirmam que:

Com o passar dos anos, o ato fisiológico de parir e nascer passou a ser visto como patológico, privilegiando a técnica medicalizada e despersonalizada, em detrimento do estímulo, apoio e carinho à mulher que vivencia essa experiência (CASTRO; CLAPIS, 2005, p.961).

Numa tentativa de reverter essa situação, tem-se associado a noção de humanização ao processo de nascimento. Nos últimos anos tem sido recorrente na mídia o termo “parto humanizado”, em uma referência direta ao parto normal. Entretanto, a literatura consultada para o desenvolvimento do nosso trabalho e as entrevistas com profissionais de saúde, foram unânimes em falar de assistência humanizada ao parto de um modo geral, por considerarem que só existem dois tipos de parto, o natural e a cesariana. Assim sendo, podemos apontar que “a humanização aparece como a necessária redefinição das relações humanas na assistência, como revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compressão da condição humana e de direitos humanos” (DINIZ, 2005, p.632).

Em entrevista concedida para este trabalho, a gerente-executiva da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Jacqueline Alves Torres, discorre que o movimento pela humanização do parto e nascimento já vem de muito tempo no Brasil. Na década de 80 em

outros países mulheres começaram a se organizar para exigir uma assistência ao parto com menos intervenções, que respeitasse a fisiologia da mulher e isso foi crescendo. No Brasil, principalmente na década de 90, há um movimento muito grande pela humanização, com o surgimento de algumas políticas públicas de incentivo a um parto normal com intervenções baseadas em evidências.

Um marco do movimento de humanização no Brasil foi o lançamento de uma publicação, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-americana de Saúde, chamado Guia Prático Para Atenção ao Parto Nascimento, e ele trazia as intervenções que eram adequadas durante o trabalho de parto e aquelas intervenções para as quais não se tinham evidências e que então deveriam ser abandonadas ou não deveriam ser utilizadas rotineiramente. Por exemplo a raspagem dos pelos pubianos, a lavagem intestinal antes do trabalho de parto, manter a mulher o tempo todo em jejum ou deitada. Com isso, começou uma discussão no país sobre o modelo de atenção ao parto, para que se evitasse esse tipo de prática e se favorecessem o uso de práticas que beneficiam a fisiologia do parto (TORRES, 2015).

O que se tem percebido é a forte intervenção do médico e desrespeito para com a mulher. Muitas vezes desinformadas, acabam sendo persuadidas pelo médico a entrar numa cesárea desnecessária. A falta de informação associada com a predileção de grande parte dos médicos por intervenções são responsáveis pelo vultuoso índice de 56% de cesáreas realizadas no Brasil, enquanto o recomendável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 15%, de acordo com o médico ginecologista/obstetra João Batista Marinho Castro em entrevista concedida ao nosso Trabalho de Conclusão de Curso. Além disso, os índices de mortalidade e infantil são elevados:

O modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é em sua grande maioria extremamente intervencionista, tratando-os como eventos eminentemente médicos. Penaliza a mulher e sua família ao ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, tendo como resultados taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos ao nosso alcance (DIAS; DOMINGUES, 2005, p.703)

Diante da importância do assunto aqui apresentado, pretendemos demonstrar que todas as mães podem ser as protagonistas de seus partos, podem ter suas vontades respeitadas no momento de dar à luz, que devem ser tratadas com importância e não só como “mais uma entre todas as outras”. Nota-se uma perda da experiência no nascimento, do conhecimento do próprio corpo.

Adicionalmente, para que o parto tenha um bom andamento, além das condições

médicas e tecnológicas que ofereçam segurança em caso de problemas, é preciso que a mulher seja acolhida com segurança, carinho, apoio profissional e familiar e respeito às suas escolhas. Essas condições precisam ser proporcionadas por um conjunto de pessoas que participam da assistência ao parto e compreendam a importância da mulher viver seu momento da melhor maneira possível, de forma especial e única. O trabalho em conjunto realizado pela equipe médica, enfermeiros obstetras e familiares das parturientes precisa oferecer à mulher, de acordo com Diniz e Domingues (2005), no momento do parto:

A possibilidade de atuar como protagonista, fazendo com que o parto deixe de ser um evento meramente biológico, e sim uma experiência humana, que deve ser experimentada de acordo com suas expectativas, que podem estar demonstradas em um plano de parto previamente elaborado (DINIZ; DOMINGUES, 2005, p.703).

A ideia é discutir que a assistência humanizada deve ser oferecida em todos os nascimentos, independentemente de ser normal ou cesárea. Sobretudo, salientamos que as intervenções cirúrgicas devem ser realizadas baseadas em evidências científicas e apenas quando forem clinicamente indicadas.

1.2 – A inserção da enfermeira obstetra

Idealmente, o modelo de assistência ao parto deveria oferecer às mulheres boas condições médicas e psicológicas durante o trabalho de parto. O modelo atual que temos no Brasil, de intervenção médica excessiva, não permite que os médicos prestem assistência individual, personalizada e humanista às parturientes. A formação acadêmica do médico seria mais intervencionista enquanto a formação do enfermeiro seria de mais cuidado, mais atenção com cada paciente individualmente. Outro motivo de os médicos não conseguirem oferecer esse tipo de tratamento que a família necessita é pelo fato de o Brasil, quiçá outros países, não possuírem a quantidade de obstetras suficientes para atender a todas as gestantes em todos os aspectos e durante o tempo que elas precisam.

Para uma mudança de modelo efetiva, além da conscientização das mulheres da importância de seu papel, capacidade de parir e direito de escolha, se faz necessário o que os profissionais de saúde chamam de “modelo compartilhado de assistência”. Nesse modelo médicos e enfermeiros obstetras trabalham em conjunto, cada um dentro de suas competências, para oferecer à mulher e família que estão vivenciando a chegada do bebê toda

forma de atenção, desde medicações até o mais simples apoio físico e emocional. Nesse aspecto, a enfermeira também pode agir como uma doula para a parturiente, sendo acompanhante durante o pré-parto, nascimento e parto, oferecendo conforto e passando segurança.

Embora o modelo compartilhado de assistência seja o ideal, o sistema de saúde brasileiro, tanto público quanto privado, ainda não apresentam o número de profissionais adequados para suprir a demanda e oferecer assistência também pelas mãos da enfermeira. Diniz e Domingues (2005) elucidam que apesar de não ser uma garantia de humanização no nascimento, já é um grande passo para a mudança.

A inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco tem mostrado que é medida capaz de reduzir as intervenções médicas desnecessárias e de oferecer um cuidado mais integral, dando o necessário suporte emocional à mulher e sua família. Ao mesmo tempo, é desejável que os médicos obstetras estejam redefinindo seu papel na assistência ao parto, seja por uma atenção menos intervencionista na assistência ao baixo risco, compreendendo a importância do suporte físico e emocional para a parturiente e estimulando sua adoção, seja por um maior foco na assistência às gestantes de risco e às urgências e emergências obstétricas (DINIZ; DOMINGUES; 2005, p.703).

Insistir no modelo de protagonismo do médico, desvalorização da enfermagem, em uma realidade em que a mulher não é “dona do seu parto”, do seu momento, é colaborar para a manutenção de momentos infelizes, muitas vezes traumáticos, e a perda da essência do nascimento.

O conceito de humanização que vem sendo desenvolvido e aos poucos implantado no sistema de saúde brasileiro, ao custo de muita luta, estudo e conscientização, se refere não somente à inserção da enfermeira obstetra na assistência, mas também ao que Castro e Clapis (2005) defendem como um “processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a, como protagonista, e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas” (2005, p. 961).

Ainda segundo as autoras, alguns aspectos influenciam na desumanização do parto que temos vivenciado nos últimos anos, como a “institucionalização do parto, o interesse da medicina pela área, a falta de enfermeiras obstetras nos serviços de saúde e a própria formação dos profissionais de saúde que visam o biológico e o patológico” (2005, p.963).

Entre as ações que dizem respeito ao cuidado da parturiente e ao tratamento humanizado e que podem contribuir ao bom desenvolvimento do trabalho de parto estão a disponibilização de “ambiente aconchegante, massagens, oferta de líquidos durante o trabalho de parto, deambulação, alívio da dor e presença de acompanhante, as quais facilmente podem ser desenvolvidas pela enfermagem (CASTRO; CLAPIS, 2005, p.965).

Durante o trabalho de pesquisa de possíveis fontes para o nosso documentário, algumas mulheres relataram na pré-entrevista sobre a predileção do acompanhamento médico no momento do parto e da confiança que elas depositam nas determinações dos médicos. Entretanto, salientamos a importância de orientações para que a escolha seja da mulher, em condições saudáveis, e não de determinações por parte dos profissionais de saúde. Historicamente, “o saber médico transformou a arte de curar em poder de curar” (CASTRO; CLAPIS, 2005, p.965).

Em contrapartida ao modelo atual hegemônico do país, com a colaboração dos meios de comunicação e trabalho realizado por uma parcela dos profissionais de saúde, que em conjunto difundem informação e conhecimento para a mudança de modelo, cada vez mais mulheres e famílias têm procurado se inteirar do assunto para que possam receber atendimento mais humano, tendo suas vontades respeitadas.

