

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO

BEM VINDO HUMANO:
a humanização do nascer

Amanda Caroline Egídio Lopes Antônio
Ramon Vinicius dos Santos

Produto Jornalístico

Mariana
2019

Amanda Caroline Egídio Lopes Antônio
Ramon Vinicius dos Santos

BEM VINDO HUMANO:
a humanização do nascer

Memorial descritivo de produto jornalístico apresentado ao curso Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Medeiros da Rocha

Mariana
2019

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S237b Santos, Ramon Vinicius Dos.
Bem vindo humano [manuscrito]: a humanização do nascer. / Ramon
Vinicius Dos Santos. Amanda Caroline Egídio Lopes Antônio. - 2019.
76 f.: il.: color.. (Série: 00000)

Orientador: Prof. Dr. Adriano Medeiros da Rocha.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Jornalismo .
ISBN: 000000.
ISSN: 000000.

1. Documentário (Cinema). 2. Maternidade. 3. Nascimento. 4. Parto
humanizado - Documentário. I. Antônio, Amanda Caroline Egídio Lopes. II.
Rocha, Adriano Medeiros da. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV.
Título.

CDU 791.229.2

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa-Bibliotecário Coordenador
CBICSA/SISBIN/UFOP-CRB6a1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ramon Vinicius dos Santos e Amanda Caroline Egídio Lopes Antônio

Bem vindo humano: a humanização do nascer

Projeto apresentado ao Curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo

Aprovado em 18 de dezembro de 2019.

Membros da banca

Dr. - Adriano Medeiros da Rocha - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. - Hila Rodrigues - Universidade Federal de Ouro Preto
Ms. - Patricia Pereira da Silva - Universidade Federal de Ouro Preto

Adriano Medeiros da Rocha, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 06/10/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Medeiros da Rocha, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/11/2022, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0422838** e o código CRC **DB12CE97**.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo expressar, através da linguagem audiovisual e documentária, questões sobre a humanização do parto e o papel da mulher no momento do nascer da vida humana. Assim, este produto aborda pontos sobre a segurança, a saúde da gestante e do bebê, por meio dessa modalidade de concepção. Através do documentário *Bem-vindo humano: a humanização do nascer* foi possível dar enfoque à humanização do parto com uma maior sensibilização ao tema. Neste sentido, o filme retrata histórias envolvendo o contexto abordado, enriquecidas com as visões das parturientes, da doula e do médico. Cabe ainda ressaltar a participação dos profissionais que assistem as mulheres em trabalho de parto, compreendendo suas carências, medos e angústias, dando a elas o poder de participar ativamente do parto, uma vez que essa experiência pode deixar lembranças positivas ou negativas, desencadeando o medo de engravidar novamente e até a depressão. A humanização da assistência durante o parto proporciona às mulheres um sentimento de confiança e segurança para os primeiros cuidados com o bebê. Para muitas mulheres essa experiência simboliza uma autotransformação, que as capacita a assumir seu novo papel na sociedade: ser mãe, além de estimular o seu fortalecimento social.

Palavras-chave: Parto humanizado; nascimento; maternidade; documentário.

ABSTRACT

The present work aimed to express, through audiovisual and documentary language, questions about the humanization of childbirth and the role of women at the moment of the birth of human life. Thus, this product addresses points about safety, the health of pregnant women and their babies, through this conception modality. Through the documentary *Welcome Human: The Humanization of Birth* It was possible to focus on the humanization of childbirth with a greater awareness of the theme. In this sense, the film portrays stories involving the context approached, enriched with the views of parturients, doula and the doctor. It is also worth mentioning the participation of professionals who assist women in labor, understanding their needs, fears and anxieties, giving them the power to actively participate in childbirth, as this experience can leave positive or negative memories, triggering fear to get pregnant again and even depression. The humanization of childbirth care provides women with a sense of confidence and security for the first care of the baby. For many women this experience symbolizes a self-transformation that enables them to assume their new role in society: to be a mother, and to stimulate their social empowerment.

Keywords: Humanized childbirth; birth; maternity; documentary.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Jayacelle e família.....	31
Figura 2 - Alice Antonucci.....	33
Figura 3 - Alice Antonucci em trabalho de parto.....	34
Figura 4 - Doula Simone Bibiano.....	35
Figura 5 - Encontro Coletivo Nascer Sorrindo.....	37
Figura 6 - Médico Fabio Teixeira.....	38

LISTA DE ANEXOS

Anexo I - Relato de parto Jayacelle.....	71
Anexo II - Jayacelle recebendo apoio de sua mãe.....	72
Anexo III – Cartaz.....	73
Anexo IV – Pré-roteiro.....	74
Anexo V - Capa do DVD do Filme.....	77
Anexo VI - Convite para futura sessão.....	78

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	12
1.1 Um breve histórico do parto	12
1.2 Parto humanizado: um direito a ser respeitado.....	14
1.3 A comunicação na gestação.....	18
1.4 As famílias do século XXI	20
2 BEM-VINDO HUMANO: DA CONCEPÇÃO À EXECUÇÃO	25
2.1 Quem somos?.....	25
2.2 Nasce um documentário!.....	26
2.3 Documentário: Bem-vindo Humano	28
2.4 Personagens	29
2.4.1 Família.....	30
2.4.2 De mãe para filha	30
2.4.3 Jayacelle Lima	30
2.4.4 Alice Antonucci.....	32
2.4.5 Doula.....	34
2.4.6 Profissional médico	38
3 SOBRE A TÉCNICA E ABORDAGENS	40
4 DIÁRIO DE CAMPO.....	43
4.1 Por quê fazer o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em dupla?	43
4.2 O tempo e o parto.....	45
4.3 A relevância das relações entre mãe e filha dentro do universo da humanização do parto	46
4.4 Conhecimento dos direitos: a mulher e a resiliência	49
4.5 A humanização do parto além de uma técnica.....	52
4.6 A técnicas do documentário bem-vindo humano: a humanização do nascer ..	54

4.6.1 Pré-produção	60
4.6.2 Produção	61
4.6.3 Pós-produção	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	71

INTRODUÇÃO

O tema principal desta investigação científica é o processo de humanização do parto. Após uma pesquisa prévia sobre o tema, optamos por uma abordagem direcionada apenas para o parto humanizado sendo natural ou não. Temos por objetivo expressar, através da linguagem documental, questões sobre o papel decisório da mulher no momento do nascer da vida humana, os cuidados com a saúde da gestante e do bebê gerado por meio dessa modalidade de concepção.

Neste caminho aprofundaremos o que é o parto e humanização não só no parto, mas na saúde de gestante e bebê de forma geral. A escolha por realizarmos um filme documentário se deu em razão de querermos apresentar um produto jornalístico com uma determinada linguagem que também possa, no futuro, ultrapassar os muros da universidade. As hipóteses a serem comprovadas ou refutadas, são de que a humanização do parto vai além do parto natural, uma vez que partos humanizados nem sempre dispensam intervenções medicamentosas, anestésicas, e manobras médicas.

O capítulo um abrange conceitos base que aparecerão no filme, tais como: parto, família, mãe, bebê, comunicação, interação, ser social, e espaço público e privado no momento do nascer. Tangenciando o assunto principal - humanização no parto - resgataremos essas definições citadas acima. Também evidenciaremos as etapas necessárias para que um parto seja considerado humanizado.

Inicialmente já é possível determinar que humanização ocorre quando a família se envolve na gestação juntamente com a mãe, quando a gestante conhece a equipe pela qual irá fazer o parto, quando a parturiente está ciente de cada medicamento (se necessário) que será usado no momento da concepção. Além disso, há presença constante de diálogos entre gestante e profissionais que ajudarão a fazer os devidos esclarecimentos necessários.

No capítulo dois discorreremos sobre as questões estéticas, técnicas e formas de abordagem do tema, bem como, o processo de pesquisa, organização e montagem do produto documental no qual trabalhamos, os equipamentos que dispomos e utilizamos; os motivos pelos quais optamos pela linguagem documental como forma de fazer jornalismo, baseados em teorias e autores presentes em nossa graduação. No capítulo três, trazemos as histórias que nos motivaram e são base de nossas pesquisas. Foi exatamente através delas e de seus personagens que o nosso documentário foi embrionado. Embora O gênero Participativo esteja bem próximo,

trazemos de forma bem sutil nossa participação enquanto documentaristas. Por fim, no capítulo quatro, denominado “Diário de Campo”, foi abordado o processo de gravação do documentário. Destacando, ainda, o motivo da escolha em elaborar um trabalho de conclusão em dupla; em seguida foram investigados conceitos sobre o tempo, para assim, relacionar as questões da gestação e do próprio desenvolvimento do filme; apontou-se a importância da relação entre mãe e filha, dentro do universo de humanização do parto; a importância de se obter conhecimento, conhecimento que, gera, inclusive, a resiliência; além disso, o contato com as fontes citados foram relevantes para a compreensão de que o parto humanizado está além de uma técnica; e por fim, elencamos, em cada parágrafo do subcapítulo: “As tecnicidades do documentário bem-vindo humano: A humanização do nascer” quais foram os erros e os acertos durante o percurso das gravações.

1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

1.1 Um breve histórico do parto

Ao longo dos séculos a prática do parto passou por constantes modificações. O psicólogo Donald Winnicott (2006, p. 63) afirma que “as mães tiveram bebês por milhares de anos, antes do aparecimento das parteiras, e é provável que, inicialmente, estas lidaram com a superstição”.

Já a psicóloga e palestrante Maria Tereza Maldonado (1991, p. 118) afirma que “até o século XVI o parto era considerado assunto de mulher”. Foi nesse período que apareceram as parteiras, que eram mulheres responsáveis pelo processo do nascimento, e que praticavam várias crenças, orações, e receitas mágicas para auxiliar as mães no momento de contrações e dor. Além disso, os partos eram feitos de modo caseiro.

Ainda no século XVI, Peter Chamberlen inventou o primeiro fórceps para ajudar na retirada de um recém-nascido. Dunn (1999) relata que o procedimento colocava uma enghoca na cabeça da criança para ser retirada do ventre da mãe.

Entre o século XVI e XVII surgiu a figura do cirurgião para dar assistência ao parto e, conseqüentemente, a parteira foi perdendo espaço. Nesse período, a Europa começou a ser marcada pelo processo de medicalização do parto. De acordo com Brenes (1991) no Brasil, porém, as parteiras continuavam sendo tradicionais no momento de realizar os partos. Elas acompanhavam a gestação, a concepção, e ajudavam a cuidar do bebê após o nascimento. As parteiras eram mulheres leigas, que ajudavam a cuidar não só do parto, mas praticavam também abortos e infanticídios. A figura do médico parteiro só chegou ao Brasil em 1808, nas Escolas de Medicina da Bahia e Rio de Janeiro.

No século XX, a fase da industrialização do parto ganhou força devido aos avanços técnicos e tecnológicos. Conforme relata Rezende (2006), na década de 1950 surgiu a técnica moderna da cesariana, com o advento da anestesia. Em 1970, os partos começaram a ser feitos em hospitais e isso se tornou uma regra. A obstetrícia passou a ser uma profissão junto com o estabelecimento das salas de partos. Já em 1980, a técnica da anestesia peridural, passou a ser comum nos ambientes hospitalares. Esse tipo de anestesia consiste em administrar substâncias anestésicas via epidural.

No final do século XX, a concentração dos grandes hospitais ofereceu profissionais na hora do parto como: obstetras, anestesistas e pediatras. Com tudo isso, começou também a existir a maternidade dentro dos hospitais, promovendo um parto industrializado onde a mãe

começou a ser considerada uma paciente.

Atualmente, a humanidade está cada vez mais adepta às tecnologias e evoluções científicas. Entretanto, na área específica da obstetrícia, os avanços das últimas décadas culminaram em uma colocação da gestante como paciente e o parto como uma patologia. Segundo Matei *et al.* (2003), ser paciente em um ambiente hospitalar significa estar doente e dependente de cuidados médicos. Já, segundo a medicina, a patologia é um desvio anatômico e fisiológico, em relação à normalidade que constitua e caracterize uma doença.

Com isso, vemos que as mães estão cada vez mais deixando de participar do processo do nascimento, que caminha para ser menos natural possível. No Brasil, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM) (2016), quando o assunto é cesárea, mesmo quando não há a necessidade de se recorrer a ela, muitas das vezes, a mulher é submetida a esse tipo de parto sem, ao menos, ter optado por isso.

Dos 2,9 milhões de partos anuais, 55% deles são cirúrgicos. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2014), 40% dos brasileiros que vêm ao mundo na rede pública nascem dessa forma. Em hospitais particulares os números são ainda maiores, chegando a 84%. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2000), a porcentagem adequada gira em torno dos 15%, uma vez que a cirurgia só é indicada em casos emergenciais e que põe em risco a gestante e o bebê.

A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: o parto prematuro aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados a prematuridade. Além disso, a cada 10 mil partos normais, morrem duas mulheres. A cada 10 mil cesarianas morrem sete. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, divulgados em 2015, o Sistema Único de Saúde (SUS) paga R\$ 194,79 por parto normal e R\$ 293,84 por cesariana. Mais da metade das brasileiras desejam um parto normal no início da gravidez, mas, com o passar do tempo, são desencorajadas. O medo da dor do parto normal e a imprevisibilidade do processo são os dois principais fatores que levam as mulheres a optarem pela cesariana.

Desse modo, conclui-se que os direitos das parturientes, preconizados pela OMS, não são respeitados em muitos hospitais brasileiros. A cesárea, por exemplo, chegou junto com os avanços tecnológicos da medicina e já se estabeleceu como uma tradição. No livro, *Relativizando: Uma introdução à antropologia social*, o sociólogo Roberto DaMatta, afirma que:

Ter tradição significa, que vivemos em regras plenamente estabelecidas. Regras sobre as quais sentimos que não temos nenhum controle, pois são normas inflexíveis. Classificamos a situação de modo especial: ou estamos jogando ou estamos vivendo num contexto dramático, como o aprisionamento numa cela. (DAMATTA, 1987, p.49).

Trazendo essa afirmação para o contexto em que estamos estudando, podemos relacionar o fragmento acima com o parto cesariano que, muitas vezes, é imposto para centenas de mulheres. Essa situação pode acabar aprisionando a mulher e fazendo com que ela decida pela cesárea. Nesses casos, em que a pessoa é forçada a tomar certas decisões, o autor se refere a elas como prisioneiras porque “um prisioneiro passa pela prisão sem poder devolver ao sistema suas vivências mais básicas, e vive numa situação cujas normas são imutáveis.” (DAMATTA, 1987, p.49).

Como mencionado acima, muitas mulheres iniciam a gestação pensando em ter o parto de modo mais natural possível, porém, acabam tendo seus filhos por meio de uma intervenção cirúrgica. Entretanto, há mulheres que atualizam as regras que lhe são estabelecidas e conseguem ter autonomia e decisão sobre qual parto vão se submeter. Damatta (1987, p.49) identifica essas mulheres como boas jogadoras, pois pessoas assim: “são capazes de atualizar com precisão as regras do jogo que joga.”

1.2 Parto humanizado: um direito a ser respeitado

No jogo da vida real, muitas mulheres optam por passar pelo parto humanizado. Em 2016, o CFM, impôs uma norma em que as parturientes só podiam optar pela cesariana, ao invés do parto normal ou humanizado, após a 39ª semana de gravidez. A medida visava à redução dos partos por meio das cesarianas.

O ato de humanizar o parto foi considerado mais do que uma série de procedimentos e técnicas. Reconhecer a importância do parto humanizado é reconhecer a importância desse procedimento para pais e filhos. É respeitar a liberdade da mulher, permitindo-lhe o controle sob o seu próprio processo de parto, cabendo-lhe, respectivamente escolher onde, como e com quem parir. Para a OMS, “humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê” (OMS, 2000).