[...] com toda a medicalização os médicos tornaram-se deuses para a comunidade, mas ao mesmo tempo que ela ficou acostumada com a sabedoria do profissional, está hoje em fase de insatisfação, percebendo que aquele atendimento de dez minutos não atinge o que precisam. Seria este o momento de levar a comunidade a acreditar no parto humanizado com ciência e tecnologia, diferente do antigo parto domiciliar (CASTRO; CLAPIS, 2005 p.966).

Nota-se, então, uma evolução na compreensão do parto e nascimento como um processo, e não como um evento em dia único. Para que as mudanças continuem acontecendo e consolidando-se, abrangendo cada vez mais um número maior de gestante, se faz necessário a educação das mulheres do seu papel protagonista no nascimento de seu filho e de empoderamento da situação, que só ocorre por meio de informação. Estimulando as mulheres e os profissionais de saúde que trabalham na assistência ao parto, conseguiremos, ainda que com resistência, transformar o parto no momento que deveria ser, de realização pessoal, maternal, entendendo que se trata de um evento não só fisiológico, mas também psicológico e social.

CAPÍTULO 2 – A NARRATIVA AUDIOVISUAL DO DOCUMENTÁRIO

A narrativa audiovisual do documentário é composta pelo diálogo dos diferentes recursos, como as imagens, trilha sonora, personagens e o que dizem. Para que o documentário consiga envolver os espectadores e transmitir sua mensagem de maneira eficaz e eficiente é preciso que a narrativa seja bem estruturada.

Ao estimular nosso sentido auditivo e visual com a oferta de imagens e sons que nos despertam interesse e contribuem para a melhor compreensão da mensagem, passamos a olhar o mundo que nos cerca de outra maneira. A fim de explorar o gênero documentário, separamos três pontos para discutir o tema.

Apesar de não possuir uma definição rígida, começamos a trabalhar com base nas características próprias que o documentário possui. Tratamos também de sua relação com a atividade jornalística e a questão da imparcialidade na obra. Buscamos no terceiro item deste capítulo discorrer sobre o papel educativo e de mobilização social exercido pelo documentário.

2.1. Um exercício chamado documentário

A definição de documentário é um constante exercício. Não há uma demarcação fechada e objetiva que separe o “joio do trigo”. Podemos atribuir a ele uma linguagem mais ampla e interpretativa. O documentário enquanto arte audiovisual não é uma reprodução da realidade. Por mais fidedigno que sejam as filmagens e mais espontâneos os personagens, o documentário traz uma representação do meio em que vivemos.

Essa representação não acontece de forma aleatória ou sem finalidade. Vivemos numa sociedade onde tempo é dinheiro e dificilmente as pessoas investem um ou outro para se informarem. Comumente, elas recebem da mídia doses homeopáticas de informação, que pouco estimulam o desenvolvimento crítico de cada cidadão.

Apesar de ser de difícil definição, a função do documentário é clara: fazer a exposição aprofundada de pautas pertinentes ao bem comum, proporcionar o diálogo e reflexão crítica do tema. De acordo com Bill Nichols uma convenção em relação ao documentário é a organização do filme numa lógica informativa no que diz respeito às representações do

contexto histórico apresentados. Ainda segundo o autor, a solução de problemas é uma forma típica de organização do documentário.

Essa estrutura pode se parecer com uma história, particularmente com uma história de detetive: o filme começa propondo um problema ou tópico; em seguida, transmite alguma informação sobre o histórico desse tópico e prossegue com um exame da gravidade ou complexibilidade atual do assunto. Essa apresentação, então, leva a uma recomendação ou solução conclusiva, que o espectador é estimulado a endossar ou adotar como sua (NICHOLS, 2005, p.54).

Em nosso documentário, “Bem-vindo: um novo olhar para o parto”, como exposto por Nichols começamos expondo a realidade dos partos no Brasil, a questão do alto índice e, de certa forma, estímulo às cesarianas no país. Em seguida, procuramos transmitir informações que contextualizassem a situação apresentada, trazendo argumentos que validassem a importância do assunto que estávamos tratando para a comunidade. A apresentação dos argumentos em nosso roteiro teve por objetivo propor uma recomendação, para que as mulheres se empoderassem da informação para serem protagonistas de seus partos. Para que, munidas de conhecimento elas possam tomar decisões mais racionais e cautelosas.

Não queríamos apenas estimular o espectador a endossar para si uma recomendação nossa. Pretendemos, sobretudo com o documentário, estimular a participação, debate e diálogo de todos na sociedade para o assunto que pautamos e estamos dando atenção especial, o protagonismo e empoderamento da mulher e o direito a uma assistência humanizada ao parto.

Como afirma Thiago Altafini (*apud* ZANDONADI e FAGUNDES, 2003, p.7), o intuito do documentário é oferecer informações para que o próprio espectador possa chegar a uma conclusão. O autor caracteriza o documentário assim:

Geralmente trabalha com fragmentos de uma realidade, buscando a reflexão e a compreensão aprofundada da questão abordada, deixando para o espectador o papel de relacioná-la com seu contexto histórico, econômico, político, social e cultural (...) permitindo ao espectador suas próprias conclusões (ZANDONADI; FAGUNDES, 2003 p.7)

A informação é, sem dúvida, a munição mais eficiente para que o sujeito possa atuar ativamente na comunidade em que vive. Através do documentário é possível difundir informações que possibilitem a expressão e mobilização social.

Contar histórias, emocionar e persuadir o outro não é tarefa fácil. O documentário aparece nesse cenário como um instrumento para retratar acontecimentos do cotidiano que tenham relevância social, proporcionando uma reflexão sobre o tema. Quando estamos inseridos no ambiente facilmente ficamos míopes diante das situações, enquanto quando assistimos com um olhar de quem está de fora, somos estimulados ao desenvolvimento crítico.

Os documentários podem representar o mundo da mesma forma que um advogado representa os interesses de um cliente: colocam diante de nós a defesa de um determinado ponto de vista ou uma determinada interpretação das provas. Nesse sentido, os documentários não defendem simplesmente os outros, representando-os de maneiras que eles próprios não poderiam; os documentários intervêm mais ativamente, afirmam qual é a natureza de um assunto, para conquistar consentimento ou influenciar opiniões (NICHOLS, 2005, p.31).

É possível observar que muito mais que se prender a uma definição de verbete de dicionário, compreender a função do documentário torna-se mais pertinente. De acordo com a Márcia Carvalho (2006), “podemos constatar que o rótulo do documentário é usado para classificar uma grande diversidade de filmes e vídeos, representantes de uma variedade de métodos, tendências, estilos e técnicas”.

O documentário, portanto, assume importante papel jornalístico ao tratar assuntos de interesse social, fornecer informações qualificadas para subsidiar as discussões que poderão levar a mudanças positivas na comunidade em que vivemos.

2.2. O documentário e o jornalismo

Quando dizemos que o documentário não se trata de reprodução da realidade mas de uma representação da mesma é importante relacionar com o fato de que assim como na fotografia, durante o processo de filmagem e edição, o roteirista faz o recorte de acordo com o que deseja salientar.

Como discutido pelas autoras Macelle Khouri Santos e Melina de la Barrera Ayres “o documentário, por sua vez, consiste no gênero cinematográfico que se dedica a mostrar aspectos ou representações auditivas e visuais de uma determinada realidade” (2008, p.2).

Tratando-se de documentário jornalístico, é através do olhar do jornalista que essa representação vai tomando forma. As escolhas das fontes, das imagens para sobrepor e

intercalar as sonoras³ e demais ilustrações moldam e oferecem suporte para o entendimento do assunto tratado, possibilitando reflexão crítica calcada em informação.

Eles [os documentários] significam ou representam os pontos de vista e indivíduos, grupos e instituições. Também fazem representações, elaboram argumentos ou formulam suas próprias estratégias persuasivas, visando convencer-nos a aceitar suas opiniões. Quanto desses aspectos da representação entra em cena varia de filme para filme, mas a ideia de representação é fundamental para o documentário (NICHOLS, 2005, p.30).

Ao trazer critérios de noticiabilidade, como a escolha de assunto de relevância social, contar uma história e ofertar informações, o documentário assume função jornalística. A inserção do jornalista na produção do documentário tem sido discutida uma vez que o filme acaba trazendo aspectos pessoais do roteirista na estruturação dos argumentos.

Pautas que não atraem as redes comerciais de comunicação ou que são tratadas de maneira mais superficial no dia-a-dia encontram no documentário a possibilidade de florescimento. O caráter autoral começa na escolha do tema e se estende durante todo o processo de produção. De certa forma, o videodocumentário possui características opinativas, uma vez que para provocar reflexões nos espectadores a respeito do tema tratado e possibilitar a interpretação da realidade de certo contexto histórico, se faz necessário um recorte, uma exposição dos pontos considerados mais ilustrativos e argumentativos.

Nesse contexto a questão da imparcialidade no jornalismo é debatida. Em entrevista ao programa Observatório da Imprensa (*apud* ZANDONADE; FAGUNDES, 2003, p.17), o documentarista João Moreira Salles “afirmou que o gênero tem como uma das principais características o seu caráter autoral e que, portanto, não pode ser definido como algo jornalístico, já que deve ser isento e imparcial” (Id., *Ibid.*). Em contrapartida, o jornalista Alberto Dines afirmou no mesmo programa que “o jornalismo ideal também pode ser autoral, pois o repórter vê e opina sobre o fato que relata. Segundo ele a imparcialidade é um mito” (ZANDONADE; FAGUNDES, 2003, p.17).

No intuito de dar visibilidade a aspectos do cotidiano de interesse social que passariam despercebidos, o documentarista observa e pesquisa o assunto. Inserido no ambiente, vivenciando as fontes e o tema tratado, o olhar pessoal de quem produz o filme é

³ É a fala dos (as) entrevistados (as) no documentário.

percebido desde a escolha do tema, que normalmente demanda afinidade e certo nível de experiência com ele até o recorte da realidade que o documentarista opta por apresentar.

Assim como o telejornal opinativo, o videodocumentário permite ao jornalista uma maior liberdade para criar e interpretar aquilo que vê. Dessa forma, o profissional encontra o espaço propício para desenvolver uma atuação interpretativa da realidade apresentada (ZANDONADE; FAGUNDES, 2003, p.22).

Mais que se preocupar com a imparcialidade ou olhar pessoal do documentarista na obra, discutir a credibilidade, autoridade e variedade das fontes torna-se pertinente. Como já mencionado, o ponto de partida do nosso trabalho foi a experiência pessoal de uma das alunas, que permitiu uma interpretação da realidade vivenciada.

O documentário procura retratar um tema contando uma história com início, meio e fim. Essa história maior é composta por várias outras histórias das personagens que vão se entrelaçando para um objetivo final: a reflexão crítica. Ao documentarista deve ser dado um voto de confiança. Ele não está ali para evidenciar sua parcialidade dos fatos ou impor ações a serem seguidas, mas, sobretudo, através dos depoimentos, prestar testemunho de alguém que esteve também envolvido, ainda que não diretamente, mas que emergiu na história.

Por que então, não poderia, o jornalista, contador de história nato e interessado direto no bem-estar da comunidade e pautas de interesse social, nos documentar uma ou várias histórias através do seu recorte da realidade? O que é o processo de produção de um documentário senão a lapidação dos momentos presenciados?

Podemos supor que aquilo que a continuidade consegue na ficção é obtido do comunitário pela história: as situações estão relacionadas no tempo e no espaço em virtude da não montagem, mas de suas ligações reais, históricas. A montagem no documentário, com frequência procura demonstrar essas ligações (NICHOLS, 2005, p.56).

A noção de que o documentário não é uma “reprodução” e sim uma “representação” vem ao encontro do debate sobre a parcialidade do jornalista. A ideia de representação já nos dá a entender que é o olhar de alguém para determinado aspecto social e histórico do meio em que estamos inseridos e que, nos re-apresenta sob sua perspectiva e suas experiências no processo. “Esta representação é criada na forma de um argumento sobre o mundo, o que pressupõe uma perspectiva, um ponto de vista, ou seja, uma maneira de organizar o material que irá compor o filme ou vídeo” (CARVALHO, Márcia, 2006, s/p).

A representação busca retratar as personagens e os componentes do ambiente de maneira verossímil à realidade, utilizando-se da compreensão do senso comum para criar

referencias que caracterizem os objetos retratados.

As representações sociais são fruto de conceitos racionais científicos incorporados ao senso comum e que se transformam em imagens, fantasias, mitos e crenças, indo construir o imaginário popular, orientando o modo de encarar e o poder de construir a realidade. Essas representações sociais consistem num ‘sistema de pensamento’ que determinado grupo social desenvolve a respeito de si mesmo ou de outros grupos, ou de fenômenos, de forma dinâmica e interativa, definindo o modo de se relacionar com o novo (MOSCOVICI apud HAGUIARA-CERVELLINI, 2003, p. 56).

A atividade jornalística desempenha papel fundamental no processo de construção dessa representação. O jornalista e os espectadores compartilham do mesmo imaginário popular, tornando a comunicação entre eles, no tangente à representação, mais íntima da realidade de ambos, facilitando o entendimento, a reflexão crítica e aprofundamento do tema tratado.

2.3. Mobilização social e educação no videodocumentário

O homem contemporâneo vive aprisionado ao tempo. A valorização do dinheiro e da exigência por produzir cada vez mais, muitas vezes nos insere em um contexto à margem do social. Para além das pílulas de informação nos noticiários diários, o videodocumentário com sua característica interpretativa e aprofundada trabalha como uma ferramenta de mobilização social e construção de conhecimento. Cássio dos Santos Tomaim nos apresenta o homem moderno:

O homem moderno está subordinado ao esquecimento e à perda da experiência. O cotidiano atarefado, sempre apressado e estressado deste homem não lhe permite experimentar o mundo, contemplar o que este tem para oferecer-lhe em um momento de recolhimento. Para ele o que importa é o hoje, a vida efêmera, de passagens pelos lugares e pelas vidas dos outros. É um passante que vive atendendo aos chamados para interceptar os choques da vida moderna, reagindo de forma reflexa aos estímulos do mundo, sem permitir-se a experimentá-los intensamente (TOMAİM, 2009, p.56).

Como o videodocumentário pode atuar nesse contexto? Como reavivar o prazer de contar histórias e experimentar o mundo e as pessoas? Através do videodocumentário podemos estimular a análise crítica e a inquietação social. Acreditamos que é possível “plantar uma sementinha na cabeça” das pessoas e, por meio do diálogo, elas próprias vão construindo sua teia de conhecimento e ações.

Podemos observar também a concorrência de materiais informativos ofertados a eles todos os dias. A lógica para captar a atenção não diz respeito a nenhuma teoria mágica. O

abracadabra do filme documentário está na capacidade do mesmo em se tornar íntimo do sujeito. Estabelecer um elo com seus receptores, demonstrando que tanto as pessoas envolvidas na produção do documentário, como os espectadores estão inseridos no mesmo mundo histórico. Valorizar a audiência torna-se fundamental, trabalhando no sentido de que o documentarista não quer apenas um espectador passivo, ele se preocupa com seu público e quer que ele tenha voz ativa.

Num contexto de desvalorização pessoal em que vivemos, é importante falar diretamente com as pessoas. Nichols desenvolve a noção de que “você” é ativado como público quando o cineasta transmite a sensação de que está, de fato, falando conosco, de que o filme nos atinge de alguma forma. Sem essa sensação, podemos até estar presentes, mas não assistimos ao filme” (NICHOLS, 2005, p.43).

A linguagem simples do documentário, ilustrada por imagens que facilitam o atendimento, colaboram na abrangência de público. Falar do mundo em que o espectador está inserido, representando a realidade sob ponto de vista das personagens e mostrando que o documentarista também está envolvido no mundo histórico, cria uma atmosfera de intimidade e maior receptividade do público. O audiovisual é, portanto, por essência, meio facilitador do conhecimento.

Considerando que no Brasil, poucas pessoas tem acesso à cultura e ao conhecimento, a influência da televisão na formação do senso comum adquire proporções expressivas. Defende-se que o vídeo documentário pode ser um instrumento mobilizador, capaz de impulsionar a participação conjunta dos membros da comunidade em busca de melhorias (ZANDONATE e FAGUNDES, 2003, p.5).

Alguns autores tratam do gênero como uma “aula de história”, ao rememorar experiências do passado e provocar reflexões. Longe de considerar o espectador como robô inerte. Tratamos apenas de um esgotamento energético e desestímulo para com seu desenvolvimento. O documentário aparece, então, como uma espécie de “gatilho” que pretende situar o público, ou ao menos sensibilizar para com as questões tratadas no filme.

Em nosso documentário, chamamos a atenção para um assunto que apesar de estar sendo retratado na mídia nos últimos anos, ainda recebe tratamento superficial devido ao fator “tempo” que já discutimos. Diante de uma cultura forte de propensão à cesariana e pouca informação sobre a humanização no parto, ao trazer depoimentos de pessoas comuns, contando suas memórias, nos apresentando um olhar de fora, de uma realidade que é nossa

também, somos estimulados a refletir sobre o assunto. Sob a ótica do documentarista, temos uma perspectiva diferente do mundo histórico-social em que estamos inseridos.

Não trazemos simplesmente uma hierarquia de fontes oficiais ou oficiosas impondo suas verdades. Por meio das memórias compartilhadas e experiências vividas, pretende-se com o vídeo convidar o sujeito a também dialogar a respeito, a também compartilhar e experimentar o assunto. Tornar o roteirista feliz é fazer entender que cada um de nós, público ou produtor de notícias, filmes, somos parte de um todo. O que somos senão um tijolinho que juntos formam uma majestosa edificação? Os estudos do filósofo alemão Walter Benjamin trazem a percepção de que cada obra artística é singular, proporcionando conotação particular de acordo com as vivências de cada indivíduo.

O ato de rememorar assume uma conotação revolucionária que para Benjamin só encontraria correlato em uma arte comprometida a executar um potencial de experiência, de crítica e de revelação (no sentido de salvação de significados ocultos). E acreditamos que o documentário seja um exemplo disto ao permitir ao outro rememorar ou reler seu passado, os seus traumas, as suas experiências. Em outras palavras, constituindo-se como um lugar afetivo da memória (TOMAIM, 2009, p.58).