O parto é um dos momentos mais esperados pela gestante, e o procedimento depende de horas para acontecer. A mãe passa por inúmeras mudanças fisiológicas e psicológicas. Segundo o psicólogo Donald Wood Winnicott, as mães “desenvolvem uma capacidade

surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar. ” (WINNICOTT, 2006, p.30). Ou seja, nesse momento é preciso valorizar ainda mais o aspecto humano. Daí a importância da humanização do parto.

No parto humanizado, orientações para o relaxamento da gestante (como massagens, banho morno, liberdade de posição para parir), apoio psicológico e a presença de um acompanhante propiciam um ambiente para o desenvolvimento do parto onde a mulher se sente mais segura, amparada e confortável. A presença de um acompanhante, por exemplo, é um direito da parturiente. A lei 11.108/2005, conhecida como Lei do acompanhante, afirma que hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e hospitais conveniados devem respeitar o direito de as gestantes terem acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Em um parto humanizado o respeito à mulher e ao bebê deve ser prioridade. Esse tipo de parto começa muito antes do momento de parir, afinal, o acompanhamento psicológico, físico e espiritual da mãe é considerado desde o princípio. E direitos como o da mulher conhecer a identidade da equipe que fará o nascimento do bebê, estar esclarecida sobre os procedimentos que serão realizados, receber líquido e alimento, caminhar e fazer movimentos, receber massagens e outras técnicas relaxantes, receber banhos mornos, adotar a posição que preferir na hora de expulsão do bebê, ser chamada pelo nome, e poder ter contato com a criança imediatamente após o parto, fazem toda a diferença e ajudam a mulher a aliviar a tensão e o medo no momento de ter um bebê naturalmente. Dentre os direitos apresentados acima, um deles merece destaque: a importância de conhecer a equipe médica que fará o parto da gestante. Winnicott, por exemplo, considera que:

Um sistema hospitalar que não permite que uma mulher saiba com antecedência quem será seu médico e sua enfermeira por ocasião do parto não pode ser considerado bom, mesmo que se trate da clínica mais moderna, bem equipada, esterilizada e cromada do país. (WINNICOTT, 2006, p.65).

O parto representa ainda uma transição importante na vida da mulher e da família, um momento em que necessita de apoio e compreensão para poder enfrentar o mais naturalmente possível o trabalho de parto e o parto em si, sabendo que pode e deve dele participar ativamente, obtendo assim, conforto físico e psíquico.

Assim sendo, é imprescindível que os profissionais médicos e de enfermagem reflitam sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto, sobre as condições mais humanas e seguras para o nascimento de uma criança, analisando a forma de atendimento que é oferecida à mulher nos serviços de saúde.

Para os autores Crizóstomo, Nery e Luz (2007), o parto humanizado hospitalar é aquele que considera o conceito da humanização do parto dentro do hospital. A equipe especializada em parto humanizado hospitalar será responsável por criar um ambiente acolhedor dentro do hospital, amenizando possíveis interferências da cultura hospitalar intervencionista no processo ativo da mulher no parto. É a equipe especializada no parto humanizado hospitalar que será responsável por apoiar a mulher nas suas escolhas diante de possíveis intervenções desnecessárias potencialmente recomendadas pelos demais profissionais do hospital.

O parto humanizado hospitalar pode ser realizado na água (dentro da banheira), de cócoras, na banqueta, cama ou na posição que a mulher considerar mais adequada. Outra característica importante de se destacar acerca do parto humanizado é que as intervenções só são feitas quando necessárias, e todas devem ser baseadas em evidências científicas. Não há práticas rotineiras ou intervenções desnecessárias dentro do conceito da humanização do parto.

Em Minas Gerais, o Hospital Sofia Feldman é referência em partos Humanizados e assistência à gestante e ao bebê antes, durante e após o nascimento. Sediado em Belo Horizonte, o hospital atende atualmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe ainda ressaltar que o parto também pode ocorrer em qualquer lugar, como em um táxi, na rua, em uma repartição, entre outros. Porém, na grande maioria das vezes, o parto fora da maternidade acontece no domicílio.

A OMS reconhece o domicílio como um local seguro para o parto, desde que alguns critérios sejam atendidos. Entre esses critérios, estão o fato de a gravidez ter transcorrido sem nenhuma complicação. Além da equipe profissional, o ambiente deve dispor de toalhas limpas, lençóis grandes, espaço para a gestante se locomover e um meio de transporte disponível e adequado.

Não há maiores perigos para mãe e bebê desde que o parto seja planejado e a gestação tenha apenas o risco habitual. Entretanto, a mãe deve conhecer os riscos e assumir a responsabilidade pela decisão juntamente com a equipe de profissionais que a atenderão. Falando em profissionais, eles são essenciais para o sucesso do parto domiciliar. Devem compor o time pelo menos duas enfermeiras obstétrizes – uma para a mãe e outra para o bebê e uma doula. Os médicos não participam desse momento por decisão do CFM.

O conceituado médico Winnicott é adepto do parto humanizado domiciliar. Ele afirma que: “pessoalmente, acho que devem apoiar totalmente as mães que queiram dar à luz em suas casas, e seria um fato lamentável se, chegasse uma época em que o parto em casa se tornasse inviável”. (WINNICOTT, 2006, p.65).

É preciso contextualizar que o parto domiciliar pode ocorrer por diversos fatores, como

pela falta de recursos econômicos, ausência de hospital ou a distância deste que, em algumas situações, impedem o seu acesso e realização, ou mesmo por opção, pois algumas pessoas acreditam ser esta a maneira mais *natural* de dar à luz.

Os partos no domicílio parecem ser mais uma questão de escolha pessoal, onde esse tipo de parto, quando é realizado com recursos e uma infraestrutura adequada, é uma boa opção do ponto de vista emocional para a família. Porém, em locais que não existam condições essenciais, o nascimento de uma criança torna-se mais seguro e indicado no ambiente institucional.

Pensando nos direitos humanos e na cidadania, alguns profissionais da área de saúde têm construído uma nova realidade para inúmeras gestantes. Winnicott (2006) afirma que é muito importante que os profissionais que farão o parto se preocupem em criar um vínculo afetivo com a gestante. Assim sendo, a humanização nasce por meio do respeito e da valorização da pessoa humana.

A humanização acontece porque médicos, enfermeiras obstetras e doulas aliam a competência técnica e tecnológica, com a competência ética e relacional. A tecnologia, portanto, não pode invadir o lugar do homem nas instituições, afinal, isso poderia acarretar a falta de contato pessoal e os aspectos emocionais ficariam em segundo plano.

Na área da saúde isso não deve acontecer, pois o profissional precisa criar um vínculo com seu paciente e entender o que o paciente está sentindo. É preciso criar laços humanos e, assim, a assistência médica será humanizada. O psicólogo, Donald Winnicott, afirma em sua obra intitulada *Os bebês e suas mães* que: “no primeiro e mais importante lugar está a questão da familiaridade entre a mãe, o médico e a enfermeira e da continuidade desse contato se possível ao longo de toda gravidez.” (WINNICOTT, 2006, p.65).

Para uma gestante em trabalho de parto, por exemplo, é essencial que o profissional da saúde esteja atento quando a dor vem, afinal, a dor afeta o comportamento da mulher. E se houver uma assistência física e psicológica de um profissional nesse momento, a dor da gestante pode ser amenizada. A socióloga Hannah Arendt (2014), ensina que o aspecto garantidor do "ser" é a sua visibilidade (ou imagem) diante de outro sujeito.

Desse modo, para Arendt, os homens mostram quem são em suas ações e em seus discursos. Essa revelação vem à tona quando as pessoas estão com outras. Onde quer que os homens vivam juntos existirá o que Arendt denomina de "teia de relações humanas". Essa teia já existe e é formada por atos e palavras de outros homens, e os discursos e as ações incidem sobre ela, imprimindo consequências imediatas, iniciando uma história singular da vida do recém-chegado e afetando - com a mesma singularidade - a vida de todos que o cercam.

Assim sendo, a humanização no parto, não pode ser vista unicamente como um gesto

generoso e bondoso do profissional de saúde, mas deve ser entendida como um inigualável recurso técnico para o diagnóstico e adesão terapêutica. Submeter-se à humanização é exercer a ética e respeitar a dignidade humana das gestantes e dos bebês.

1.3 A comunicação na gestação

É comum que gestantes, principalmente as de primeira gestação, ou até aquelas que já passaram por experiências traumáticas no parto, sofram com preocupações e medos desnecessários. Essas inseguranças são acarretadas, principalmente, quando as parturientes escutam falar de perigos, traumas e dores insuportáveis no momento de parir.

[...] uma completa explicação do processo do trabalho de parto e nascimento deveria ser dada à mãe pela pessoa em quem ela depositou sua confiança, e a eliminação de informações assustadoras e incorretas. A gestante necessita utilizar-se da verdade da melhor forma possível. (WINNICOTT, 2006, p.65).

A dor, por exemplo, pode se manifestar em cada mulher de maneira diferente. Sentir dor, portanto, é uma característica mais subjetiva do que generalizada. Enquanto para uma parturiente a dor pode ser tolerável ou inexistir, para outras, a dor é simplesmente intolerável.

Por isso, muita das vezes, as brasileiras têm a tendência de preferir a cesariana. A escolha por esse tipo de parto acaba sendo explicada por questões culturais, medo da dor, realização concomitante de laqueadura, conveniência dos médicos e da própria mulher. Outros fatores de apreensão são a intensa medicalização do parto, que acaba por submeter a mulher a intervenções excessivas, a imposição de condutas desaconselhadas como limitação ao leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de ocitocina em desacordo com as normas, tratamento rude e até violento das parturientes. Enfim, vigora a impressão de que o parto normal é um caminho para inescapável sofrimento.

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde (MS) tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização do Pré-natal ao Nascimento. Diante disto, o MS tem criado portarias que favorecem o exercício deste tipo de parto.

Juntamente com esse movimento, ocorreu a identificação da constatação paradoxal de que o momento de nascer se transformou em pesadelo para as parturientes, famílias e crianças, devido a muitos traumas vivenciados dentro desse universo do nascer. Por meio de entrevistas e pesquisas ficou comprovado que isso é realidade para uma em cada quatro mulheres no Brasil,

segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010.

Com isso, vários hospitais do país vêm tentando impulsionar o movimento pelo resgate do parto normal, humanizado, com acolhimento da gestante e de quem a acompanha, a maior participação de doulas, a incorporação do pai nas atividades do pré-natal, a vinculação com a maternidade e a elaboração do Plano de Parto. Todas essas medidas estão estimulando as pessoas a tomarem consciência das vantagens do parto vaginal.

O plano de parto é um documento feito pela gestante, onde fica registrado por escrito tudo aquilo que ela deseja da assistência médica e hospitalar em relação ao seu trabalho de parto e aos cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato. Ele é um documento garantido pela legislação brasileira e tem um papel tão importante, sendo recomendado pela OMS desde 1986 para melhorar, no mundo todo, o nível do atendimento oferecido às parturientes e recém-nascidos.

Segundo a cartilha “Parto no Brasil”, do Fórum Perinatal da Rede Cegonha, (2012, p.3) “o plano de Parto é uma carta de intenções, na qual a gestante declara qual é o atendimento que espera para si e para o seu bebê, durante o processo de nascimento. Ele fala quais os procedimentos médicos e intervenções que aceita se submeter, quais são suas expectativas, como quer ser tratada”!.

No tocante à importância da comunicação na vida de uma gestante, Díaz (2007), defende que, para a gestante, é importante o seu reconhecimento como um ser social e não apenas como um indivíduo. Isso porque, nessa fase, muitas delas são recebidas com despreparo pela sociedade em geral, incluindo a equipe médica em que vai acompanhá-las no momento de concepção, além de pessoas próximas que as cercam. Criar relações é importante, para a mãe e para o bebê. “A comunicação é um produto funcional da necessidade humana de expressão e relacionamento”. (DÍAZ, 2007, p.45)

Díaz (2007) ressalta ainda que, nessa fase, a gestante estabelecer cada vez mais laços diretos, criar situações que tenham conversas e debates, realizar rodas de conversas, com temas sobre: o momento do parto, amamentação, cuidados com o bebê, entre outros assuntos que permeiam esse universo. Como já mencionado antes, o contato direto com a equipe médica da parturiente também deve ser considerado e realizado na vida da gestante como um ser social. Para o autor:

A comunicação foi o canal pelo qual os padrões de vida de sua cultura foram-lhe transmitidos, pelo qual aprendeu a ser “membro” de sua sociedade- de sua família, de seu grupo de amigos, de sua vizinhança, de sua nação. Foi assim que criou sua

“cultura”, isto é, os modos de pensamento e de ação, suas crenças e valores, seus hábitos e tabus. (DÍAZ, 2007, p.17).

O sociólogo austríaco Alfred Schutz (1979) entendia o envolvimento face a face como uma interação de extrema importância. Nessa relação, um participante está consciente da presença do outro e vice-versa. Não é a simples percepção da presença do outro, mas a participação de um na realidade social do outro. Cria-se uma consciência do “nós”. Podendo assim, partilhar expectativas, projetos, esperanças e angústias um do outro.

Se não há relacionamento face a face, mas distância no tempo e no espaço, temos de manter em mente: I) que a apreensão não pressupõe necessariamente percepção real... II) que o resultado ou produto da atividade de outra pessoa se refere à ação da qual resultou e, assim, pode funcionar como um signo para as suas cogitações. (SCHUTZ, 1979, p.196-197).

De acordo com Schutz, a interação social é uma relação entre várias pessoas. "O mundo da vida cotidiana é a cena, e também o objeto de nossas ações e interações. Temos de dominá-lo de forma a realizar os propósitos que buscamos dentro dele, entre nossos semelhantes" (SCHUTZ, 1979, p.32).

1.4 As famílias do século XXI

Uma das terminologias mais complexas de se compreender na atualidade é palavra família. Já que, por décadas, a definição foi considerada um ambiente em que a composição tinha que ter um homem e uma mulher. Atualmente sua formação não é vista somente desta maneira mais tradicional. A sociologia e a antropologia tentam retirar crenças fundamentalistas de muitos sujeitos que ainda não consideram diferentes modelos como família. Os conceituados sociólogos Peter Berger e Anton Zijderveld, no livro *Em favor da Dúvida: como ter convicções sem ser um fanático*, trata diversas questões morais e afirma que, para combater o fundamentalismo agressivo, o indivíduo precisa da dúvida. O autor afirma que o fundamentalismo é:

[...] um fenômeno reativo. Em outras palavras, não constitui um componente atemporal dessa ou daquela tradição. A reação é sempre contra uma ameaça percebida a uma comunidade que incorpora determinados valores (religiosos ou seculares). (BERGER; ZIJDERVELD, 2012, p. 56).

Durante muito tempo, o modo principal de se pensar em família no ocidente era estreitar

as relações ao sangue. Os elementos sanguíneos eram e continuam sendo fundamentais para muitas pessoas em nossa sociedade. Algumas teorias sociológicas estudam a relação de parentesco e, segundo o professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e sociólogo Roberto DaMatta, essa “interpretação é errônea, já que só se começou a perceber a relatividade dos sistemas de parentesco- como verdadeiras classificações sociais. ” (DAMATTA, 1987, p. 225).

Para o sociólogo, essas classificações sociais são relações humanas construídas e independem de laços sanguíneos. Essa é uma característica presente em diferentes classes sociais, desde o grupo mais aristocrático como as famílias reais, até as camadas mais baixas do sistema como as famílias pobres.

Outra questão apontada por esse sociólogo é que não existe apenas um modelo absoluto de família, uma vez que “as formas de organização da família variam e nenhuma pode ser tomada como referencial e absoluta. ” (DAMATTA, 1987, p. 225). Na década de 80 o autor conseguiu identificar diferentes sistemas familiares. DaMatta afirma que, anteriormente, para ser considerada uma família tinha que ter um homem e uma mulher. Ele nomeia isso como “o mito de Adão e Eva” (DAMATTA, 1987, p. 225). O modo de se considerar uma família era limitado e, ainda hoje, para muitos, continua sendo. Assim sendo, as pessoas que formam um lar fora do tipo “Adão e Eva” não são vistas como uma família por indivíduos que mantêm vivos determinados preconceitos. Percebemos então que a sociedade ainda está em processo de adaptação a respeito das composições familiares.