Ainda que cercados de estímulos à apatia, as pessoas de maneira geral, tem sede de informação. Sede de falar e serem ouvidas. Sede de atenção, de conhecimento. Sede de opinar. “O vídeo e o filme documentário estimulam a epistefilia (o desejo de saber) no público. Transmitem uma lógica informativa, uma retórica persuasiva, uma poética comovente, que prometem informação e conhecimento, descobertas e consciência” (NICHOLS, 2005, p.70).

O contar e ouvir histórias desencadeiam no outro associações com a própria história ou com a do vizinho ou conhecido. O desenvolvimento de sentidos e significados se dá através dessa associação do outro consigo mesmo, do externo com o nosso íntimo.

A noção interpretativa da realidade que o gênero aqui discutido nos apresenta trabalha também como ferramenta educacional, ao aprofundar em temas que comumente passam despercebidos, mas que sobretudo são de interesse social, e proporciona a todos os envolvidos, subsídio para mobilização social, possibilitando a realização de ações, por parte das pessoas comuns, que possam interferir na realidade que nos cerca. O documentarista Paulo Barouck (*apud* ZANDONADE E FAGUNDES, 2003, p.23) afirma que “o documentário é uma poderosa ferramenta educacional, não só na transmissão do

conhecimento como na formação da consciência crítica e fomentação de reflexão a respeito dos temas que apresenta”.

De nada adianta todo o potencial do filme documentário sem o envolvimento do público. Para que possamos intervir na realidade, entender o contexto de que fazemos parte, é fundamental o consumo de informação em superdoses e a preocupação com o outro. Para mudar a noção de poder e responsabilidade vinda de uma hierarquia vertical, quando depositamos nos outros a expectativa de ações que modifiquem o meio, precisamos nos mobilizar horizontalmente, reconhecendo em cada um de nós o potencial de transformar a realidade em nossa volta.

O documentário que estamos apresentando vem com esse desejo, de que a partir de experiências pessoais das autoras, que estimularam o desenvolvimento do tema, da pesquisa e apresentação de experiências das personagens e difusão das informações coletadas, consigamos dar mais alguns passos de formiguinha para a mudança de modelo de assistência ao parto no Brasil. Esperamos, também, estimular que mais “formiguinhas” caminhem junto com proatividade.

O que sabemos e a maneira pela qual passamos a acreditar no que sabemos são assunto de importância social. Poder e responsabilidade residem no conhecimento; o uso que fazemos do que aprendemos vai além de nosso envolvimento com o documentário como tal, estendendo-se até o engajamento no mundo histórico representado nesses filmes. Nosso engajamento nesse mundo é a base vital para a experiência e o desafio do documentário (NICHOLS, 2005, p.71).

O documentário não atingiria seu objetivo se não conseguisse estimular o pensamento crítico, a reflexão, o conhecimento aprofundado. Munidos de informação e da importância da interação e diálogo com o meio, os sujeitos poderão atuar na comunidade que fazem parte e intervir na realidade social e histórico. O documentário se apresenta então, como um instrumento de intervenção no mundo experienciado.

CAPÍTULO 3 – RELATÓRIO TÉCNICO

A produção audiovisual de “Bem-Vindo: um novo olhar para o parto”, foi concretizada em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. Realizamos as duas primeiras etapas do trabalho e acompanhamos de perto a pós-produção, já que contratamos um editor de vídeo.

O processo de pré-produção se estendeu durante toda a etapa de produção do

trabalho e isso está delineado ao longo deste capítulo. Foi nessa etapa que conhecemos e fizemos pré-entrevistas com as fontes e personagens. A produção foi a realização das entrevistas, a escolha das falas, imagens, música e montagem do roteiro. Já a pré-produção foi o momento em que o vídeo foi para a edição.

Detalhamos também neste capítulo os gastos que tivemos na realização do trabalho. Desde os custos de viagens, de pagamento do editor de vídeos, da criação das artes de abertura e gerador de caracteres, até a impressão final do memorial e compra de DVDS e capas.

Neste capítulo buscamos dar todos os detalhes do processo de criação deste trabalho de conclusão de curso (TCC), desde a idealização até a finalização do produto experimental.

3.1. Pré-produção

De acordo com o que foi explicado na introdução deste trabalho, nós duas temos muita afinidade com o tema maternidade, por esse motivo a escolha de trabalhar em conjunto com o assunto. As pesquisas começaram no primeiro semestre no ano de 2015, durante a disciplina Pesquisa da Comunicação, em que começamos a estudar sobre documentário e parto humanizado.

A princípio pensávamos em falar sobre parto normal com assistência humanizada, mas com o andamento e aprofundamento da pesquisa, entendemos que seria mais relevante tratar da assistência humanizada em todos os tipos de partos e trazer a mulher para ser o centro do trabalho. Começamos a tratar, então, do empoderamento e protagonismo da mulher e da assistência humanizada à mãe e ao bebê em qualquer que seja o parto que ela precise ou decida ter.

No mês de março de 2015 escolhemos nossa orientadora e a partir disso tivemos nosso primeiro contato. Não nos encontrávamos periodicamente, mas sempre nos comunicávamos por e-mail. Foi também nesta época que começamos a pesquisar sobre possíveis personagens e fontes que queríamos para fazer parte do argumento e fomos à procura.

Pesquisamos e decidimos, junto com nossa orientadora, que queríamos mães com experiências variadas, traumáticas, boas, difíceis, dolorosas, tranquilas, que pudessem dar

seus depoimentos de como foram seus partos. Percebemos também que precisaríamos de fontes que definissem a assistência humanizada ao parto e também nos dessem dados. O nosso objetivo era mostrar, em cima dessas declarações, que todas as mulheres têm direito à assistência humanizada. Preparamos, então, o pré-roteiro que nos levasse para esse caminho. O pré-roteiro nos ajudou a delimitar o que perguntaríamos para cada uma das pessoas entrevistadas.

A irmã da estudante Thaiss Moreira, que é médica, indicou o Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte (MG), para que fosse nossa referência no assunto assistência humanizada do parto. Pesquisamos sobre o trabalho do hospital, descobrimos que é renomado e é referência em assistência humanizada ao parto em toda a América Latina. Tentamos, então, uma autorização para gravar dentro do hospital.

No tempo em que tentávamos o contato no hospital, alguns professores, amigos e familiares nos indicaram algumas possíveis fontes e foi dessa maneira que conseguimos encontrar nossas primeiras personagens, mães com suas experiências de parto.

A prima da aluna Yane Guadalupe, Jacqueline Alves Torres, é gerente-executiva da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), agência reguladora dos planos de saúde no Brasil, além de ser enfermeira obstetra e defender a assistência humanizada ao parto. Entendemos que Jacqueline Torres seria uma fonte importante dentro do nosso trabalho e tentamos contato assim que criamos o pré-roteiro. Como ela mora na cidade do Rio de Janeiro (RJ), precisamos nos planejar para conseguir marcar a entrevista.

Encontramos pela primeira vez com nossa primeira personagem, Ana Carolina Campanha de Oliveira, no dia 23 de agosto, no bairro Violeira em Viçosa (MG). Foi por intermédio dela que conseguimos o contato de uma doula e parteira da região, que também seria uma de nossas personagens. Entramos em contato e a doula também se disponibilizou a nos dar seu depoimento.

Fizemos pré-entrevistas com todas as personagens para criar um roteiro que seria utilizado no momento das entrevistas e nessas conversas sempre decidíamos onde seriam os locais das gravações. Nós duas decidimos antecipadamente que as entrevistas seriam feitas nos locais onde cada uma delas se sentiria melhor e mais confortável. Durante o mês de

agosto, antes de nos encontrar com a primeira mãe, ficamos focadas em encontrar mais personagens que nos rendessem bons depoimentos e boas imagens.

Precisaríamos viajar para gravar com personagens fora de Viçosa e antes de marcarmos as entrevistas, fizemos um planejamento financeiro e uma rota de viagem, para verificar se teríamos condições de ir. Entendemos que as fontes e personagens seriam enriquecedoras para nosso trabalho e nos preparamos para as viagens. Aconteceu também de precisarmos viajar de última hora, o que nos rendeu alguns problemas com horários, mas tentamos conciliar nossas horas e a viagem deu certo.

No mês de setembro, quando já tínhamos conseguido gravar com todas as mães e com a parteira, conseguimos um contato direto com o Hospital Sofia Feldman. Conversamos com nossa orientadora, que nos ajudou a escrever um e-mail explicando do que se tratava nosso trabalho e pedimos autorização para ter livre acesso dentro do hospital. Eles autorizaram e a partir daí planejamos as imagens que faríamos e as fontes que entrevistariamos no local.

Como precisávamos do máximo de experiências possíveis, nossa pré-produção se estendeu durante todo o período de gravações, já que por meio de uma personagem, acabávamos conhecendo e nos encontrando com outras mães.

3.2. Produção

Quando as primeiras fontes foram selecionadas, iniciamos nosso processo de produção. Começamos a marcar as entrevistas para realizar as gravações com os depoimentos das personagens. Ficamos concentradas nas filmagens e sempre que nos encontrávamos com alguma das mães, pedíamos imagens, vídeos ou qualquer material, da gravidez ou do momento do parto que pudesse ser utilizado no nosso documentário.

Antes ou depois das entrevistas, fazíamos imagens das mães junto de suas famílias, pensando nas imagens de OFF's⁴ e de pausa entre uma fala e outra. Ao mesmo tempo tentávamos nos aprofundar e entender melhor a assistência humanizada ao parto, o que nos auxiliou nos momentos de entrevistas e para a construção deste memorial.

⁴ Imagens para sobrepor ou intercalar a fala das fontes.

3.2.1. Apresentação dos personagens e gravações

Os equipamentos utilizados em todas as entrevistas foram uma Sony DCR-SX20 Handycam, e uma Câmera digital Nikon D3200 do Laboratório de Comunicação Social/Jornalismo (Labcom) da Universidade Federal de Viçosa, além de um tripé de apoio e um microfone lapela⁵. A Handycam foi a câmera principal e nela filmamos os personagens em enquadramento⁶ de plano médio⁷. Com a Nikon D3200 fizemos imagens de primeiro plano⁸ e close⁹.

Tínhamos um pequeno roteiro de perguntas em todas as entrevistas. Para iniciar as conversas sempre pedíamos para as personagens nos contar um pouco da história de seus partos para tentar captar alguma reação boa ou ruim de suas falas. Depois que elas contavam, começávamos, de fato, a fazer as perguntas. Quando eram fontes que nos dariam dados e definições já íamos direto para as perguntas.

A primeira gravação foi com a personagem Ana Carolina Campanha de Oliveira, a Carol, (Figura 1), no final de agosto. O encontro foi na casa dela que fica no bairro Violeira, zona rural da cidade de Viçosa-MG. Ela foi indicação de uma amiga, ex-aluna do curso de Comunicação Social, que contou que ela teve dois partos naturais, sendo um deles realizado em casa. A entrevista aconteceu às 15h de um domingo e durou cerca de 40 minutos.



Carol é mãe de dois filhos e teve uma experiência muito humanizada em seus partos.

⁵ É o microfone pequeno, anexado em lapelas. Dá mais naturalidade ao entrevistado. É mais usado em entrevistas longas.

⁶ É o campo visual capturado pela objetiva da câmera. A esse elemento capturado chamamos plano.

⁷ Enquadramento próximo à cintura.

⁸ Próximo aos ombros, como foto 3x4

⁹ Também chamado de plano detalhe. Captura os detalhes de objetos ou pessoas

O primeiro aconteceu no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, e o segundo, depois de todos os acompanhamentos médicos, ela decidiu realizar em casa, com a presença de seu companheiro, pai de seus filhos e de uma doula. Além da entrevista, fizemos imagens dela brincando com seu companheiro e filhos.

Testamos todos os equipamentos antes da gravação, mas por ter sido um pouco extensa, a bateria da Sony DCR-SX20 Handycam terminou no meio da entrevista. Estávamos gravando na área externa da casa e tivemos que improvisar utilizando uma extensão para ligar a bateria da câmera. A pilha da lapela também parou de funcionar e tivemos que usar o áudio da câmera D3200, que ficou melhor na hora da edição.

Nossa orientadora nos contou um pouco da história de sua prima e a indicou para ser uma de nossas personagens. No dia 4 de setembro, uma sexta-feira, fizemos nossa segunda entrevista com a mãe Joseane Souza Gomes Espíndola (Figura 2). Viajamos para a cidade de Juiz de Fora onde a personagem mora e, nos encontramos com ela em sua casa. A entrevista começou por volta das 16h e durou cerca de 50 minutos.



Joseane é professora e mãe de três filhos. Ela teve dois deles de parto normal, sendo um muito traumático e, o último de parto cesárea. Com a câmera principal fizemos a entrevista em plano médio frontal e com a Nikon D3200 fizemos imagens da lateral esquerda da entrevistada. Não houve nenhuma intercorrência durante a entrevista e ela aconteceu de uma maneira muito tranquila, já que seguimos um pequeno roteiro de perguntas.

A terceira entrevista foi com a gerente-executiva da Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS), Jacqueline Alves Torres (Imagem 3). O contato foi um pouco mais facilitado, já que ela é casada com um primo da estudante Yane Guadalupe. Ela mora no Rio

de Janeiro, mas estava em Belo Horizonte durante o feriado do dia 7 de setembro. Viajamos para Belo Horizonte no dia 5 de setembro, um dia depois da viagem a Juiz de Fora. A entrevista durou 40 minutos.



Além do cargo que exerce na ANS, Jacqueline Torres também é enfermeira obstetra. A entrevista foi realizada em primeiro plano e a fonte estava enquadrada na imagem. Durante a entrevista, a bateria da câmera D3200 acabou e não tínhamos uma reserva e perdemos as imagens da segunda câmera. A lapela deu algum defeito no início da entrevista e durante os quinze primeiros minutos o áudio ficou todo comprometido e não pudemos usar.

No dia 9 de setembro, quarta-feira, às 10h, entrevistamos a quarta personagem. Luciana Marques Cardoso (Figura 4), estava grávida e dividiu conosco seus medos e inseguranças da hora do parto. A entrevista foi rápida e durou cerca de 10 minutos. Gravamos em plano médio e depois da entrevista fizemos algumas imagens do quarto do bebê.



O encontro com a quinta e a sexta personagens aconteceu na sexta-feira, dia 11 de setembro. Como uma delas mora em Araponga, cidade que fica há cerca de 50 km de Viçosa,

perguntamos se tinha algum problema se ela fosse conosco para a casa da outra personagem. Ela não se importou e seguimos juntas para o bairro Violeira, onde a Rita Figueiredo (Imagem 5) mora.



Primeiro entrevistamos a Rita, uma mãe que passou por uma experiência muito traumática durante o parto de sua filha. Rita recebeu diversas doses de hormônios para induzir o parto normal e acabou recebendo sua filha por uma cesárea. Ela sofreu violência verbal, emocional e não pode ter a presença de seu companheiro durante todo o processo. A filmagem durou cerca de 28 minutos e depois da entrevista fizemos imagens da Rita junto do seu neném e do seu companheiro.

Em seguida gravamos a Maria do Rosário, conhecida como Madu (Figura 6) e a filmagem durou 30 minutos. Ela também teve uma experiência traumática no parto e, por esse motivo, desenvolveu uma vontade de ajudar outras mães a não passarem pelo que ela passou e se tornou doula na região de Viçosa.



Escolhemos os locais na varanda da casa, que era bem grande, para gravar cada uma

e as duas entrevistas foram feitas em plano médio. Testamos os equipamentos e as baterias pareciam cheias, já que tínhamos acabado de pegá-las no Laboratório, mas no início da primeira entrevista a bateria da Nikon D3200 acabou. Na metade da segunda entrevista a bateria da Sony DCR-SX20 Handycam também terminou. Tivemos que interromper as gravações para colocar as câmeras para carregar. Quando estavam um pouco carregadas, prosseguimos com a última entrevista.

No dia 23 de setembro, viajamos novamente para Belo Horizonte, dessa vez para gravar no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte. Decidimos introduzir fontes deste hospital em nosso trabalho, por ser uma maternidade, em que todas as internações são feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por ser referência na assistência humanizada ao parto.

A maternidade do hospital prioriza uma unidade de assistência multi e interdisciplinar, em que médicos e enfermeiros trabalham em parceria, com atenção humanizada e favorecendo a presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto. Incentiva ainda o parto normal, e oferece métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor e planejamento familiar, inclusive cirúrgico, caso a parturiente queira ou necessite.

Conseguimos ter livre acesso e as enfermeiras e assessoras de comunicação do hospital tentaram nos ajudar ao máximo. Como teríamos que fazer muitas imagens e entrevistas, decidimos chamar um amigo, Jonathan Fagundes, estudante do Curso de Comunicação Social da Universidade Federal de Viçosa, para nos acompanhar.

Fizemos imagens de mulheres grávidas pelo hospital, andando, esperando ou fazendo massagens, das figuras ilustrativas de quadros pendurados nas paredes, ensinando as posições para realizar partos naturais e de mulheres reunidas com seus filhos no pós-parto. A equipe de enfermagem procurou parturientes que permitissem a filmagem de seus partos, mas nenhuma delas aceitou. Por esse motivo a jornalista que estava nos acompanhando nos entregou um DVD do filme “O SUS que dá certo”¹⁰ e permitiu que retirássemos imagens dele para compor nosso documentário.

¹⁰ Vídeo produzido no hospital Sofia Feldman com depoimentos de usuárias e trabalhadores do hospital. Demonstram a experiência do parto de uma forma humanizada, em que uma equipe multiprofissional colabora com essa assistência humanizada. Imagens cedidas pelo Hospital Sofia Feldman para este trabalho.

A primeira fonte que entrevistamos foi a enfermeira obstetra do hospital, Elis Regina Silva Pinheiro (Figura 7). A entrevista durou 20 minutos e a filmagem foi feita em plano médio, em um quarto da casa de partos do hospital com uma banheira, uma bola de pilates e outros utensílios. Ela falou sobre a inserção da enfermeira obstetra na assistência humanizada ao parto, além de contar do medo de algumas mulheres.