Quando nos referimos a uma gestação, por exemplo, um dos primeiros pensamentos que muitos vão fomentar é que estão envolvidos nessa gestação um homem e uma mulher. Entretanto, ao analisar mais profundamente a mesma situação, verificamos que existem diferentes maneiras de ter uma gestação dentro de uma família. Podemos citar como exemplo a família do cantor e compositor conhecido mundialmente como Ricky Martin. O ex-vocalista da banda Menudo é casado com o pintor sueco Jwan Yosef. Os dois formam uma família e os gêmeos do casal foram concebidos por uma barriga de aluguel, no ano de 2008.

Existem casos também em que mulheres optam por encararem a maternidade sozinhas, através da compra de espermatozoides em um banco de sêmens. No Brasil, artistas muito conhecidas optaram por esse método. A primeira a ser citada é a apresentadora e *youtuber* Mariana Kupfer, que optou por uma produção independente. Em agosto de 2018, a apresentadora em questão falou no programa *Conversa com Bial* que “ser mãe não é um estado civil”. Na ocasião, ela afirmou também que o desejo pela maternidade é algo legítimo da mulher, intrínseco e independe de ter um parceiro. O segundo exemplo no mundo das

celebridades em que uma mulher optou por ser mãe sozinha é a da Karina Bacchi. O filho da atriz nasceu em 2017 e veio ao mundo para realizar o maior desejo de Karina: ser mãe. A jornalista Rachel Sheherazade também é mais um exemplo dos muitos tipos de famílias existentes. No caso dela, a família era composta por sua mãe e sua avó. A própria jornalista fez um tweet, no dia 28 de setembro de 2018, dizendo que: “Sou mulher. Crio dois filhos sozinha. Fui criada por minha mãe e minha avó.”

Esses exemplos confirmam um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, que afirma que entre as famílias com filhos, 26,2% tem como referência alguém do sexo feminino e sem cônjuge. Ou seja, uma mulher chefiando a família sozinha.

Enfim, o debate sobre a história e os modelos de família é amplo e complexo. E entendemos que, o modelo predominante no ocidente, com famílias constituídas pela figura de um pai e de uma mãe, vem se modificando, evoluindo e adequando à realidade social e, dessa maneira, coloca-se o modelo da tradicional família em desconstrução.

Em grande parte das famílias, ainda hoje, cabe à mulher os cuidados principais com os filhos. Característica essa que remonta uma herança dos primeiros grupos e comunidades humanas. Às mulheres, o cuidar, o sentir, a emoção e o compromisso pessoal na casa, ou seja, na esfera privada e no âmbito da reprodução social. A evolução do papel da mulher na sociedade começou a ser repensado com os movimentos feministas do século XX, que desmascararam o sistema opressivo que atingia a todas as mulheres.

Agora, no século XXI, a mulher aparece como aquela que conquistou direitos que lhe permitem votar, trabalhar, estudar e não mais ser única e exclusivamente esposa e procriadora. Atualmente, ser mãe tem um caráter mais de escolha do que de destino e obrigação. Outro detalhe importante: se a mulher deseja ser mãe, ela não precisa ter compromisso com alguém. Com todas as mudanças, as mulheres ganharam uma dupla jornada, pois, além das tarefas domésticas, elas também estão inseridas no mercado de trabalho, e isso indica uma sobrecarga de responsabilidades na vida da mulher moderna.

Outra característica de destaque é que os lares estão cada vez mais sendo chefiados por mulheres. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) confirma que as casas comandadas por mulheres chegam a 40% nos domicílios brasileiros. (2017)

Segundo dados do Censo da Educação Superior de 2016, as mulheres são também mais estudadas que os homens. Elas representam 57,2% dos estudantes matriculados em cursos de graduação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016).

Enfim, com todos esses levantamentos, pode-se dizer que a mulher e a mãe moderna

ainda precisam superar muitos desafios, afinal, os dias parecem passar rápidos demais quando se têm obrigações em casa, com os filhos e com o trabalho. Mas, como qualquer desafio, é preciso ter estratégia e coragem para dar conta de tudo o que está envolvido e, ao mesmo tempo, não esquecer de si mesma.

Muitas mulheres, por não conseguirem achar um equilíbrio nessa rotina corrida, acabam fazendo parte das estatísticas da OMS, reafirmando que os índices de depressão são maiores entre as mulheres. A depressão ocorre duas vezes a mais nelas quando comparadas aos homens. Por isso, para a mãe e a mulher moderna ter equilíbrio é um instrumento obrigatório e necessário.

Muito rapidamente o bebê se transforma em uma pessoa identificada como humana, apesar já ter nascido humano. Segundo Winnicott (2006), a própria ciência considerava os bebês pouco humanos. Winnicott afirma que: “a ciência acreditava que a criança não era um pequeno adulto, e por muito tempo os observadores consideraram objetivamente as crianças como seres muito pouco humanos, até que começassem a falar.” (WINNICOTT, 2006, p.63).

Antes de aprenderem a falar, os bebês passam por outros tipos de evoluções humanas. A primeira delas diz respeito ao período em que ele fica alocado num ventre, que representa um ambiente bem diferente do lado externo do corpo da mãe. Essa passagem ocorre porque a bebê muda do meio líquido para um território seco. A segunda mudança na vida desse pequeno ser é o desligamento do cordão umbilical. Desse modo, o bebê passa a depender dos próprios esforços para respirar e alimentar-se.

Dentre essas questões, a que antecede todas é o fato de o bebê não escolher quem será sua mãe. Donald Winnicott esclarece que, “a natureza, no entanto, decretou que os bebês não possam escolher suas mães” (WINNICOTT, 2006, p.4). Mesmo não tendo a chance de escolher em que ventre deseja evoluir-se, ao nascer, o bebê cria um laço de segurança com o ser humano e com o humano por meio do colo. E é no colo que o bebê fica a maior parte do tempo. Nessa fase, a criança vai entendendo melhor que ao ser segurada, estão prestando cuidados a ela.

[...] por terem sido segurados suficientemente bem, tornam-se capazes de atravessar bem todas as fases de seu desenvolvimento emocional muito rápido. A base da personalidade estará sendo bem assentada se o bebê for segurado de uma forma satisfatória. (WINNICOTT, 2006, p.54).

Desse modo, entendemos que o bebê é um ser humano extremamente dependente e um indivíduo que está tendo e armazenando experiências em sua vida. Todo adulto que passou por essa fase carrega traços em seu caráter e atitudes que foram gerados no início dessa sua

existência. Por isso, a importância de pensar nas atitudes que beneficiem o ser humano desde o seu nascer, afinal, mesmo que o bebê não tenha consciência do que houve no momento de um parto, por exemplo, o seu subconsciente o fará sentir sempre as marcas de um parto com boa experiência ou não.

2 BEM-VINDO HUMANO: DA CONCEPÇÃO À EXECUÇÃO

2.1 Quem somos?

Amanda Egídio: paulista, 23 anos, natural de Lorena no interior de São Paulo, atualmente cursando o 9º período do curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

A ideia inicial desta investigação surgiu quando passei pela a disciplina de Fotojornalismo e pude experimentar um ensaio fotográfico tematizando o parto humanizado. Já em relação à minha preferência pela linguagem audiovisual, se iniciou antes mesmo do meu ingresso no curso. Sempre gostei de acompanhar telejornais locais do Vale do Paraíba, e dizia que, um dia, seria repórter de TV. Ao ingressar no curso de jornalismo da UFOP, fiz algumas reportagens que me permitiram ser produtora e repórter.

Em *Um Olhar Sobre o Novo Bento Rodrigues*, produzido em agosto de 2017, para a disciplina Teoria da Imagem, tive a oportunidade de conhecer melhor os processos para produzir e executar uma reportagem.

Na disciplina de Telejornalismo, a matéria intitulada *Acessibilidade em Mariana* me deu conhecimentos profundos sobre as lógicas de um telejornal. Em Laboratório Integrado I, a reportagem *Carro Biblioteca 2: o ônibus que é feito de histórias*, me permitiu conhecer o lado mais poético do audiovisual. Por fim, no ano de 2018, comecei a estagiar na TV Top Cultura, podendo assim, resgatar conhecimentos vistos em curso e colocá-los em prática.

Neste projeto, estou tendo a oportunidade de desempenhar as funções de produtora, entrevistadora, roteirista, cinegrafista e diretora.

Ramon Santos: mineiro, 30 anos, natural de João Monlevade, residente em Ouro Branco, Fotógrafo e Videomaker, atuando profissionalmente na área há cerca de seis anos nos mais variados tipos de eventos sociais. Técnico em informática com ênfase em análise e programação de sistemas pela Escolta da Saúde e Tecnologia – ESTEC. Atualmente, curso o 9º período de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Sempre me interessei pela produção de um produto jornalístico, e quero que seja algo relevante não só para a academia, mas gostaria também de prestar um serviço à sociedade, como acredito que a profissão e o trabalho de um jornalista devem ser. Assim, surgiu a vontade de fazer um documentário que dialogasse claramente também com cidadão comum.

Neste projeto estou tendo a oportunidade de desempenhar as funções de roteirista, entrevistador, cinegrafista, montador e diretor cinematográfico.

2.2 Nasce um documentário!

Durante a graduação tivemos a oportunidade de conhecer as diversas linguagens e formas de se fazer jornalismo e, para o trabalho de conclusão de curso, um documentário nos pareceu uma proposta apropriada, uma vez que na produção remete à significância social além da academia. Dessa maneira, buscamos uma temática que fosse atemporal e trouxesse a linguagem com consistência informativa.

Para entender mais sobre a linguagem audiovisual do documentário e seus propósitos buscamos ler e refletir sobre conceitos e olhares propostos por diversos autores. No livro, *Mas afinal o que é mesmo documentário*, Fernão Pessoa Ramos analisa filmes de vários países e apresenta ao leitor uma definição para o termo documentário:

[...] podemos afirmar que o documentário é uma narrativa basicamente composta por imagens-câmera, acompanhadas muitas vezes de imagens de animação, carregadas de ruídos, música e fala (mas, no início de sua história, mudas), para as quais olhamos (nós, espectadores) em busca de asserções sobre o mundo que nos é exterior, seja esse mundo coisa ou pessoa. Em poucas palavras, documentário é uma narrativa com imagens-câmera que estabelece asserções sobre o mundo, na medida em que haja um espectador que receba essa narrativa como asserção sobre o mundo. A natureza das imagens-câmera e, principalmente, a dimensão da tomada através da qual as imagens são constituídas determinam a singularidade da narrativa documentária em meio a outros enunciados assertivos, escritos ou falados. (RAMOS, 2008, p. 22).

Em sua obra, Ramos (2008) procura também esclarecer uma questão crucial: a diferença entre documentário e ficção. A respeito dessas características formais, o autor informa que elas podem variar dependendo do tipo de documentário. No caso do chamado documentário clássico, as asserções sobre o mundo são feitas mediante o uso da voz over (locução em off) que se caracteriza por ser onisciente e ter uma tonalidade autoritária. Já no caso do documentário direto, ou documentário verdade, as asserções são feitas através de diálogos (depoimentos, entrevistas) com participação mais ativa do cineasta. No documentário direto, a forma a qual optamos, a voz over perde a sua autoridade, dessa forma a deixamos de lado em nossa produção.

Para Ramos, as características formais do cinema documentário representam um dos pontos fundamentais na diferenciação entre documentário e ficção:

Em sua forma de estabelecer asserções sobre o mundo, o documentário caracteriza-se pela presença de procedimentos que o singularizam com relação ao campo ficcional. O documentário, antes de tudo, é definido pela intenção de seu autor de fazer um documentário (intenção social, manifesta na indexação da obra, conforme percebida pelo espectador). Podemos, igualmente, destacar como próprios à narrativa documentária: presença de locução (voz over), presença de entrevistas ou

depoimentos, utilização de imagens de arquivo, rara utilização de atores profissionais (não existe um star system estruturando o campo documentário), intensidade particular da dimensão da tomada. Procedimentos como câmera na mão, imagem tremida, improvisação, utilização de roteiros abertos, ênfase na indeterminação da tomada pertencem ao campo estilístico do documentário, embora não exclusivamente. (RAMOS, 2008, p. 25).

Sérgio Puccini (2007) afirma que o roteiro de um documentário pode assumir formatos diversos ao longo de sua produção. Da escrita no papel na forma de um argumento ou de um tratamento, em período anterior às filmagens, a uma escrita desmaterializada, ou invisível, que ocorre durante as filmagens, para um possível retorno ao papel na forma de um roteiro que auxilie a montagem, o longo processo de escrita e re-escrita só encontrará ser fim quando o filme estiver definitivamente pronto. Segundo Puccini:

A atividade de roteirização em documentário é a marca no papel desse esforço de aquisição de controle de um universo externo, da remodelação de um real nem sempre prene de sentido. Roteirizar significa recortar, selecionar e estruturar eventos dentro de uma ordem que necessariamente encontrará seu começo e seu fim. O processo de seleção se inicia já na escolha do tema, desse pedaço de mundo a ser investigado e trabalhado na forma de um filme documentário. Continua com a definição dos personagens e das vozes que darão corpo a essa investigação. Inclui ainda a escolha de locações e cenários, definição de cenas, seqüências, até chegar em uma prévia elaboração dos planos de filmagem, enquadramentos, trabalho de câmera e som, entre outros detalhes técnicos que podem contribuir para a qualidade do filme. Ao término desse percurso escrito, o cineasta terá adquirido noção mais precisa das potencialidades de seu projeto. (PUCCINI, 2007, p. 21-22).

Em *Introdução ao Documentário*, o crítico de cinema e teórico americano Bill Nichols apresenta o formato em seis modos distintos: poético, expositivo, observativo, participativo, reflexivo e performático.

Para o teórico, o primeiro modo, o poético, se apóia na vanguarda modernista. "O modo poético, começou alinhado com o modernismo, como uma forma de representar a realidade em uma série de fragmentos, impressões subjetivas, atos incoerentes e associações vagas." (NICHOLS, 2001, p. 140). Em segundo lugar, o modo expositivo se refere a um mecanismo em que o filme dirige-se ao espectador diretamente, por meio do uso de "legendas ou vozes que propõem uma perspectiva, expõem um argumento ou recontam uma história." (NICHOLS, 2001, p.142). O terceiro modo revela uma série de considerações éticas que incluem o ato de observar os outros se ocupando de suas rotinas e atividades. No documentário observativo, o cineasta parece ser invisível e não participante. Já no modo participativo, o documentarista pode ir a campo e, vive entre os outros e fala de sua experiência ou representa o que experimentou. Quanto ao quinto modo, denominado reflexivo, Nichols (2001), afirma que é o modo de representação mais consciente de si mesmo e aquele que mais se questiona. Aqui os

documentaristas "reconhecem a maneira como as coisas são, mas também invocam a maneira como poderia ser" (NICHOLS, 2001, p. 169). Em último lugar, o modo performático, é um documentário que se aproxima do domínio do cinema experimental, ou de vanguarda, entretanto, dá um enfoque menor à característica independente do filme ou vídeo do que sua dimensão expressiva, "relacionada com representações que nos enviam de volta ao mundo histórico em busca de seu significado essencial" (NICHOLS, 2001, p. 173).

As características de um dado modo podem funcionar como dominantes em um dado filme: elas dão estrutura ao todo do filme, mas não ditam ou determinam todos os aspectos de sua organização. É preciso esclarecer aqui que um filme documentário não precisa seguir rigorosamente um único modo em sua totalidade.