No dia que fizemos a visita estava acontecendo uma reunião com o conselho médico do hospital e de última hora não pudemos entrevistar a fonte que estava prevista para conversar com a gente. Conseguimos conversar com o médico ginecologista obstétrico do hospital, João Batista Marinho Castro (Figura 8). Gravamos em plano médio e utilizamos duas câmeras, mas mais uma vez a bateria da Nikon D3200 acabou durante a filmagem.



Em seguida, conversamos com Maria Mazarello de Freitas, chamada de Mazarello (Figura 9), a doula mais antiga do Sofia Feldman. Não estava no planejamento conversar com outra doula, mas ela trabalha há 18 anos no hospital e várias pessoas falaram dela durante o tempo em que estávamos no local. A conversa durou 20 minutos.



Nossa última entrevista foi com a jornalista Cleise Souza (Figura 10), ativista da assistência humanizada no parto, fundadora de uma ONG em Belo Horizonte. Essa fonte também não tinha sido planejada, mas achamos importante ouvir uma mãe ativista, que luta pelo direito das mulheres. Fizemos essa gravação na parte externa do hospital e em plano médio, com duração de 9 minutos.



Depois que finalizamos todas as entrevistas, decidimos fazer mais algumas imagens para compor o documentário nos momentos de *sobe som*¹¹. Gravamos mulheres grávidas fazendo carinho em suas barrigas, fazendo exames de ultrassom e andando pelos corredores de hospitais e consultórios médicos.

3.3. Pós-produção

Assim que as gravações foram finalizadas, nos concentramos em montar o roteiro. Ele tomou forma de acordo com os depoimentos de todas as nossas fontes e personagens. O

¹¹ Usado com o próprio *sobe som* ambiente captado na cena ou pode ser usado com fundo musical e imagens e imagens da matéria.

pré-roteiro que nos ajudou a construir um raciocínio de perguntas durante todas as entrevistas também direcionou a narrativa final do trabalho.

Juntas, reunimos todo o material gravado e, separamos, as falas que mais nos interessavam de cada um dos depoimentos e começamos a montar a história. Decidimos iniciar o documentário com imagens pessoais das nossas personagens junto de suas famílias, seguida de uma fala da Carol em que ela fala sobre o que pensa do momento do nascimento de uma pessoa.

Durante a montagem do roteiro decidimos que a música tema do nosso documentário seria *Let it be*, do grupo musical Beatles. Por mais que seja uma música em inglês, o ritmo e a letra combinaram com o nosso tema e passou emoção. A música fala sobre passar por momentos difíceis com a presença da “mãe Maria” (a mãe do menino Jesus), falando palavras de sabedoria. Ela diz ainda que mesmo nesses momentos, ainda existe uma luz que vai continuar brilhando dentro de cada um.

3.3.1. Edição

Contratamos o editor de vídeos Rafael Borges para realizar os trabalhos de edição. A parte técnica é dele, mas a direção, coordenação e escolha de todas as falas, imagens e sequências foram realizadas por nós. Acompanhamos de perto todo o processo e opinamos em todos os momentos da edição. Trabalhamos diretamente com a primeira parte dessa etapa, com a escolha dos locais das gravações, até a direção do áudio, de fotografia, das filmagens e entrevistas, para que chegasse um bom material nas mãos do editor para a última parte dessa etapa.

A criação das artes e animações do documentário contou com a colaboração da jornalista Camila Calixto. Falamos do que se tratava o nosso trabalho, mostramos o que já tínhamos pronto, explicamos o que havíamos imaginado para a abertura e ela criou a animação que abre o documentário, além da arte do Gerador de Caracteres (GC), onde foram acrescentadas as identificações das fontes. As artes foram confeccionadas utilizando os programas Adobe After effects e o Corel.

A edição do documentário foi realizada com o programa Canopus EDIUS. Foram

realizadas duas versões, a primeira, em que fizemos correções de alguns detalhes e, a segunda, que foi a versão final. Os trabalhos foram concretizados em 20 dias e o produto final tem 17 minutos e 53 segundos.

3.3.2 Orçamentos

Descrição	Valor
Gasolina	450 R\$
Edição	540 R\$
Animação e GC	50 R\$
DVDs e capas	12 R\$
Impressão e encadernação do memorial	15 R\$

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando escolhemos pesquisar sobre assistência humanizada do parto já esperávamos encontrar histórias emocionantes, para o bem ou para o mal, que nos motivariam a realizar esse projeto. Mas não imaginávamos que seríamos tão bem recepcionadas e que o trabalho seria tão bem aceito por todas elas, desde as com as melhores experiências, até aquelas com grandes traumas trazidos do momento do parto de seus filhos.

Em um contexto ao qual todas as mulheres brasileiras estão inseridas, neste modelo de parto intervencionista, é importante trazer à tona um trabalho para demonstrar que mesmo que não saibam, elas têm opções e, acima de tudo, direito de serem ouvidas e respeitadas. E foi esse pensamento que motivou e impulsionou todas as nossas personagens.

Fomos surpreendidas e nos alegramos ao perceber que as mulheres que tiveram experiências ruins no parto quiseram contar suas histórias, para que outras mulheres não passem pelo que elas passaram. Percebemos também que a superação daqueles momentos vividos vem de seus filhos e também da convicção de que aquilo não vai mais acontecer, se depender delas.

Aquelas mães que tiveram seus desejos respeitados, e passaram por uma experiência

humanizada na assistência ao parto, também quiseram dividir suas histórias, para que, de alguma forma, se tornem exemplo do empoderamento da mulher.

A escolha pela opção do documentário, ao nosso ver, foi ideal, já que dessa maneira pudemos dar voz às mães que pareciam precisar se expressar de alguma forma, contra ou a favor do que lhes foi cedido em suas experiências. O fato de trabalharmos na produção, cinegrafia, termos que nos preocupar com o áudio e com as imagens e sermos as diretoras do nosso próprio filme foi enriquecedor, uma vez que tínhamos pouca experiência nessas áreas.

Histórias como a da nossa personagem Carol nos fez acreditar que esse modelo intervencionista do Brasil, pode ser diminuído, principalmente se as mulheres se informarem e se empoderarem de seus corpos e não aceitarem se submeter ao que elas não desejem fazer mais do que elas desejem. O estímulo às mulheres, por meio de experiências, foi o principal objetivo do trabalho e estamos finalizando com uma sensação de dever cumprido.

Como ainda existem poucos produtos audiovisuais acerca do assunto tratado neste trabalho, queremos divulgar o máximo que pudermos. Mandaremos o videodocumentário para páginas do *Facebook* que tratam da assistência humanizada ao parto, como páginas de ONGs, de militantes e de apoiadores. Vamos enviar também para o Hospital Sophia Feldman para que eles nos auxiliem a divulgar.

Existe apenas um documentário catalogado na página Documentário Brasileiro¹² com o tema da assistência humanizada ao parto, pretendemos catalogar o nosso videodocumentário na página para que ele também sirva para futuros pesquisadores do assunto.

Não vamos parar por aqui, queremos que esse videodocumentário atinja o máximo possível de pessoas, para que as ajude de alguma forma. Acreditamos que ele servirá de inspiração para que as mulheres se informem, se empoderem e façam suas próprias escolhas no momento de seus partos.

¹² Site que faz um levantamento dos documentários realizados no Brasil. A ideia é que novas pesquisas sejam adicionadas para ser um atalho para novos pesquisadores da área. Qualquer tipo de documentário pode ser adicionado, independente do formato, tipo, duração ou direção. <http://documentariobrasileiro.org/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Presidência da República, Casa Civil**, Brasília, 7 abr. 2005. Disponível em: <<http://www.ibccrim.com.br/legislacao/dec-novembro.htm>> Acesso em: 20 abr. 2015.

CASTRO, Jamile Claro; CLAPIS, Maria José; **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2015.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde coletiva. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2015.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência e Saúde coletiva. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2015.

GENTILLI, Victor. **Democracia de massas: cidadania e informação**. 180 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação, Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. HAGUIARA-CERVELLINI, Nadir. **A musicalidade do surdo**: representação e estigma. São Paulo: Plexus Editora, 2003.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 5. Ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

LIMA, João Batista Marinho de Castro. Depoimento [set. 2015]. Entrevistadores: T. Moreira e Y. Guadalupe. Belo Horizonte, 2015. Entrevista Dr João. Entrevista concedida para o projeto Bem-Vindo: um novo olhar para o parto.

MUSSE, Cristina Ferraz; MUSSE, Mariana Ferraz. A entrevista no telejornalismo e no documentário: possibilidades e limitações. **Rumores**. Revista online de Comunicação, Linguagem e Mídias. São Paulo, v. 4, n. 8, 2010. Disponível em: <www.revistas.usp.br/Rumores/article/view/51209>. Acesso em: 16 set. 2015.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao documentário**. Campinas, 2005.

ROLDÃO, I. C; Bazi, R. E. R; Oliveira, A. P. S. **O espaço do documentário e da vídeo-reportagem na televisão brasileira**: uma contribuição ao debate. Revista Contracampo, Universidade federal Fluminense, n. 17, 2007. <<http://www.uff.br/contracampo/index.php/revista/article/view/354>> Data de acesso: 15 de outubro de 2015

SANTOS, Marcelle Khouri; AYRES, Melina de La Barrera. **A vida através da tela**: a realidade através do telejornal e do documentário. IN: COLÓQUIO INTERNACIONAL TELEVISÃO E REALIDADE, 2008. Universidade Federal da Bahia.

TEIXEIRA, Kátia de Cássia; BASTOS, Raquel. Humanização do parto. IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE E TERCEIRO ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA. Anais eletrônicos. 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2809_1187.pdf> Acesso em: 23 ago. 2015.

TÓFOLI, Luciene. **Ética no jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2008.

TOMAIM, Cassio dos Santos. O documentário como chave para a nossa memória afetiva. In: Intercom, 2, 2009, São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, 2009. P. 53-69.

TORRES, Jacqueline Alves. Depoimento [ago. 2015]. Entrevistadores: T. Moreira e Y. Guadalupe. Belo Horizonte, 2015. Entrevista Jacqueline. Entrevista concedida para o projeto Bem-Vindo: um novo olhar para o parto.

ZANDONADE, Vanessa; FAGUNDES, Maria Cristina de Jesus. **O videodocumentário como instrumento de mobilização**. 2003. 42 f. Monografia (Bacharel em Jornalismo) – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis/Fundação Educacional do Município de

Assis, Universidade de São Paulo, Assis - SP.

ANEXOS

ROTEIRO DOCUMENTÁRIO

BEM-VINDO: UM NOVO OLHAR PARA O PARTO

<p>SOBE SOM (Let it be – Beatles) Fotos das personagens com as famílias</p>	
<p>DESCE SOM (Let it be – beatles Musica de fundo)</p>	
<p>Entrevista Carol. 10:03’ – 10:19’</p>	<p>“- É um processo delicado, é um rito de passagem. Igual a morte, o momento que a alma desencarna do corpo, eu acredito que o nascimento é isso também, como se fosse a morte ao contrário.”</p>
<p>Abertura 12’’</p>	<p>Entra arte com o título: “Bem-vindo: um novo olhar sobre o parto”</p>
<p>Entrevista Carol. 01:52’ – 02:00’</p>	<p>“- Quando a gente engravida parece que já tem um pacote: você está grávida, seu filho vai nascer de cesariana, tudo que o médico fala parece que é uma coisa acima de tudo. ”</p>
<p>02:22’ – 02:32’</p>	<p>“- Já mede ali se você tem um quadril estreito, provavelmente não vai ter parto normal, se sua mãe não teve parto normal provavelmente você não vai ter. Então eles já chegam com vários conceitos prontos. ”</p>

<p>Entrevista Dr. João. 10:59' – 11:18' (Cobrir a partir de “Se cesariana” até “Indicadores de morbidade” com imagem de uma grávida saindo do Hospital)</p> <p>11:43' – 11:55'</p>	<p>“- O Brasil é o país campeão em cesáreas no mundo. É o país que tem a maior taxa de cesariana no planeta, 56%. Se cesariana fosse a melhor forma de nascer como muitos acreditam...”</p> <p>“- Se fosse assim o Brasil deveria ter os melhores indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal do mundo, porque ele tem a maior taxa de cesarianas do mundo. ”</p>
<p>Entrevista Cleise. 07:47' – 08:21'</p>	<p>“- Já foi provado em pesquisa da Fiocruz que 70% das mulheres começam demandando parto normal, querem parto normal. No meio do caminho, no final, 30 % quer parto normal e 10% consegue. O que acontece nesse meio tempo, entre os 100, os 70 e os 30? Influência de quem? Eu acredito influência grande dos médicos que vão falar que você não tem passagem, você é pequena, você é grande, o menino é grande. Vão achar uma série... O cordão está enrolado, uma série de mitos que vai levar essa mulher que acredita nos médicos a ir pra uma cesárea.</p>
<p>Entrevista Dr. João. 4:04' – 4:09'</p>	<p>“- Mas o maior problema é a mudança de comportamento dos profissionais. ”</p>

<p>4:24' – 4:35'</p>	<p>“- São muitas intervenções desnecessárias que são praticadas nas maternidades. Algumas ainda impõe limitações, embora estejam melhorando muito, ainda impõe limitação para a presença do acompanhante junto.”</p>
<p>Entrevista Valquíria. 2:07' – 2:23'</p>	<p>“- Eu sinto como se eu tivesse sido pressionada a fazer a cesárea porque por ele nascer numa data que não tem ninguém na cidade por ser ano novo, que muita gente viaja, ela colocou meio que tem que ser cesárea naquela data. ”</p>
<p>Entrevista Jacqueline. 12:57' – 13:28'</p>	<p>“- O principal para que uma mulher seja atendida de forma humanista é que ela tenha procedimentos, intervenções médicas realizadas somente se forem indicadas. Isso eu acho que é a questão principal: que ela possa ser informada de todos os procedimentos, que ela possa participar da decisão, que a decisão não seja só do profissional médico, no caso de uma cesariana, mas que ela possa participar dessa decisão, possa entender o que está acontecendo. ”</p>
<p>Entrevista Ádini. 5:42' – 6:05' (Cobrir a partir de “eu só tive” até “logo que ela veio” com imagens da</p>	<p>“- Um pouco da decepção que eu tenho só é o fato de que na hora que ela nasceu eu não pude ter o contato com ela, nenhum contato corporal nem nada. Então eu só tive a chance de ter ela um pouco perto de mim no meu rosto</p>

<p>criança sendo levada depois de nascer)</p>	<p>mas não pude colocar a mão, não pude sentir ela logo que ela nasceu. Logo que ela veio levaram pra sala de pré-parto.”</p>
<p>Entrevista Jacqueline. 10:36’ – 10:54’ (Cobrir a partir de “que esse neném possa” até “hora de ouro” com imagens da mãe abraçando e segurando o filho após o parto) Imagens do Filme “Sus que dá certo”</p>	<p>“- Que ela tenha, imediatamente depois que o neném nascer, que esse neném possa ficar em contato com ela pele-a-pele, que ela possa tocar o neném, cheirar o bebê, fazer esse contato visual, que a gente chama essa hora de “hora de ouro”, que é uma hora muito importante para a criança também. Então tem toda uma humanização também da recepção desse bebê.”</p>
<p>11:17’ – 11:28’</p>	<p>“- Que ela possa olhar para esse neném, possa iniciar o aleitamento, colocá-lo no peito, tocar no bebê, isso é muito importante para a transição, para a vida extrauterina. ”</p>
<p>Entrevista Carol. 28:22’ – 28:34</p>	<p>“- Assim que eles nasceram, vem pra cá pro peito e fica com a gente. Aí espera o cordão parar de pulsar, corta, mas o neném fica com a mãe, ali.</p>
<p>32:06’ – 32:21’</p>	<p>“- É um momento especial, eu acho que a gente tem que olhar pro parto de uma forma mais especial, mais mística, que hoje em dia está sendo banalizado, como uma coisa comum, que acontece.”</p>

<p>Entrevista Elis Regina. 06:20' – 06:42' (Música de fundo a partir de “componente espiritual” até o final com imagens de uma mãe passando a mão na barriga e da personagem Carol brincando com os filhos.)</p> <p>SOBE SOM (Let it be instrumental) Imagens de mulheres sentadas em roda com seus nenéns e de uma família com duas crianças caminhando, dando a impressão de estar indo embora)</p> <p>20'</p>	<p>“- Ela está passando pelo momento mais sublime, mais de celebração de vida, porque assistir o parto não é só a coisa técnica, tem também todo o componente espiritual que envolve aquela família. Tem também todo o componente social que envolve a chegada daquele filho.”</p>
<p>Entrevista Joseane. 27:14' – 27:41</p>	<p>“- A sensação que eu tive, nos momentos de parto, foi de um momento de solidão. Sim, isso aqui é uma questão só minha. Isso aqui sou eu que tenho que fazer. Mesmo meu marido, não era aquela coisa ali: o filho era dele, mas ele não dividiu aquele momento comigo.”</p>
<p>Entrevista Rita. 18:27' – 18:41'</p>	<p>“- Eu queria a presença dele, queria estar lá com ele. Porque a minha mãe estava atrapalhando mais que</p>