Esses modos determinam uma estrutura de afiliação frouxa, na qual os indivíduos trabalham; estabelecem as convenções que um determinado filme pode adotar e propiciam expectativas específicas que os espectadores esperam ver satisfeitas. Cada modo compreende exemplos que podemos identificar como protótipos ou modelos: eles parecem expressar de maneira exemplar as características mais peculiares de cada modo. (NICHOLS, 2001, p.136).

Assim, embora a nossa proposta se aproxime muito do modo participativo, buscaremos interferir sutilmente, apenas trazendo aos personagens as questões que queremos levantar, através das entrevistas. O modo observativo também pode ser percebido nos momentos em que estaremos observando as relações, vida cotidiana dos personagens, o caso nos permitam o momento do parto.

2.3 Documentário: Bem-vindo Humano

Como trabalho de conclusão do curso de jornalismo, conseguimos, a partir dessa abordagem documental, fazer registros que são de grande relevância social. Segundo um levantamento de 2016, da OMS, as cesáreas e partos com intervenções cirúrgicas e medicamentosas representam 18,6% dos partos e são os mais praticados ao redor do mundo. O Brasil é um dos campeões nessas práticas, sendo o segundo colocado na lista, com 55,6% de seus partos acontecendo nessa modalidade, ficando atrás apenas da República Dominicana, com 56%. A partir do produto que desenvolvemos, temos o intuito de apresentar a assistência à humanização do parto como uma opção segura de trazer à vida um novo ser humano, destacando as maneiras mais naturais possíveis para este processo.

Ao longo do tempo, a mulher foi apresentada à dor do parto como sendo a mais dolorida, uma punição pelo pecado de Eva, conforme explicitado no texto bíblico Gênesis 3:16. Nosso maior desafio foi trazer outro lado da história, mostrar que a dor só é potencializada quando não é levada em consideração a vontade da mulher em se sentir naturalmente capaz de trazer a vida ao seu filho. Na idealização do projeto pensamos justamente no poder jornalístico de informar e traduzir conteúdos em linguagem de fácil compreensão, uma vez que sempre pensamos em levar o resultado desta pesquisa para além da academia.

Ouvimos, percebemos, sentimos e registramos os relatos de mulheres que sabem o quanto o seu corpo foi cuidadosamente preparado biologicamente pela natureza para servir à vida. Inicialmente idealizamos um produto com cerca de 20 minutos de duração, mas finalizamos sua montagem com aproximadamente 33 minutos de duração. Conseguimos dar voz a vários personagens diretamente envolvidos em histórias de partos humanizados da região: mulheres que encaram o momento do parto como sendo singular demais para usar anestesia, que não abrem mão de sentir nascer dela aquele novo ser. São mulheres que trazem consigo também outras experiências de parto, seja por vivência própria ou partilhada por mulheres que as precederam.

2.4 Personagens

Ao optarmos por pelo parto humanizado como nosso assunto principal, não estaríamos deixando de lado as demais modalidades de parto ou afirmando que essa seria a melhor forma de que se trazer um ser humano a vida. Assumimos a causa, como propósito de apresentar a modalidade ao espectador. Por sua natureza biológica, todas as mulheres são responsáveis por gerar a vida humana dentro de seu ventre e, assim, grande parte de nós acabou vindo ao mundo em circunstâncias parecidas: naturalmente. Essas circunstâncias tão comuns e que, muitas vezes, nos aproximam, também representam o que buscamos enquanto fator motivador da curiosidade do espectador. Em *Direção de Câmera - Um manual de técnicas e de vídeo e cinema* (1990), Harris Watts chama a atenção quanto à necessidade de criar empatia com o espectador:

Você precisa encontrar um ponto de vista a partir do qual irá contar a história. Sem um ponto de vista ou ângulos, uma história estimula a seguinte crítica: “E daí? ” Lembre-se: “Programas são experiências compartilhadas”. Uma história do tipo “E daí? ” Deixa o espectador distante e indiferente. (WATTS, 1990, p.17).

Dessa forma, buscamos constituir uma narrativa fílmica principalmente a partir de relatos de pessoas comuns que se permitiram participar da experiência do parto humanizado. Além dessas primeiras, também, tiveram lugar na obra algumas mulheres que sentiram e vivenciaram outras formas de dar à luz, e que foram capazes de distinguir e fazer contrapontos entre elas. Mulheres comuns falaram para espectadores comuns, já que esse é o público para o qual contamos essas histórias. Assim, tentamos criar uma fácil identificação com essas mulheres e homens, das mais variadas faixas etárias e famílias.

2.4.1 Família

A família é de fundamental importância na vida humana. Junto das pessoas que constituem este núcleo acontecem as nossas primeiras relações sociais. Quando nasce um novo ser humano, nasce com ele mãe, pai, avós, uma família. Hoje sabemos que família não é constituída somente por um modelo social que começa da união entre homem e mulher. Entendemos como família a união de pessoas por propósitos fortificados pelos laços afetivos. O parto humanizado tem como premissa a efetiva participação da família nesse momento. O sentimento de acolhida e de se sentir confortável compreende estar cercado pelos seus. E esses familiares são também personagens importantes em nosso filme, contar aos companheiros que podem sim ser muito mais do que meros acompanhantes podem ser também participantes ativos antes, durante e depois.

2.4.2 De mãe para filha

Antes de tudo é preciso lembrar que toda mãe é uma mulher que, mais do que as semelhanças biológicas, leva consigo medos e também inseguranças, que são fruto das experiências próprias e de suas precedentes, heranças passadas por gerações de mãe para filha. Muitas vezes, as mães se tornam a primeira e melhor amiga de uma mulher. É com ela que acontecem os desabafos e os esclarecimentos sobre o “se tornar mulher” de quase toda menina. E, ainda hoje, os conselhos de mãe representam algo quase sagrado para muitas. Por isso, a participação dessas personagens também é muito ativa em boa parte das gestações e também no momento do parto.

2.4.3 Jayacelle Lima

A cabeleireira Jayacelle Lima tem 28 anos e um relacionamento de 14 anos com Jeferson Lima, de 32. Eles se conheceram ainda na adolescência. Eram vizinhos e protagonizaram um namoro cheio de idas e vindas, até que, em uma das últimas vindas, decidiram se casar. Estão casados há sete anos. Ela foi mãe pela primeira vez aos 21 anos de idade, mas nem todas as gestações foram tranquilas. O primeiro filho trouxe todas as preocupações e inseguranças da primeira gestação de uma mulher ainda bem jovem.



Figura 1: Jayacelle e família

Fonte: arquivo Pessoal cedida para esta pesquisa.

O primeiro filho foi concedido através de uma cesárea. Nas últimas semanas de gestação o bebê apresentava algumas normalidades cardíacas e, por esse motivo, o médico a aconselhou que seria melhor fazer este procedimento. Jayacelle não se opôs tanto por sua falta de conhecimento como, também, pelos conselhos familiares. Além disso, Jayacelle confessa que teve medo na experiência como mãe. Seu primeiro filho, Bernardo, tem Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). O tratamento dele é algo que sempre lhe traz insegurança e questionamento a respeito de estar ou não agindo da forma correta.

Na segunda gestação a cabeleireira buscou se informar mais sobre os partos e teve acompanhamento de uma doula, que a orientou sobre o universo gestacional. Nessa segunda vez, ela fez a opção por ter um parto humanizado. A segunda gestação foi planejada seguindo o método Billings. Já o terceiro filho, foi gerado sem qualquer planejamento, entretanto, desde o princípio, foi amado por sua mãe e por toda a família Lima. No decorrer dessa gestação,

Jayacelle planejou ter seu bebê naturalmente, assim como foi no parto da Thalita e, como desejado por ela, o Antony, veio ao mundo, por meio de um parto 100% natural. Esse parto, aliás, aconteceu de modo inusitado para a Jayacelle. A jovem teve seu bebê em casa, no dia 10 de junho de 2019. Ocorreu, então, um parto domiciliar e totalmente natural. O nascimento se concretizou depois de pouco mais de três horas de trabalho de parto. Foi tão rápido que apenas a Jaqueline (mãe), a Thalita (filha), e a cachorrinha Laila conseguiram acompanhar esse momento milagroso e esplêndido.

Hoje o casal têm três filhos: Bernardo com oito anos, Thalita que completou dois anos em novembro, e Antony com seis meses. Para a jovem, a maternidade é algo bem complexo: “acertamos quando achamos que erramos, e erramos quando achamos que acertamos, culpas constantes. Sempre quis ter um filho, mas planejava em ter mais velha, rsrs, nem tudo que planejamos acontece, e não arrependo por ter tido antes também¹”.

A jovem diz ter uma boa relação e bem próxima com sua mãe. Ela acredita que tanto nos acertos quanto os erros cometidos por ela a ajudaram e ainda ajudam bastante na sua forma de exercer a maternidade. A mãe de Jayacelle foi uma figura bem presente no nascimento e nos cuidados com o Bernardo. Jayacelle lembra que no nascimento da segunda filha Thalita, o esposo dela, que estava lá participando e dando apoio junto na banheira, foi o primeiro contato da filha com o mundo externo e também foi quem a amparou assim que nasceu.

Hoje a jovem avalia o dia-dia como sendo algo desgastante, a rotina diária cansativa, mas não abre mão desses momentos únicos em família, como passear juntos, assistir desenhos e filmes e almoços em família.

2.4.4 Alice Antonucci

Instrutora de Shivam Yoga e Terapeuta, 33 anos, mãe da pequena Isadora de três anos, cujo parto natural aconteceu no hospital Sofia Feldman e de Maria Rita, sua enteada de 12 anos. Ela está em uma união estável com Fabiano Miranda há quatro anos.

¹ O conteúdo dessa entrevista foi concedido pela Jayacelle Lima, no dia 15 de outubro de 2019 aos pesquisadores.



Figura 2: Alice Antonucci

Fonte: arquivo Pessoal cedida para esta pesquisa.

A maternidade nunca esteve nos seus planos e a descoberta da gravidez foi um susto. Para ela, a necessidade de assumir este importante compromisso chegou misturada com alegria e um amor sem medida. “Uma mistura de sentimentos profundos e verdadeiros que, diariamente, me fazem refletir e buscar ser uma mãe melhor!”² Alice conta que conheceu a modalidade do Parto Humanizado através do seu círculo de amigas na graduação em Biologia da Universidade Federal de Ouro Preto, do *Yoga* e das Terapias Integrativas. Essa era a realidade de muitas de suas amigas e, quando foi o seu momento, não teve dúvidas. O medo nunca esteve presente durante a gestação muito menos no momento do parto.

² Entrevista realizada por telefone com Alice Antonucci em 29 de setembro de 2018.



Figura 3: Alice Antonucci em trabalho de parto
Fonte: arquivo Pessoal cedida para esta pesquisa.

Ela se sentia segura e amparada ao lado do esposo Fabiano, que não desgrudou em momento algum nas mais de 12 horas de trabalho de parto natural para trazer ao mundo a filha Isadora.

Alice não tem intenção de ter outros filhos, mas, caso seja novamente surpreendida, não tem dúvidas de escolher novamente pelo parto natural. “Ser respeitada é fundamental em um momento tão sublime, uma interação profunda e verdadeira com a experiência da vida física e fenomênica, um despertar do feminino sagrado em conexão com o masculino sincero, uma compreensão profunda de consciência e autoconhecimento e capacidade de gerar a vida! As palavras saem, mas o sentimento do que é esse momento fica registrado na nossa parte mais profunda, verdadeira e divina.”³

2.4.5 Doula

O trabalho da Doula representa muito mais do que ser uma assistente de parto. Sem necessariamente formação médica, ela acompanha a gestante durante o período da gestação e até os primeiros meses após o parto, com foco no bem-estar da mulher. Durante a gestação faz

³ Entrevista realizada por telefone com Alice Antonucci por telefone dia 29 de setembro de 2018.

uma extensão do pré-natal clínico e trabalha com a mulher sobre a fisiologia: Como será o parto, quais fases, o que é comum de acontecer nesse momento e etc.

Durante o parto aplica várias terapias complementares para diminuir a dor e confortar a mulher, tais como massagens, aromaterapia, reiki, acupuntura, aquaterapia, termoterapia. Além disso, arruma o ambiente para que ele fique menos hospitalar e mais aconchegante. É preciso lembrar que há mulheres que se fecham e, na hora do parto acabam precisando muito do conforto e do diálogo com a doula, que está ali nesse momento justamente para lembrar a ela o quanto é capaz. No pós-parto, onde os hormônios deixam a mulher bastante emocionalmente fragilizada, a doula ensina técnicas para facilitar o aleitamento, acolhe a mulher e oferece o ombro amigo para ela chorar o que quiser, falar o que quiser e se precisar “fugir” por alguns minutos/horas, a doula também cuida do bebê e explica para o marido que essa fase é normal.

Mas nem tudo está sobre os cuidados da doula. Como essa profissional não tem especialidades médicas, cabe a ela fazer indicações de profissionais competentes sempre que achar necessário ou algo não ser de sua alçada como psicólogos, ginecologistas, obstetras, pediatras, entre outros. Ouvir batimentos cardíacos de um feto, medir pressão ou qualquer outra atividade ligada ao profissional da saúde não é tarefa da doula.



Figura 4: Doula Simone Bibiano

Fonte: arquivo Pessoal cedida para esta pesquisa.

Simone Bibiano, 24 anos, engajada nas causas feministas e humanitárias é mãe do Lucca, que nasceu em outubro de 2014. Logo que descobriu que estava grávida a jovem começou uma pesquisa sobre gestação e uma de suas primeiras decisões era de que não queria uma cesariana sem indicação e nem passar por qualquer tipo de violência obstétrica. Assim conheceu o Parto Humanizado através de grupos de apoio de mulheres no *Facebook*, que a levaram a conhecer o Hospital Sofia Feldman. Quando entrou em trabalho de parto, viajou cerca de 120 quilômetros com a certeza das condições que teria para receber seu filho: através de uma forma humana e que todos os profissionais envolvidos no momento do parto respeitassem tanto ela quanto seu filho! Assim que se tornou mãe começou o processo de formação como Doula na Ong Amigas do parto e pelo Instituto Ser e Saber Consciente. Até hoje participa de cursos e congressos de aperfeiçoamento como doula, educadora perinatal, facilitadora do aleitamento materno e terapeuta holística com terapias voltadas para mulheres.

A doula Simone Bibiano é idealizadora do *Coletivo Nascer Sorrindo*, que é um grupo de acolhimento materno, cuja a filosofia humanizada e naturalista apoia causas como o parto humanizado, amamentação e criação com apego. Além disso, os participantes tiram dúvidas e auxiliam a mulher e a família a fazerem a melhor escolha a respeito da forma como desejam o parto de seu bebê.

O grupo se reúne toda terceira sexta feira de cada mês, promovendo um chá com doula, recheado de informações sobre o momento do parto. Também organiza outros eventos, tanto de cunho informativos sobre maternidade, amamentação e etc., como outros descontraídos para se divertirem.



Figura 5: Encontro Coletivo Nascer Sorrindo
Fonte: arquivo Pessoal cedida para esta pesquisa.

O coletivo oferece o trabalho de algumas profissionais que auxiliam tirando pequenas dúvidas online. Entre as profissionais disponíveis estão: doula, educadora perinatal, consultora de amamentação, consultora do sono, psicóloga, fisioterapeuta perineal e, em caso de dúvidas mais complexas, ocorre o agendamento de uma consulta presencial com a respectiva profissional.

Existem algumas regras de participação no grupo como:

1. Não indicar, nem pedir indicação de remédios.
2. Não reproduzir mitos sobre indicações sobre cesárea.
3. Não fazer apologia a bicos, chupetas, mamadeiras, conchas e demais utensílios que atrapalhe a amamentação.
4. Não postar correntes ou imagens fortes de feridas, doentes ou de violência, evitar assuntos relacionados à política, para manter o bom clima no grupo.
5. Indicar apenas médicos e profissionais a favor do parto com boa assistência e de profissionais a favor do aleitamento exclusivo.

2.4.6 Profissional médico

Convidamos alguns profissionais que serão personagens coadjuvantes em nosso documentário. Eles serão responsáveis por apresentar as reflexões a partir dos pontos de vista de profissionais da saúde a respeito da humanização do parto. Assim, caberá a eles, traduzir tecnicamente aquilo que as personagens passaram pela experiência do parto seja ele humanizado ou não, relatando a partir de experiências próprias ou não. São esses profissionais da saúde os responsáveis pela segurança e acolhimento familiar durante todo o processo gestacional.

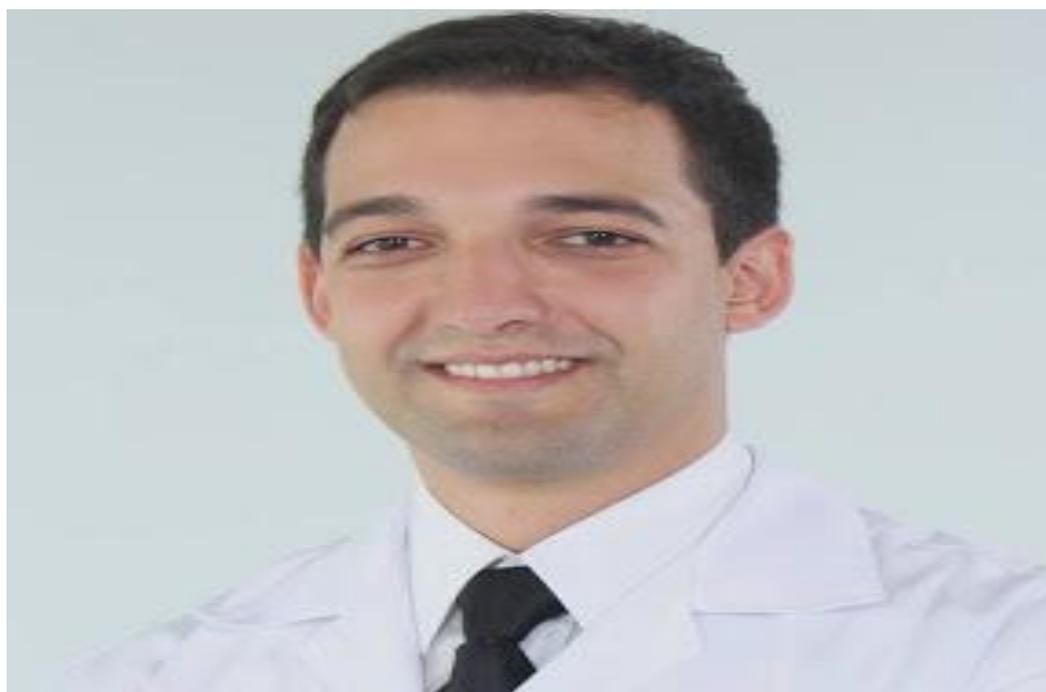


Figura 6: Médico Fabio Teixeira
Fonte: arquivo Pessoal cedida para esta pesquisa.

Médico especializado em ginecologia e obstetrícia, 33 anos. Fábio se interessou pela ginecologia e obstetrícia em seu internato hospitalar. Segundo o médico, sua visão sob ginecologia e obstetrícia sofreu uma forte influência e drástica mudança por conta da política de respeito ao paciente adotada no Hospital Sofia Feldman, onde estava realizando seu internato.

O jovem médico se identificou bastante com a postura da instituição, que é referência nacional em parto humanizado. “Além do que a faculdade exigia de mim, não tinha o interesse em entender somente o mecanismo e a dinâmica dos procedimentos, busquei entender o que

essa paciente passava e o que representava aquele momento para ela”⁴. Toda essa questão de um procedimento mais humano o fez entender melhor como avaliar a pessoa em questão, não um cliente. O médico relata identificar em sua experiência diária que não se trata de um momento comum ou “mecânico”, cada mulher reage diferente a dor do parto e reação da família que participa é algo bastante significativo.

Para o médico é importante entender que o parto humanizado é diferente do parto natural, uma vez que o humanizado não é o parto onde não há intervenção cirúrgica, farmacológica e analgesia. A esse tipo de parto chamamos de parto natural. O parto humanizado é feito seguindo o máximo de respeito à paciente e sua opinião, sempre buscando mantê-la ciente e de acordo com todo o procedimento que será realizado, escolhendo posição, acompanhantes, sem deixar de lado os preceitos científicos, tornando possível também colocar cesarianas em condição de procedimentos humanizados. Esse é o conceito defendido por Fábio.

No dia-a-dia da profissão Fábio diz que já presenciou cenas inaceitáveis, como pacientes que foram violentadas não só por ações, mas também verbalmente por profissionais completamente equivocados no trato com o ser humano. Foi exatamente da indignação com esses fatos que Fábio teve a ideia de constituir um canal no *youtube* sobre ginecologia e obstetrícia. O canal recebeu o nome de *Gravidez Empoderada* e nasceu justamente da vontade de colocar a mulher ciente de todo o processo da gestação e da sua possibilidade de opinar e ter a escolha no momento do parto. Assim, mesmo que não seja possível acontecer da forma como ela idealizou, a gestante ainda deve ter total segurança para decidir pela opção mais próxima ao que havia planejado.

⁴ Entrevista realizada com o médico Fábio Teixeira por telefone em 11 de outubro de 2018.

3 SOBRE A TÉCNICA E ABORDAGENS

O produto nos propõe uma particularidade: o processo de construção e captação das imagens seguirá junto do processo de pesquisa, uma vez que o tempo disponível para a execução do projeto e a proposta de acompanhar gestações até o momento do parto fará com que determinadas ações necessitem acontecer paralelamente.

Já no primeiro mês de pré-produção tivemos os contatos iniciais ou preliminares com as famílias que traremos como personagens deste filme documentário. Dessa forma, estamos cientes do quão importante será criar laços de aproximação, confiança, respeito e reciprocidade, já que estaremos muito presentes nesse momento tão importante, conhecendo a vida particular deles. Todas as personagens listadas acima foram bastante receptivas e se mostraram dispostas a compartilharem suas histórias neste produto audiovisual.

Partiremos do relato da experiência desses personagens (família, casal, mulher) com diferentes posicionamentos sobre o assunto. Em uma estrutura inicial, temos a visão dos pais de ontem, que agora são futuros avós, prestes a verem seus filhos se tornarem pais, contando como foi o nascimento deles. Em seguida, o casal (futuros pais), fala sobre o nascimento da nova família, como foi idealizado, se não houve planejamento, como foi a notícia da chegada do bebê, a vontade de ser mãe e pai, o que esperam do nascimento e o motivo da escolha do parto humanizado, intercalando entre *offs* com imagens de cobertura do casal em casa, em momentos familiares e entrevista.

Dessa maneira, no desenvolvimento deste produto audiovisual, foram utilizadas duas câmeras handycam para capturarmos as imagens. Uma delas foi destinada à captação das entrevistas e utilizada em ambientes mais familiares, como as residências das personagens ou locais que os mesmos frequentam e se sentem mais à vontade em seu cotidiano. Cabe ainda considerar que foi utilizada uma câmera fotográfica DSLR, usada na mão, que capturou imagens para cobertura, registrando momentos de descontração das personagens e integração familiar.

Dispomos dos seguintes equipamentos próprios para a produção:

- 1 câmera Canon 60D
- 1 bateria/carregador
- 1 Lente 50mm 1.8
- 1 Lente 85mm 1.8
- 1 Refletor LED de 30W 3000K

- 1 Cartão SD - 32GB Classe 10
- 1 Tripé para luz de 2 metros
- 1 monopé para câmera filmadora

Equipamentos cedidos pelo Departamento de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto para a realização do trabalho:

- 1 Câmera de vídeo (para a captura principal das entrevistas)
- 1 Cartão de memória
- 1 Bateria e carregador
- 1 Microfone Shotgun (direcional)
- 1 Microfone Lapela
- 1 Monopé para Câmera Filmadora

Sem a participação de um repórter/narrador que introduza ou norteie os assuntos, o filme foi estruturado a partir dos relatos dos próprios personagens, que articularam a história a partir do nosso roteiro final e montagem. Eles foram intercalados entre entrevistas e momentos particulares importantes para cada uma das famílias: seja um passeio no parque, brincadeiras, imagens de arquivo, entre outros momentos cobertos com imagens de insert.

Trouxemos como uma de nossas referências iniciais para pensarmos montagem de cenas e disposição das imagens o documentário *Sem hora pra chegar - a busca pelo parto humanizado no DF*, produzido pela equipe da UnBTV, com roteiro e direção da jornalista Barbara Arato. A obra retrata a busca de mulheres por um parto que respeite o ritmo da mulher e do bebê, o que não é uma tarefa fácil. Mães, pais e profissionais envolvidos na atenção obstétrica relatam os desafios e benefícios desse caminho no documentário.

Como ocorre no documentário de Barbara Arato, nas entrevistas/depoimentos do filme realizado, optamos por não registrar imagens de interação direta dos personagens com a equipe. Assim, o entrevistador não estava em quadro, se posicionando à frente do entrevistado, porém, atrás da câmera e um pouco à sua direita. Dessa forma, buscamos constituir o diálogo enquanto uma conversa informal, procurando deixar os personagens em suas formas mais naturais possíveis. Uma seleção dos assuntos e temáticas mais relevantes foi feita para cada entrevistado. A princípio, foram listadas algumas perguntas base que foram desenvolvidas para este grupo de personagens. Elas entraram sutilmente no diálogo, para que a conversa fluísse com mais leveza e houvesse espaço para questões anteriormente não imaginadas.

Outra referência do uso de imagens sem interação direta com a câmera ou equipe é o canal do *youtube* Senhoritas Fotografia. Especializados nos registros de partos, embora seja um trabalho comercial, trazem uma estética documental rica nos registros dos principais instantes do momento do parto, explorando bastante o ambiente familiar, os objetos pessoais, a interação entre as pessoas, os sons diegéticos e tudo aquilo que evidencie as relações humanitárias marcando de forma jornalística o registro.

Alice Antonucci nos cedeu imagens do dia no nascimento da filha Isadora - parto que foi realizado no hospital Sofia Feldman com a participação do esposo Fabiano, durando mais de 12 horas e acompanhado pela doula Simone Bibiano e por enfermeiros obstetras. Atualmente o Hospital Sofia Feldman é único da rede pública que atende nos moldes da humanização e por esse motivo foi um cenário importante para este filme, já que todas as nossas personagens tiveram suas experiências no de parto no mesmo local. Quanto ao cenário oferecido no hospital tanto as áreas externas quanto internas são bem claras e arejadas, o que, durante o dia, favoreceu o uso de luz natural e ambiente, sem a necessidade de acrescentar luz de apoio.

Durante o momento do parto as gestantes tendem a optar pela meia luz, ou seja, costumam-se fechar todas as cortinas e apagar as luzes do quarto, porém, para a captação de imagens, orientação e realização de todo o procedimento, uma pequena fonte de luz indireta costuma ser utilizada, o que não prejudica a filmagem, uma vez que dispusemos de uma câmera Canon 60D, 1 Lente 50.mm 1.8, uma 85mm 1.8, e uma Sigma 17.50mm 2.8, que nos permitiram utilizar uma combinação de ISO e aberturas favoráveis em situações de pouca luminosidade, e ainda um LED que pôde ser usado como uma luz indireta.

4 DIÁRIO DE CAMPO

4.1 Por quê fazer o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em dupla?

O trabalho em equipe é um assunto recorrente dentro do curso de jornalismo, tanto na teoria quanto na prática. Com o passar dos períodos letivos, aprendemos a importância de se trabalhar coletivamente. O contato com um grupo de indivíduos nos coloca também em frente a muitas diferenças. Diferenças essas, que nos confrontam e nos fazem sair de uma zona de conforto extremamente subjetiva.

Os autores do livro *Desenvolvimento de Equipes* (2005) relatam que a percepção do outro no contexto grupal é de suma relevância para o nascimento, crescimento e consolidação de uma equipe. Ao trabalhar em equipe é possível, dividir as responsabilidades, trocar experiências, exercer a confiança mútua, e ocorre também um foco na cooperação de um para com o outro. Esses são alguns instrumentos essenciais que servem como verdadeiros alicerces para o trabalho em dupla fluir (REIS *et al.*, 2005).

Neste projeto, não enfrentamos problemas de relacionamento ou cumprimento de tarefas. Afinal, “as habilidades de comunicação são fundamentais para que os relacionamentos sejam eficazes. Sem elas, você corre o risco de desentendimentos, podendo causar caos no projeto.” (KELLISON, 2007, p.19).

Sendo assim, conseguimos trabalhar em harmonia em prol de um objetivo: constituir o documentário: *Bem-vindo humano: a humanização do nascer*. Desde o início olhamos para esse projeto para além da banca de avaliação de conclusão de curso. Pensamos nesse filme, como um meio de alcançar a sociedade. Desde sempre nosso desejo foi romper os muros da academia.

Entendemos que esse tema sobre a assistência à humanização no parto, é de relevância ímpar e que, por isso, precisava ser apresentado e debatido pelos sujeitos sociais. O tema em questão é um assunto de interesse de muitas pessoas que buscam esclarecimentos e desconstruções de mitos dentro desse universo da gestação, do parto, do nascimento e do pós-nascimento.

Construímos a compreensão que é apenas por meio do saber que podemos nos empoderar. O empoderamento diz sobre a propensão das pessoas adquirirem conhecimento para evoluir e andar no caminho em que haja uma melhoria na situação de sua vida. Isso quer dizer que, aumenta-se a capacidade dos indivíduos se sentirem influentes nos processos que determinam seus destinos. Nas palavras de Gohn:

[...] dimensão de *empowerment* (empoderamento) dos indivíduos e grupos de uma comunidade – geram um processo de incentivo às potencialidades dos próprios indivíduos para melhorarem suas condições imediatas de vida, objetivando o “empoderamento” da comunidade, isto é, a capacidade de gerar processos de desenvolvimento autossustentável, com a mediação de agentes externos. (GOHN, 2002, p. 72).

Segundo Paulo Freire, em *A Pedagogia do Oprimido* (1981), “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (FREIRE, 1981, p. 27). Assim, só é possível chegar ao esclarecimento, quando você está em contato com o outro e, ao estar em contato com o outro, é possível alcançar a libertação da ignorância e dos mitos. Ou seja, é preciso assumir que o empoderamento pessoal não se realiza de forma independente, mas implica um processo de integração na comunidade, onde um determinado grupo contribui para fortalecer sentimentos como autorrealização, identidade e pertencimento.

Sendo assim, os sujeitos renunciam ao estado de tutela, de dependência, de impotência e transformam-se em sujeitos ativos, que lutam para si e para os outros por mais autonomia e autodeterminação (HERRIGER, 2006, p.16). Seguindo essa linha de raciocínio, além de buscarmos contribuir para o empoderamento do próximo, por meio do nosso documentário, também ajudamos a nós mesmos a sermos mais empoderados. Tanto por meio do nosso contato-dupla, quanto por meio do nosso contato com os personagens do filme. No final das contas, o nosso trabalho foi construído graças à colaboração dessa grande equipe.

Trabalhar em equipe não é uma novidade. Desde os tempos remotos o ser humano foi criado em grupos ou equipes. Característica que iniciou com os nômades e são identificadas ainda hoje nas famílias. As pessoas acabam desenvolvendo o aprendizado de lidar de uma forma diferente com equipes e grupos devido às trocas de experiências.

O termo equipe para Tonet *et al.* (2006) traduz “um coletivo de pessoas reunidas com um objetivo comum especificado que melhore os resultados anteriormente obtidos pela soma dos trabalhos individuais.” Partindo desse termo, concluímos que o objetivo de uma equipe é gerar os melhores resultados possíveis trabalhando em conjunto, ao invés de totalizar as realizações particulares. Manz e Sims (apud TONET *et al.*, 2006) observam e descrevem que as equipes e os grupos têm tarefas diferentes, e que as pessoas que integram equipes/grupos contam com diversas habilidades para realizarem suas tarefas. Percebam que, os indivíduos que fazem parte de um grupo desenvolvem suas características principais para a realização do objetivo final de um todo.