<p>Entrevista Jacqueline. 26:05’ – 26:32’ (Cobrir a partir de “com a presença de acompanhante” até “não sejam necessárias” com imagens de uma mulherem trabalho de parto fazendo movimentos na bola de pilates, de baixo do chuveiro) Imagens do filme “Sus que dá certo”</p>	<p>ajudando. Aí ela virou e falou: ‘manda sua mãe embora e fica sozinha. Antes só do que mal acompanhada.’ ”</p> <p>“- É importante a gente ter ações que mudem o modelo a atenção ao parto como um todo, mudem esse modelo de assistência ao parto normal, para que o parto normal seja assistido da forma como eu falei no início, com base em evidências científicas, sem excesso de intervenções, com a mulher tendo protagonismo, com a presença de acompanhante, podendo se movimentar, se alimentar, tomar líquidos, escolher as posições que ela deseje, não ter intervenções que não sejam necessárias. ”</p>
<p>Entrevista Carol. 14:49’ – 15:11’</p>	<p>“- A gente ficou juntos o tempo todo, eu e o Matheus, e foi como a gente escolheu estar. E no parto do João foi a mesma coisa, a gente estava juntos. Então é uma alegria a gente poder compartilhar, e foi muito bom isso também, poder estar com meu companheiro e ele sabendo o que eu queria e eu acho que isso foi muito importante.”</p>
<p>Entrevista Elis Regina. 04:26’ – 04:41’ (Cobrir a partir de “respeito a essa mulher” até “isso é humanização” com imagens da doula</p>	<p>“- Então tudo isso ali é parte de uma assistência humanizada. É o respeito a essa mulher e em respeito a ela e o filho dela, àquela família, você dar pra ela tanto as condições mais básicas quanto as mais altas tecnologias, isso é humanização.”</p>

<p>massageando uma gestante)</p> <p>Entrevista Madu. 01:32’ – 01:52’</p> <p>Entrevista Elis Regina. 14:54’ – 15:05’ (Cobrir a partir de “sensação dolorosa” até “casa de parto” com imagens de uma mulher gritando de dor na hora do parto) 15:17’ – 15:29’</p> <p>Entrevista Rita 4:58 – 5:18’</p>	<p>“- Eu senti que o que me faltou foi uma companhia, eu achei que tudo que uma pessoa não podia sentir naquele momento que é um momento tão especial pra toda mulher, eu senti medo, eu senti angustia, eu senti desamparada. ”</p> <p>“- O medo ele aumenta a sensação de angústia que vai aumentar também essa sensação dolorosa. Aumenta essa sensação de insegurança que aumenta também a sensação dolorosa.”</p> <p>“- Temos muitas mulheres que gritam mesmo aqui na casa de parto. Uma das coisas que o profissional tem que saber, é respeitar a maneira dela lidar com a dor. ”</p> <p>“- A contração era permanente, eu não tinha tempo pra respirar. Eu entrei na sala de cirurgia e aí rolou uns deboches, perguntando ‘ah Rita o que você tá achando do parto humanizado?’ No final eu falei assim, eu acho muito legal só não está sendo humano comigo né.”</p>
--	--

<p>Entrevista Madu 06:18' – 06:48'</p>	<p>“- Eu fui mal informada também por mais que minha mãe falasse das dores eu fui mal informada. Então eu esperava que eu ia ter meu momento, que seria a pessoa mais especial, receber uma criança e a falta de maturidade e a falta de informação, me trouxe assim, num momento que eu vivi, foi quase que decepcionante.</p>
<p>Entrevista Carol 02:36' – 02:52'</p>	<p>“- Na situação de mãe de primeira viagem, tive essas informações de médicos, mas ao mesmo tempo eu lia livros de parto natural, parto humanizado, conversava e fui construindo uma coisa própria.”</p>
<p>Entrevista Dr. João 14:08' – 14:36'</p>	<p>“- E a coisa que mais empodera as pessoas hoje é informação. E hoje o médico não detém o monopólio da informação, embora as vezes algumas mulheres acreditem nisso, que eu acho uma grande bobagem, no mundo de hoje, totalmente digitalizado, globalizado, internetizado, alguém achar que um médico detém o monopólio da informação, não detém não.</p>
<p>Entrevista Madu. 11:11' – 11:28'</p>	<p>“- O sentimento foi o que eu acho que ninguém pode sentir pra um momento assim tão especial. Não desejo pra ninguém. E quando a gente não deseja alguma coisa pra alguém a gente tem que fazer algo diferente.”</p>

<p>Entrevista Elis Regina. 13:28' – 13:59' (Cobrir a partir de “hábito de falar” até “vai dar conta” com imagens da mulher dando a luz com parto normal)</p>	<p>“- Na verdade a mulher tem medo de uma dor que ela não conhece, as vezes as conversas das vizinhas, das amigas, que outras pessoas que tem o hábito de falar, nossa você vai morrer no seu trabalho de parto, porque a dor é insuportável. Quando a mulher está empoderada, quando você consegue que ela tenha conhecimento de métodos que possam diminuir essa dor, ela com certeza vai dar conta.”</p>
<p>Entrevista Mazarelo. 09:40' – 10:10''</p>	<p>“- Parir dói. Eu conto pra elas. Mas não é uma dor que não tenha um fim maravilhoso. É uma dor gostosa. Você sofre muito mas depois você vê aquela pessoinha que é a sua imagem, aí aquilo compensa tudo. Costuma a mulher acabar de ganhar neném, um parto prolongado mas depois ela nem quer falar da dor que ela passou.”</p>
<p>Entrevista Carol. 13:08' - 13:25' (Música de fundo a partir de “sabendo o que te espera” com imagens da gestante fazendo carinho na barriga – Let it be instrumental) SOBE SOM – let it be instrumental com imagens de mães segurando seus nenéns.</p>	<p>“- Então você passa por tudo aquilo sabendo que o que te espera é a melhor coisa do mundo, que é você estar com seu filho nos braços. É um processo que tem essa questão da autodescoberta...</p>

<p>20'</p> <p>DESCE SOM.</p> <p>Entrevista Carol. 13:44' – 13:58'</p> <p>Entrevista Madu 27:19' – 27:44'</p> <p>Entrevista Elis Regina. 03:30' – 04:02' (Cobrir a partir de “a ambiência” até “como ela quer deitar” com a imagem de um quadro que mostra algumas posições para ter o parto normal. Imagem aparece com efeito de movimento)</p>	<p>“- Ao longo do trabalho de parto eu fui descobrindo que tem que respirar mais calma, tem que ficar mais tranquila, estar receptiva a dor, não ficar lutando contra a dor.”</p> <p>“- O reconhecimento, a descoberta do feminino mesmo, ali, da mulher, da força. É impressionante. Eu fico vendo assim como mulher é forte. É muito mais do que a gente pensa. E assistindo a essas mulheres eu percebo na vibração do momento, no olhar, na resistência, o papel dela é de coragem.”</p> <p>“- Humanização da assistência ao parto é tanto você prover a mulher dar a ela condições de ter o mais básico, que é a ambiência, o respeito às questões dela, como ela quer ficar, como ela deitar. E também prestar uma assistência que de segurança e até mesmo acesso à tecnologia mais avançada. Por exemplo você perceber que aquela condição do bebê não é tranquilizadora e encaminhar ela pra ter uma cesariana.”</p>
--	---

<p>Entrevista Madu. 03:23' – 03:42'</p>	<p>“- Mesmo que a pessoa precisar fazer uma cesariana, como eu também precisei, mas que possa ser de uma forma mais afetiva, mais carinhosa, que a mulher possa sentir mais segurança. ”</p>
<p>Entrevista Dr. João 08:50' – 09:10'</p>	<p>“- Os países mais importantes, que tem os melhores indicadores de saúde e materno-infantil do mundo, o médico só atua quando há risco para a mulher e a criança. E aí, a equipe sabe o momento adequado, a gente chama de modelo compartilhado de assistência. ”</p>
<p>Entrevista Cleise. 04:01' – 04:28'</p>	<p>“- Qual é a diferença desse modelo? Não está centrado, não é médico centrado, não é centrado no hospital e nem na doença, que é o modelo hegemônico que a gente conhece. O parto é uma coisa fisiológica, é natural, ele pode muito bem ser assistido por uma equipe multiprofissional, por uma enfermeira obstetra, que tá preparada pra cuidar e, a inserção da enfermeira é fundamental pra mudança de modelo.</p>
<p>Entrevista Elis Regina. 12:14' – 12:39'</p>	<p>“- O nosso papel é de somar, de enriquecer esse momento, de trazer pra mulher, de permitir, de possibilitar que ela tenha acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, como chuveiro, banheira, o uso da bola, livre posicionamento que ela escolheu e a gente estar do lado...</p>

<p>12:58' – 13:08'</p>	<p>...E o enfermeiro reúne essas duas competências, de estar junto e também tem conhecimento pra fazer o monitoramento. ”</p>
<p>Entrevista Cleise.</p>	
<p>06:57' – 07:06'</p>	<p>“- É você aí mulher, que está me ouvindo agora, que tem que se empoderar, ver, perguntar pra si, qual o tipo de parto que eu quero. ”</p>
<p>07:26' – 07:47 (Música de fundo a partir de “parto com enfermeira obstetra” – Let it be – Beatles)</p>	<p>“- Então você vai se perguntar, eu quero o que? Eu quero um parto com médico, um parto domiciliar, eu quero um parto com a enfermeira obstetra, num centro de parto normal. Você vai se perguntar que parto eu quero. E a partir disso você vai achar o profissional, a equipe que vá atender o seu desejo.</p>
<p>SOBE SOM (Let it be – Beatles)</p>	
<p>Imagens da Rita com o Arthur brincando com a Olivia, de uma enfermeira cuidando de uma gestante no hospital, de uma gestante fazendo ultra-som e outra vendo as fotos do feto. Imagem final do filme “Sus que dá certo” de uma enfermeira acompanhando um casal para realizar o parto.</p>	