Segundo Carvalhal e Ferreira (2000), as equipes devem evoluir e crescer de uma maneira uniforme. Já para Tonet *et al.* (2006) dois pontos são essenciais para se formar uma

equipe. O primeiro deles diz sobre um significativo coletivo que deve haver entre os membros do grupo para que eles sejam considerados uma equipe. Resumindo, todos devem desejar o mesmo resultado e objetivo, além disso, todos devem trabalhar para fazer esse resultado e objetivo acontecer. O segundo ponto fala sobre a importância da comunicação entre uma equipe. A existência de informações deve ser compartilhada com clareza por todos os integrantes de um grupo. Sendo assim, “a comunicação deve ser transparente, as informações devem ser compartilhadas, deve haver confiança, respeito, e disposição para relacionamentos interpessoais” (TONET *et al.*, 2006).

4.2 O tempo e o parto

Desde que o tema acerca da assistência à humanização do parto uniu esta dupla, sabíamos da nossa relação com o tempo. Primeiro, porque teríamos que, por um recorte temporal, acompanhar gestantes, famílias de gestantes e profissionais da obstetrícia. Em diversas reuniões com o nosso orientador Adriano Medeiros da Rocha, éramos conscientizados de que poderíamos ser surpreendidos em relação a mudanças nos partos acompanhados. E fomos! O primeiro parto que acompanhamos foi o da Jayacelle. Esperávamos que ele acontecesse no Hospital Sofia Feldman (HSF), ou até mesmo durante o percurso de Conselheiro Lafaiete a Belo Horizonte. Contudo, não foi nada disso que aconteceu. O Antonny escolheu nascer em casa. Não permitiu o tempo para esta equipe acompanhar seu nascimento: nem estudantes, nem doula, nem médico, nem enfermeira. Nasceu em casa, sob a ótica da mãe, de sua irmã Talita e da cachorrinha Laila. Essa experiência diferenciada foi registrada nas redes sociais por Jayacelle, conforme apresentado no Anexo I.

Conforme Bernard (2008) relata, “filmar com história em mente significa estar preparado para ter todos os visuais de que se necessita para contar a história que se pensa querer contar e estar preparado para as surpresas que provavelmente farão um bom documentário ainda melhor” (BERNARD, 2008, p.181). De fato, o momento escolhido para o Antonny vir a esse mundo nos causou uma maravilhosa surpresa e deixou nosso documentário ainda mais próximo desse universo da humanização do parto.

Nós deixamos essa informação aparecer apenas no final do filme, sendo esse relato da Jayacelle, inclusive, a sonora de finalização da obra. Buscamos retardar essa novidade para o final da narrativa. “Toda arte da narração consiste, depois, em regular, a perseguição sempre relançada desse objeto do desejo, desejo cuja realização é incessantemente adiada, impedida,

ameaçada e retardada até o final da narrativa” (AUMONT, 1995, p. 263). Como bem fala Aumont, essa é uma técnica, que se utiliza do tempo para prender o espectador.

Em segundo lugar, percebemos que o relato da Jayacelle nos mostra que, para cada gestante, a sensação de tempo pode ser diferente. Duas gestantes podem investir exatas 6h de parto, mas cada uma pode ter uma sensação de mais ou menos tempo. Para a Jayacelle, por exemplo, percebemos que o tempo de parto dela foi sentido com muita rapidez. Isso porque ela estava segura dos seus conhecimentos e também por estar em um ambiente familiar. Já para uma gestante com o mesmo tempo de trabalho de parto, porém, em condições opostas às da Jayacelle, o tempo pode parecer mais prolongado. Ricouer nos afirma que

O paradoxo da medida é gerado diretamente pelo paradoxo do ser e do não ser do tempo. Mais uma vez, a linguagem é um guia relativamente seguro: dizemos que o tempo longo e um tempo curto e de certo modo observamos o comprimento e fazemos medidas. Foi te concedido perceberes as lentidões (moras) do tempo e medi-las. (RICOEUR, 2010, p.18).

Desse modo, percebemos que, em um mesmo tempo, poderá haver contrastes. A cercar alguém de experiência negativa, o tempo parece se intensificar. Já para experiências positivas, o tempo é alçado no nível da realização e plenitude. Em nosso contato com o médico Fábio Teixeira, ele também confirmou sobre esse contraste de tempo entre gestantes que tem uma assistência humanizada em seus partos, em detrimento de outras que, por inúmeros motivos, não têm.

4.3 A relevância das relações entre mãe e filha dentro do universo da humanização do parto

O ser humano tem seu primeiro contato com a socialização por meio de sua família. "As famílias, como primeiro contexto de socialização, desempenham um papel fundamental no comportamento e desenvolvimento das crianças (CARDOSO e VERISSIMO, 2013, p. 393)." Dessa maneira, a família assume a importância do reconhecimento do contributo das primeiras relações humanas, particularmente no seio da família, para um funcionamento social ajustado, ao longo do desenvolvimento dos indivíduos, contribuindo para a elaboração dos primeiros esquemas sócio-afetivos.

Essa ligação sanguínea é forte, sensível. A convivência de mãe para filho torna-se extremamente influenciável. É uma verdade que essa parentalidade influencia e impacta na

segurança do filho/a para com as relações com outros sujeitos sociais. Bom seria que essa vinculação fosse frequentemente associada a uma parentalidade responsiva e sensível, afinal:

[...] as mães que providenciam maior suporte emocional identificam nos seus filhos um comportamento de vinculação mais seguro e as mães que utilizam com os seus filhos mais comportamentos de rejeição consideram que os mesmos têm um comportamento de vinculação mais inseguro. (CARDOSO; VERISSIMO, 2013, p.400).

Em tese, essa proximidade e vinculação apresentam um potencial impacto no desenvolvimento do ser humano. Diversos estudos comprovam a influência das relações de vinculação nos resultados de desenvolvimento das crianças. Comportamentos de afetividade geram consequências positivas no filho/a: eles se tornarão sujeitos autônomos, perseverantes, reflexivos, empáticos e flexíveis na dominação dos seus impulsos e emoções. Crianças que, além do laço sanguíneo, desenvolvem uma relação de confiança com a mãe, "apresentam maiores níveis de autoestima e autoconfiança" (CARDOSO e VERISSIMO, 2013, p.397). Isso não ocorre com mães e filhos que estabelecem vinculações inseguras. Com maior frequência, "os filhos poderão ter sintomas depressivos e mais problemas de isolamento, auto-conceito, e nas relações de um modo geral". (CARDOSO e VERISSIMO, 2013, p.397).

Seguindo essa linha de raciocínio e trazendo essas observações para dentro das histórias das personagens do documentário Bem-vindo humano: a humanização do nascer, podemos correlacionar Jaqueline (mãe e avó) e Jayacelle (filha e mãe), que conseguiram construir uma vinculação segura. Percebemos isso por meio das sonoridades presentes no documentário e também pelo relato da própria Jayacelle no Instagram, conforme apresentado no Anexo II.

Essa relação não depende apenas dos laços sanguíneos, mas é construída também por meio da segurança e da confiança. Empiricamente falando, esse fato se aflora ainda mais nos momentos em que as filhas se tornam mães. Assim, os filhos da filha poderão também criar um laço para além do sanguíneo com sua progenitora. A vinculação segura passa de mãe para filho. O contato com a Jaqueline e Jayacelle confirmou o quanto ter o apoio de uma mãe é muito importante, mesmo antes de se tornar uma genitora. Neste exemplo, ao se tornar uma genitora, essa vinculação sadia ainda se fortaleceu.

É importante lembrar que o processo de humanização no parto antecede esse momento e também o perpassa, ao estender essa humanização para a vida. "A mãe transmite-lhes a mensagem de que os mesmos podem confiar neles e na sua disponibilidade" (CARDOSO e VERISSIMO, 2013, p. 397). A confiança e a disponibilidade de uma mãe para com o filho também são instrumentos potentes nesse universo da humanização.

Ao falar de mãe e sua relevância na vida de um filho, lembramos da importância de se ter um acompanhante ao lado de uma gestante no momento do parto. Esse acompanhante é de escolha da mulher. A parturiente é quem determina a pessoa que vai acompanhá-la, podendo ser: A mãe dela, esposo/a, namorado/a, amigo/a ou outros. Além disso, todos os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante.

Ter esse benefício negado por um hospital é um crime. Porém, muitos lugares proíbem a gestante de ter um acompanhante no momento do parto e isso fere a Lei Federal nº11.108/2005, conhecida popularmente como *Lei do acompanhante*. Essa lei foi instituída em 07 de abril de 2005, com o objetivo de garantir às parturientes o direito de terem um acompanhante no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Ter um acompanhante é de suma importância para a mãe. O médico Fábio Teixeira (fonte do nosso documentário) nos relatou a existência de estudos que comprovam que ter alguém do lado da mãe no momento de parir diminui significativamente a dor. Essa comprovação também foi apontada no folder Pai Presente, do Ministério da Saúde, que pontua a importância do envolvimento de um acompanhante no momento do parto.

Ao participar do parto você pode ajudar a: Garantir um melhor atendimento para a sua parceira; estimular o parto normal; diminuir a duração do trabalho de parto; diminuir o medo, a tensão, e conseqüentemente, aliviar a dor; aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto; diminuir a ocorrência de depressão pós-parto; favorecer o aleitamento materno; fortalecer o vínculo entre você, sua parceira e o bebê (Ministério da Saúde, Folder Pai Presente).

Precisamos absorver essa informação e passá-la adiante. Conscientizar mulheres de seus direitos, as empodera. Diariamente mulheres de submetem a um parto (cesariana ou normal) e não podem ter seus companheiros ao lado. Isso é uma violência para com a mulher e com o bebê. E qualquer hospital que faça isso está negligenciando um direito garantido por lei.

Ao contatar as nossas fontes, percebemos que todas elas têm sua história entrelaçada com o Hospital Sofia Feldman (HSF). Essa instituição é referência na assistência a humanização do parto no Estado de Minas Gerais e no Brasil. Nessa humanização, inclusive pregada e vivida pelo HSF, está incluído o respeito a essa Lei Federal nº11.108/2005. Percebemos isso nas relações das equipes do hospital para com as famílias, nas gestantes em trabalho de parto e, em cada corredor pelo qual passamos na instituição.

De frente para a sala Linha de Ensino e Pesquisa (LEP), no HSF, é possível notar um cartaz fixo, que atrai os olhares e a atenção de quem passa por ali. O cartaz explicativo (Anexo

III) promove a conscientização sobre os direitos da mulher e do bebê terem um acompanhante. Ali são apontadas quais as leis federais e municipais os resguardam e lhes concedem o direito de terem alguém ao lado no momento do parto e pós-parto.

4.4 Conhecimento dos direitos: a mulher e a resiliência

O conhecimento liberta de mitos, inseguranças, medos e confusões. O conhecimento proporciona uma visão de mundo ampla, capaz de romper os muros da realidade. Ele nos leva a ter contato com outras realidades. E ao sermos confrontados pelas diferenças, entendemos nosso papel e nosso lugar nesse mundo tão diverso. Afinal para Berger e Zijderveld (2012) a realidade é complexa e, dizer sobre uma realidade não quer dizer a anulação da outra. Muitas vezes, ficar dentro “da sua” realidade é mais confortável e cômodo e, isso demonstra que o ser humano não consegue muitas das vezes desenvolver a habilidade de entender e descomplexificar as descrições das muitas realidades existentes nesse mundo em que vivemos.

O universo da gestação desperta interesse, mas também pode trazer consigo muitos questionamentos. Algumas vezes, para compreender assuntos complexos, precisamos do auxílio de outras pessoas. A junção de pessoas e de idéias facilita a reflexão. Exemplo disso acompanhamos a partir da observação nas rodas de conversa de mulheres grávidas. Nesses encontros, mães, gestantes e “tentantes” se reúnem em prol de buscar o conhecimento deste universo do parto. Por meio desse tipo de contato ocorre a desconstrução de mitos e a consolidação de conhecimento.

Ter contato com o conhecimento favorece que a mulher possa se tornar resiliente. A resiliência é uma palavra que há muito tempo é utilizada pela Física e Engenharia, sendo um dos pioneiros desse uso o cientista Thomas Young. A partir de então, a palavra *resilio* (origem do latim), significa a capacidade de um corpo físico voltar ao normal, depois de haver sofrido uma pressão sobre si. Segundo Luthar, Cicchetti e Becker (2000), a resiliência se refere ao processo dinâmico de adaptação positiva em contexto de adversidade. Seguindo esse raciocínio, percebemos que esse termo vem sendo utilizado nas ciências humanas para falar da capacidade de um sujeito de construir-se e reconstruir-se diante de situações com adversidades. Essas adversidades dizem respeito a pessoas que precisarão passar por acontecimentos desfavoráveis para poderem exercer a capacidade de se adaptar positivamente e encarar situações de traumas, violência, discriminação e etc.

Groteberg (2005) apresenta uma categorização de fatores resilientes: “eu tenho” (apoio), “eu sou/ eu estou” e “eu posso”. Esse “eu tenho”, fala da importância de ter pessoas em nossa

volta que nos ajudam, nos incentivam e que nos mostram confiança. O “eu sou/estou” e o “eu posso” dizem da pessoa que tem ciência de seus conhecimentos e isso a deixa segura de que tudo ficará bem.

Estes comportamentos resilientes não atuam somente modificando a cultura e a sociedade, mas enriquecem o próprio genoma; o suporte genético do homem está exposto permanentemente a esta influência dos comportamentos do indivíduo, da cultura e da vida social. Resiliente é quem não se resigna a reproduzir as condições existentes, sua ambição cria o imaginário de uma mudança possível e isto já o modifica como indivíduo é, por sua vez, causa impacto sobre o grupo imediato e assinala os comportamentos práticos para enfrentar a adversidade e suas imposições. (GALLENDE, 2004, p.58).

Trazendo esse conceito para o contexto do nosso documentário, entendemos que muitas mulheres puderam ser resilientes a partir do conhecimento que adquiriram sobre o universo do parto. Antes de a mulher poder dizer: “eu sou/eu posso”, ela precisa contar com o apoio de pessoas que a ajudam a romper com mitos e a apontarem quais são os direitos de uma mãe e de um bebê. O trabalho de uma doula nesse cenário da humanização do parto, também ajuda muito a mulher a se encorajar. Nas falas da própria Jayacelle (personagem do filme documentário) percebemos isso por meio do seguinte relato: “no meu primeiro parto eu estava com medo por falta de conhecimento [o parto do Bernardo foi cesariano], já na minha segunda gestação eu tinha minha opinião formada graças à doula”.

Uma doula é uma profissional que pode integrar uma equipe médica para auxiliar a parturiente. Porém, costuma ser considerada por muitas gestantes como a profissional mais próxima que irá auxiliá-la no pré-parto, parto e pós-parto. É a doula que vai encorajar a mulher a participar de rodas de conversa, que vai motivar a gestante a pesquisar sobre seus direitos, que vai orientar a parturiente sobre a importância de fazer um “plano de parto”, que vai potencializar o interesse da mulher de conhecer mais seu corpo e entender as fases de uma gestação. Um exemplo disso é o uso de um aplicativo chamado “*Contrato Timer*”⁵, que é passado das doulas para mulheres grávidas, a fim de que essas últimas aprendam a registrar a intensidade de sua contração. A doula Simone Bibiano usa esse aplicativo para ajudar as gestantes que atende.

Enfim, sabemos que a resiliência ocorre por uma soma de fatores, mas, nesse universo do parto, o trabalho das doulas pode potencializar a capacidade da mulher. É importante salientar que nos momentos nos quais a mulher trabalha seus medos e é incentivada a lutar para

⁵ O aplicativo *Contraction Timer* é útil para a Doula que estiver acompanhando um parto. Assim que a gestante monitorada tiver uma contração poderá acrescentar notas aos seu estado no aplicativo e esses registros estarão disponíveis para a doula.

que seus direitos sejam exercidos, ela demonstrará ter mais conhecimento, gerando assim resiliência e construindo um ambiente favorável mesmo em meio às adversidades.

O conhecimento sobre esse tema do parto, também pode apontar para indicativos de que a dor é um processo natural e que faz parte do momento do nascer. Apesar disso, ainda hoje, muitas mulheres preferem fazer uma cirurgia para terem seus bebês, simplesmente porque não querem sentir “as dores do parto”. Ruano, Prohaska e Tavares (2007) esclarecem que:

O medo de sentir dor é muito difundido pelas mulheres nos dias atuais. Em algumas, a dor do parto é bastante intensa, sofrida, desgastante e aterrorizante, o que as faz tentar driblar esta dor optando pela analgesia e cesárea, que poderiam aliviar o sofrimento. Com isto, a cesariana tornou-se freqüentemente solicitada e praticada na obstetrícia moderna, o que, para muitos, acarretou em um problema de saúde coletiva. (RUANO; PROHASKA e TAVARES, 2007, p.377).

Em entrevista concedida para a dupla, o ginecologista e obstetra Edson Borges, do HSF, nos informou que a dor faz parte do parto, porque está ligada às contrações. Entretanto, ele disse que, como profissional, ele e a equipe médica tem o dever de cuidar da gestante para evitar que a dor vire sofrimento. Para isso são utilizados métodos não-farmacológicos e farmacológicos. Entre os não farmacológicos estão: Água morna, exercícios em bola, caminhada, e a presença de um acompanhante. Já entre os métodos farmacológicos encontramos a anestesia peridural. Ele concluiu afirmando que apenas 20% a 30% das mulheres possuem dores de parto muito fortes e intensas.

Acreditamos que questões como essas, quando chegam até a mulher, geram um conhecimento, que gera resiliência. Nossa fonte Jayacelle nos afirmou que a dor de parto dela foi uma “dor compensatória”. Compensatória porque ela descobriu que poderia suportar uma dor nunca antes vivida e, principalmente, porque depois de nove meses de gestação, e de pouco mais de três horas de trabalho de parto, pôde receber em seus braços, seu bebê. Para ela, foi uma situação que a fez lembrar mais do resultado do que do processo de dor. Esse relato confirma, mais uma vez, os estudos de Ruano, Prohaska e Tavares:

Uma mulher sabe disto desde muito jovem, e espera que o parto seja permeado pela dor para que, posteriormente, o alívio venha junto ao prazer da chegada do filho. Por vezes, a dor é vista pelas mulheres como o marco inicial da maternidade e como o “preço a ser pago” por esta, que poderia ficar “quase esquecido” após receber o prêmio: ter o filho nos braços. (RUANO; PROHASKA e TAVARES, 2007, p.377).

Neste sentido, o uso dessa expressão “dor compensatória”, significa e ressignifica o sentido da dor de parto. Sendo assim, “poderíamos ter a hipótese de que este seria um fator

motivador, ao ponto que a dor não fosse causa impeditiva à procriação, o que permitiu a postergação da espécie.” (RUANO; PROHASKA e TAVARES, 2007, p.377).

4.5 A humanização do parto além de uma técnica

Ao entrarmos em contato com profissionais do Hospital Sofia Feldman, passamos a ter mais cautela com disseminação do termo: *parto humanizado*. A assessora de comunicação Camila Luz e o médico Edson Borges nos fizeram compreender com mais cautela e precisão o uso errado desse termo e o porque devemos falar assistência à humanização no parto.

A jornalista Camila Luz nos relatou que a humanização vai além de uma técnica do parto e além de um termo. Para ela, a humanização está dentro das relações que ocorrem desde o momento em que a gestante é atendida na recepção até o pós-parto, quando a mãe e o bebê deixam o hospital. Ela também completou dizendo que, quando se fala em “parto humanizado”, as pessoas tendem a se questionar “que novo modelo é esse de concepção”? Ela brinca dizendo que é como se alguém, agora, pudesse ter um bebê pelas orelhas. Quando na verdade não! Afinal, o parto continua sendo vaginal ou cesariano. O que faz um parto ser humanizado é a sua assistência, nos processos e no acompanhamento à mãe e ao bebê.

Já o médico Edson Borges afirma que o termo *parto humanizado* não é uma técnica, mas sim, um movimento e uma filosofia de trabalho que descreve todas as ações e intervenções relacionadas ao modelo de cuidado obstétrico. E isso faz com que seja um parto para além de uma técnica, pois é um modelo de cuidado ao parto que garante a segurança da mãe e do bebê.

Isso tudo nos fez entender que, para nosso filme, seria mais importante falar sobre a parte sensível da humanização, do parto que se liga às relações, tratamento, experiência, do que a parte mais técnica de um parto natural ou cesariano humanizado. Percebemos também que o sucesso da assistência à humanização do parto depende de uma equipe multiprofissional, composta por: médicos, enfermeiros, doulas, psicólogos, assistentes sociais. Essa interdisciplinaridade é realmente importante.

É a interação entre duas ou mais disciplinas para superar a fragmentação do conhecimento, implicando uma troca entre especialistas de vários campos de conhecimento, na discussão de um assunto, na resolução de um problema, com vistas à melhor compreensão da realidade. (WEILL, 1993, p.12).

Esses sujeitos trabalham de modo integrado para auxiliar uma gestante do começo de uma gestação até o pós-parto. Esse trabalho é de muita valia porque o diálogo entre esses agentes coloca a gestante em uma situação onde ela, de fato, estará preparada para ser a protagonista de seu parto. Por falar em protagonista, aproveitamos para falar das protagonistas

do nosso documentário. Protagonista em um filme significa ser “os personagens centrais das narrativas” (PESSOTO, 2016, p.166). Já as narrativas:

[...] consistem em relatar um evento, real ou imaginário. Isso implica, pelo menos, duas coisas: em primeiro lugar, que o desenvolvimento da história esteja à disposição daquele que a conta e que, assim, possa usar um certo número de recursos para organizar seus efeitos; em segundo lugar, que a história siga um desenvolvimento organizado, ao mesmo tempo, pelo narrador e pelos modelos aos quais se adapta. (AUMONT, 1995, p.92).

Mesmo em um filme no qual a narrativa é real, concentramos a força de nosso tema nas falas e relatos de mulheres que passaram por uma assistência humanizada no momento do parto. Sendo assim, elas receberam o título de protagonistas do documentário *Bem-vindo humano: a humanização do nascer*. Rodrigues nos afirma que “é com ela ou elas que o espectador se identifica. No momento em que definimos os nossos personagens principais, definimos também que a história é sobre eles. O espectador espera que a história contada seja a deles, e o final do filme é o que acontece com os personagens principais”. (RODRIGUES, 2007, p.50).

Essas mulheres proporcionam representatividade para outras mulheres e famílias que se interessem pelo universo da humanização no parto. O interesse propicia um ambiente para buscar referências sobre esse assunto. Ao ocorrer isso, elas poderão se deparar com o nosso documentário.

Essa busca e esse encontro é que permitem que o interessado no tema se torne um espectador do nosso filme, afinal, “a simpatia só nasce com a identificação. A simpatia é, portanto, o efeito e não a causa da identificação”. (AUMONT, 1995, p.266). Ao ter-se identificação, o espectador acompanhará a sequência do filme do começo ao final. Pois a história narrada, e contida no documentário gerará empatia e reconhecimento, no sentido, de que você pode passar ou já passou por experiências similares às que estão sendo externadas no filme, parecendo até que você conhece a personalidade do protagonista. Para Jacques Aumont:

[...] o espectador, ao recordar, tende a acreditar que se identificou por simpatia a este ou aquele personagem em virtude de seu caráter, traços psicológicos predominantes, de seu comportamento geral, assim como na vida sentiríamos simpatia por alguém, devido, acredita-se, a sua personalidade. (AUMONT, 1995, p.265-266).

Neste sentido, a identificação é, portanto, “uma questão de lugar, um efeito de posição estrutural”. (AUMONT, 1995, p 270).

4.6 A tecnicidades do documentário bem-vindo humano: a humanização do nascer

Por acompanhar nossas fontes desde a disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação, no curso de jornalismo, criamos uma relação de muita proximidade com as mesmas pessoas, independentemente de serem especialistas em algum dos sub-temas ou personagens estudados.

O nosso assunto base - os processos de humanização no parto - requereu de nós acompanharmos nossas fontes em momentos pré e pós-parto e, não exclusivamente, no momento do parir/nascimento do bebê. Isso gerou uma afinidade entre ambas as partes e nos levou a escolher um modelo para creditar nossas fontes. Optamos por colocar nos créditos o primeiro nome e um adjetivo (como zen, empoderado) e/ou substantivo (como mãe, filha, pai) que indicasse uma característica da nossa fonte. Além disso, colocamos um ritmo de corte mais reflexivo, desse modo, buscamos escutar, quase na íntegra, cada relato dado pelas fontes, principalmente pelas fontes personagens. Optamos por trabalhar com menos cortes ostensivos durante a fala e, além disso, as protagonistas foram exibidas com mais frequência.

Aproveitamos para deixar cada fonte ter tempo para refletir e nos dar determinadas respostas. Isso possibilitou um encadeamento mais natural e com menos intervenções na edição. Buscamos efetivar este procedimento também para evidenciar a sensibilidade que o filme carrega em diversos âmbitos.

A verdade é que muitas fontes ficaram inibidas com a nossa filmagem, mas isso não atrapalhou o desenvolvimento do nosso filme. Pelo contrário, isso nos confirmou o que os autores Bernard e Watts falaram sobre as entrevistas. Uma das questões analisadas por eles é sobre essa intimidação que a câmera causa nos entrevistados.

A reação de algumas das nossas fontes, portanto, é um efeito comum para muitas pessoas que dão entrevista. Apesar de haver timidez em frente às câmeras, as entrevistas “precisam ter energia e um caráter de imediatividade em seu entorno, bem como credibilidade. Também precisam servir a história que está sendo contada.” (BERNARD, 2008, p.196). Além disso, precisamos deixar mais à vontade possível nossos entrevistados, a ponto de eles se sentirem em casa. No nosso caso, especialmente das fontes personagens, todas nos cederam entrevista em ambientes familiares, mas nem isso impediu alguns de ficarem mais travados. Nesses momentos, tentamos seguir o seguinte conselho:

Tente fazê-lo entender que o propósito da entrevista é mostrá-lo ao público como uma pessoa natural, expressando-se de uma maneira simples, usando uma linguagem que o público possa entender. (...) se quiser dirigir com eficácia aos telespectadores, é

preciso falar como se estivesse se dirigindo a cada um deles individualmente, não fazer de conta que preparou um discurso para milhões. Se as respostas forem redigidas antecipadamente, essa intimidade será perdida criando um distanciamento em relação ao telespectador. (WATTS, 1990, p.72).

Nós seguimos alguns dos conselhos de Watts para prepararmos as perguntas que foram destinadas a cada entrevistado. O autor nos sugere que é “uma boa ideia, na hora de preparar a entrevista, também pensar adiante sobre que tipo de respostas você estará promovendo com suas perguntas” (WATTS, 1990, p.76). Por meio dessa ação, conseguimos ter resultados muito satisfatórios acerca dos diálogos com cada entrevistado. A cada entrevista, juntávamos uma peça do nosso quebra-cabeça do Bem-vindo humano: a humanização do nascer.

Pensando ainda nas perguntas que nortearam as conversas, previmos, desde o começo, que não colocaríamos interrupções demasiadas nas respostas das fontes, ou seja, as nossas perguntas não deveriam aparecer no filme. Entretanto, ao realizar a entrevista com uma criança, percebemos que era necessário aparecer nossa fala por causa da sequência narrativa. “O importante é que a sequência como um todo faça avançar a história-tomada num sentido mais amplo- que se estiver contando”. (BERNARD, 2008, p.65) Nessa sequência, fazia total sentido a pergunta do entrevistador. Desse modo, tal pergunta auxiliou o espectador a entender o porquê da resposta da criança. Dentro de um conjunto de cenas, especificamente a do menino Bernardo, precisamos permitir que esse bloco fosse “uma sequência com início, meio e fim”. (RODRIGUES, 2007, p.26).

Bernard nos ajuda a compreender ainda mais a importância da sequência, pois, “uma sequência é uma coleção de tomadas e cenas que, juntas, contam uma história mais ou menos contínua de um acontecimento que é parte de uma história maior.” (BERNARD, 2008, p.64). Pensando ainda na narrativa, decidimos que uma entrevista complementar a outra, de modo que, uma daria sequência para outra. Sendo assim, não utilizamos *Off*⁶, nem narrador para contar a história, mas optamos para que os próprios narradores personagens fizessem com que o espectador entendesse a linha construtora nossa história. Como bem fala Bernard, “seu filme dependerá de entrevistas e de narração, ou as cenas e sequências podem ser rodadas sem som e ainda assim transmitir a história? (BERNARD, 2008, p.183). Ou seja, mesmo não tendo narração, o nosso filme conseguiu contar a história da experiência de mulheres que foram assistidas com a humanização durante a gestação, parto e pós-parto.

Ao abordar sobre as tecnicidades do filme, cabe mencionar, que pensamos em valorizar os sons de cada um daqueles ambientes filmados (como cachorro latindo, menino falando,

⁶ O texto narrado por um repórter é conhecido como “*off*”, que significa locução coberta por imagens.

chuva). Esses foram os sons diegéticos, ou seja, fornecidos dentro da atmosfera que o próprio espaço fornece. Observando a abrangência da banda sonora, selecionamos uma canção chamada Reconhecimento, da cantora Isadora Canto, para fazer parte da nossa trilha musical. Entretanto, ela entra somente em alguns momentos, apenas, para nos sugerir sensações como: o milagre de gerar uma vida; do nascer; do renascer por meio do nascimento; da importância do apoio e, do esclarecimento. Ou seja, busca retomar o percurso de todos os caminhos que levam até a humanização de um parto. O coro/refrão da música, por exemplo, entrará no final e servirá como um elemento surpresa para o espectador: suscitando nostalgia em relação ao conteúdo transmitido anteriormente no documentário. “A música também é para ser lembrada. Tem o poder maravilhoso de atingir os sentimentos das pessoas em poucos segundos”. (WATTS, 1990, p.126).

Ao deixar de colocar a música como *BG*⁷ durante o filme todo, acatamos cuidadosamente, uma das observações feitas pelo professor Adriano Medeiros da Rocha (nosso orientador) e por Watts. Este último autor afirma que devemos “evitar tocar uma única música durante a história inteira. Em lugar disso, examine em que partes a música auxiliaria e inclua trechos musicais específicos, que realcem o significado das imagens, naqueles pontos. ” (WATTS, 1990, p.126).

Enfim, a música foi importantíssima para compor nosso filme e nos fez elevar o padrão de profissionalismo da obra. “A maioria dos projetos depende de uma música para o tema de abertura, para os créditos finais, para efeito de suspense, humor ou romance, assim como para expressar outros sentimentos”. (KELLISON, 2007, p.115).

Desde os primeiros momentos da pré-produção a dupla pensou, cuidadosamente, em seguir uma proposta estética contínua para usar na captação de imagens e sons das fontes. Segundo Aumont, “a noção muito difundida de plano abrange todo esse conjunto de parâmetros: dimensões, quadro, ponto de vista, mas também, movimento, duração, ritmo, relação com outras imagens”. (AUMONT, 1995, p.39). Após selecionarmos, e conhecer de perto nossos personagens, arquitetamos quais seriam os planos usados para a captação de suas imagens. Aumont também pontua quais são os diversos planos disponíveis para um *cameraman*⁸:

⁷ Abreviatura do inglês background (“fundo”). Música, voz ou efeito sonoro inserido simultaneamente à fala e que vai ao ar num volume mais baixo.

⁸ É o profissional responsável pelo manuseio de câmera de filmagem ou vídeo é o profissional responsável pelo manuseio de câmera de filmagem ou vídeo.

[...] definem-se, classicamente, diversos “tamanhos” de plano, em geral com relação a vários enquadramentos possíveis de um personagem. Aqui está a lista geralmente admitida: plano geral, plano conjunto, plano médio, plano americano, plano aproximado, primeiro plano e close-up. (AUMONT, 1995, p.40).

O plano de base das nossas fontes personagens foi o *plano conjunto fechado*. No livro: *O cinema e a produção*, a autora Chris Rodrigues afirma que o plano de conjunto fechado, "é um plano em que enquadrados dois atores com a mesma função dramática. (RODRIGUES, 2007, p.31). Utilizamos esse plano para filmar nossos personagens principais: O casal- Jayacelle e Jefferson; o casal- Alice e Fabiano; mãe e filha- Jayacelle e Jaqueline. A história gira em torno da experiência de parto e maternidade/paternidade vivida por essas pessoas. O foco está nelas e nas histórias que elas carregam. Por isso optamos por esse enquadramento mais genérico.

Além disso, essas pessoas têm suas histórias entrelaçadas e, um plano como esse, permitiu ver e ouvir um deles falando, enquanto observávamos, também, a fisionomia e a comunicação não-verbal de quem estava ao lado. Isso nos permitiu ver e também dar a possibilidade de o espectador perceber o grau de profundidade e empatia que cada um desses personagens tinha para com o outro.

Além das fontes personagens, selecionamos para nosso documentário a fala de fontes secundárias. De acordo com Schmitz (2011), esse tipo de fonte "contextualiza, interpreta, analisa, comenta ou complementa a matéria jornalística produzida a partir de uma fonte primária". (SCHMITZ, 2011, p.24). Essas fontes dizem respeito a pessoas que são necessárias para integrar uma equipe no momento de um nascimento humanizado. São eles: doula e médico. Eles também podem ser considerados as fontes especializadas no nosso documentário. Schmitz afirma que a fonte especializada:

Trata-se de pessoa de notório saber específico (especialista, perito, intelectual) ou organização detentora de um conhecimento reconhecido. Normalmente está relacionada a uma profissão, especialidade ou área de atuação. Tem a capacidade de analisar as possíveis consequências de determinadas ações ou acontecimentos. (SCHMITZ, 2011, p.26).

Para eles, selecionamos alguns planos que também foram esquematicamente pensados para que pudessem ser projetados ao público. Os planos utilizados foram mais variados, mas a base dos planos usados foi o plano médio (PM). "No plano médio o personagem é enquadrado da cintura para cima. É muito usado para mostrar o movimento das mãos do personagem". (RODRIGUES, 2007, p.29). Podemos ilustrar esses planos nas sonoras do médico Fábio Teixeira e da doula Simone Bibiano.

Além desse plano, utilizamos outros modelos para a Doula Simone e para as protagonistas Jayacelle e Alice. Vale explicar, que a variação de planos para essas fontes foi consequência da necessidade de se ter *imagens para cobertura*⁹: planos inteiros (PI), closes (CL) e plano detalhe (*cut up*):

No (PI) O personagem é enquadrado da cabeça aos pés, deixando um pequeno espaço acima da cabeça e abaixo dos pés. (CL). Também é chamado de primeiríssimo plano. Mostra o rosto inteiro do personagem, do ombro para cima, definindo a carga dramática do ator. Já o (*cut up*) mostra parte do corpo, como detalhes da boca, da mão etc. É usado também para mostrar objetos. (RODRIGUES, 2007, p.29-30).

Pensando ainda na sonora da doula Simone, utilizamos o plano americano, onde "o personagem é mostrado do joelho para cima, tendo sua origem nos westerns americanos, com a função de mostrar a cartucheira do revólver na cintura." (RODRIGUES, 2007, p.29). Esse plano foi útil para evidenciarmos a postura não verbal que a fonte trazia junto com sua fala. Como exemplo, o corpo ereto ou a pose de borboleta sentada no sofá nos sugeriu a imagem de uma pessoa zen, cheia de auto-estima e tranquilidade.

Entretanto, o filme não foi composto apenas por acertos e atitudes calculadas, mas por erros também que nos levaram à reflexão e ao aprendizado. Sim, erramos! E isso faz parte do processo de crescimento e evolução. E devemos assumir aqui nesse memorial, também nossos erros no processo construtor. Tivemos sombra de microfone aparecendo, Flash aparecendo, iluminação quase estourando a imagem, fonte olhando direto para câmera, fundos ruins ou pouco informativos e sonoras que apresentavam ecos ou ainda dificuldade de compreensão. Por que erramos? Talvez a resposta óbvia seja porque ainda estamos num processo de evolução na prática do aprendizado. A prática pode se revelar bem mais difícil do que a teoria. Compreendemos o que seria ideal, mas, por alguns motivos, deixamos de acertar o alvo.

Em relação à sombra do microfone, teríamos que ter posicionado o equipamento mais lateralmente, de um modo que a sombra não comprometesse o enquadramento. Deixar de acertar esse padrão é um problema, reconhecido, inclusive, pelo Watts. Ele diz que "não menos importante: o problema de manter os microfones e suas sombras fora da imagem. Existem convenções rígidas sobre quais os microfones aceitos em cena e quais não são. (WATTS, 1990, p.203).

O *flash* utilizado para fazer iluminação também não deve ser evidenciado. A luz por ele lançada não deve aparecer e, muito menos, chamar a atenção do espectador para si. Em uma

⁹ Essas imagens são usadas sem som, e são colocadas para cobrir a fala de um entrevistado.

das nossas cenas, com a Jayacelle e Jaqueline, tivemos o nosso flash aparecendo. Isso ocorreu porque a luz fora refletida por um piso porcelanato. Ao refletir, a imagem do flash apareceu em cena. Watts nos relembra que “se você tivesse de selecionar o fator mais importante a respeito de imagens, seria bom escolher a luz. Porque as imagens são luz” (WATTS, 1990, p.194).

Outro problema identificado por nós é a iluminação over/estourada. Essa iluminação tem relação com o excesso de luz, que pode atrapalhar as imagens, a ponto de quase não vermos a pessoa captada. Em nosso caso não chegamos a esse extremo, mas percebemos esse erro na sonora do Jefferson. Essa entrevista, inclusive, foi feita em um ambiente fechado. E o próprio Watts reconhece a dificuldade de se gravar internamente. “Para a maioria das locações em interiores, no entanto, você terá mais trabalho para modificar a luz existente e torná-la melhor na tela de vídeo.” (WATTS, 1990, p.194).

Nós erramos nesse ponto, porque ficamos com dificuldade em relação ao horário que ia passando, durante a entrevista, e assim, ia mudando também a posição do sol e a sua respectiva luz. Em alguns trechos a iluminação estourava e, em outros, ficava escura demais. Devemos reconhecer que trabalhar com iluminação é uma arte, “ao se falar a respeito de iluminação, não basta dizer que o trabalho do iluminador se limita a providenciar a luz suficiente para captar a imagem. Também é uma arte, é uma arte muito própria do operador.” (WATTS, 1990, p.195).

Infelizmente erramos também ao gravar duas fontes olhando direto para câmera. Identificamos esse erro no momento da edição dos vídeos do médico Fábio e da enfermeira Cíntia (que acabou saindo do nosso filme final). Esse detalhe importante passou despercebido no momento da gravação. Caso tivéssemos observado essa falha durante a captação, deveríamos orientar as fontes para olharem para nós entrevistadores, pois esta característica estava dentro de nossa proposta estética, que nos colocaria como mediadores entre eles e o público. Quando o entrevistado olha para o entrevistador e não diretamente para o espectador, há um tom mais natural e agradável para quem assiste (ainda que inconscientemente). Olhar direto para câmera fica menos natural e mais incisivo.

Por falar de enquadramentos, tivemos fundos pouco contributivos também. Esse foi o caso da enfermeira Cíntia. Filmamos a personagem em uma micro sala muito apertada e com pouca organização. No quadro apareceu um fio colocado numa tomada (acima da cabeça dela), uma parede branca (totalmente sem expressividade) e uma mesa desorganizada com notebook, canetas e anotações. Infelizmente foi essa a opção que tivemos. Só tivemos a sala dela como local apropriado, pois, era ali, o ambiente que nos fornecia uma tomada. Sim. Precisávamos de tomada para fazer a câmera filmadora gravar naquele momento. Com falta de sorte, tomamos emprestada uma câmera no almoxarifado do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA)

que nos impediu de fazer diferente. Mesmo tendo sido feita uma solicitação de reserva para material de audiovisual com muitos dias de antecedência, na retirada da câmera só havia este equipamento com bateria viciada para nos atender.

Assumimos também que o microfone direcional utilizado na entrevista da Simone Bibiano não foi o instrumento ideal para o caso dela: um ambiente com poucos móveis proporcionando ecos. O ideal seria ter usado o microfone de lapela. Segundo Watts, a lapela “é ótimo para entrevistas paradas, mas pode captar ruídos de roupas, se seu portador se movimentar demais. O cordão que vai ao redor do pescoço e o cabo do microfone devem ser mantidos afastados da visão da câmera.” (WATTS, 1990, p.202). Nesse caso, o único microfone que tínhamos em mãos era o *shotgun* e, no momento, não pensamos em gravar em outro ambiente, senão aquela sala com clima zen da doula Simone. Era uma sala onde as cores do sofá diziam muito da filosofia de vida da entrevistada.

Refletindo sobre a utilização do roteiro, Whatts acredita que, “além de ajudar a planejar e determinar a duração de uma história, o roteiro proporciona um benefício adicional: a chance de parar por um momento e fazer um levantamento de como esta caminhada a produção. (WATTS, 1990, p 47). Como o próprio Watts aponta, esse documento é essencial. Entretanto não o utilizamos. Na verdade, o que nos norteou foi um pré roteiro/ esboço, que antecede o roteiro oficial. E que acabou ficando como o único, afinal, não fizemos um roteiro para o suceder. “O esboço é uma oportunidade para começar a imaginar como o filme ficaria na tela”. (BERNARD, 2008, p.154).

Não fizemos um roteiro com decupagens dos vídeos, com os tempos para cortes (demarcando cada relato), as imagens selecionadas para cobertura e os BG’s. Mesmo entendendo a importância deste instrumento, fomos atropelados por um recorte temporal e, assim, optamos por seguir nossas memórias dos contatos com as fontes e as incontáveis visualizações do material filmado. Assim, deixamos fluir nossa sensibilidade ocasionada pelo contato e relação com cada fonte. Essa proximidade nos deu mais segurança e propriedade, o que gerou em nós uma liberdade enorme para criar nosso documentário e encaixar cena por cena dentro de uma narrativa sensível. Como fala Rodrigues, “um filme, seja ele longa-metragem, curta-metragem, documentário, videoclipe ou publicitário, nasce a partir de uma ideia. Esta ideia, então, se transforma em um roteiro. A idéia pode nascer a qualquer momento, em qualquer lugar a partir de diversas razões.” (RODRIGUES, 2007, p.49,50).

4.6.1 Pré-produção

Nossa ideia não se materializou por meio de um registro hierárquico e fechado de um roteiro escrito, mas fluiu a partir do contato com as fontes, que nos ofereceram subsídios necessários para montar essa obra. Assim, o pré-roteiro se encontra disponível no Anexo IV.

4.6.2 Produção

"Bem-vindo meu novo ser, cercado de proteção, com tanto amor, tanta paz, dentro do meu coração". Escolhemos a música *Reconhecimento* pela sensibilidade da letra que forma a canção. Além disso, a melodia também é suave e totalmente apropriada para o tema sobre humanização no parto. Essa música é doce e forte ao mesmo tempo. A autora dessa composição, Isadora Canto, natural de São Paulo, além de cantar, atua também como doula. Suas composições falam sobre esse universo do nascimento e da vida, e de sua vivência como mãe. Além de *Reconhecimento*, ela também tem outros hits, como: *Vida de criança*; *Vem bebê*; *Para te fazer dormir*, entre outras.

A cantora indicada ao Grammy Latino 2007 nos cedeu, gratuitamente, o direito de utilizar essa música no documentário, Bem-vindo-vindo humano: a humanização do nascer. Kellison lembra que a questão do direito autoral não deve ser ignorada, afinal, “a não ser que você esteja usando música original composta especialmente para o projeto, é necessário obter autorizações ou permissões que lhe dêem o direito de usar qualquer composição ou gravação musical preexistente cujo direito autoral é de outra pessoa. (KELLISON, 2007, p.115).

Desde o primeiro contato feito, a cantora, se mostrou muito aberta a colaborar com nosso projeto. No decorrer do tempo nos perguntou sobre o processo do trabalho e, sempre se mostrou interessada em ver o resultado dele. Assim, nós somos muito gratos à Isadora por toda contribuição e incentivo a esse projeto. Para nosso sonho se tornar realidade foi necessário o apoio de muita gente.

4.6.3 Pós-produção

Depois de captar todos os sons e imagens, é hora da pós-produção! Aqui, é o momento que tivemos a oportunidade de fazer com que nosso filme alcançasse um resultado ainda mais próximo daquilo que almejávamos. A pós-produção é o momento de seleções, ordenamento, ajustes, configurações e correções.

É claro que, nessa etapa, tivemos o cuidado de realizar mudanças que não interferissem na originalidade do áudio e imagem. Entretanto, reconhecemos que nos atentar para detalhes de mixagem de áudio e correção de cores foi um aspecto especial em nossa pós-produção.

Se não ocorresse a devida atenção para essas questões, o nosso filme ficaria muito armador e desinteressante. Como falamos no tópico As técnicas do documentário Bem-vindo humano: A humanização do nascer, assumimos nossos erros e equívocos durante as gravações, entretanto, isso não foi motivo para nos fazer ficar na zona de (des)conforto. Tudo o que foi possível melhorar com a edição, melhoramos!

Para falar da mixagem de áudio, primeiramente, precisamos explicitar o que isso significa. Segundo o Blog Ossia (2017), "do ponto de vista artístico e prático da produção fonográfica, podemos pensar a mixagem como a arte de contribuir com o discurso emotivo da música através desta soma". Assim, a mixagem de áudio é um elemento que faz uma obra ser eficiente em sua produção e é capaz de mexer com o estado emocional do público. Em nosso caso, mais do que ouvinte, o nosso público é também nosso telespectador. Afinal, trabalhamos com um produto audiovisual que, como o próprio nome revela, é uma junção de áudio e vídeo.

Buscando o sucesso da nossa obra, precisamos perceber quais as melhorias fílmicas podíamos realizar. Apesar da pouca experiência com edição de áudio, tivemos a nossa disposição a ajuda do profissional Tiago Caldeira, que integra a equipe técnica do curso de Jornalismo na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ele, sempre prestativo, nos ajudou a colocar em prática, questões que vimos em Radiojornalismo. Com isso, conseguimos balancear a parte sonora do nosso documentário e, além de, melhorar os áudios coletados, conseguimos adicionar, mesclar e sincronizar os áudios da melhor maneira dentro das cenas do filme. Foi uma tarefa árdua, carecendo de muita atenção auditiva.

A correção de imagens foi um item valorizado no filme. Afinal, trabalhar com as cores e suas tonalidades também é de suma relevância para o sucesso de uma obra. As imagens são responsáveis por causar um bom impacto no público. Boas imagens são capazes de captar o espectador quase que instantaneamente. Por isso, em momentos que, não conseguimos captar as melhores imagens, buscamos fazer alguns retoques. Tal ação, também foi utilizada nas fotografias que nos foram cedidas pelas fontes e, que foram utilizadas como imagem de cobertura sonora.

Para a edição de vídeo utilizamos o programa Sony Vegas. Nesse momento achamos que ele seria mais apropriado do que o *Adobe Premiere Pro*. O primeiro programa é mais leve e oferece praticamente as mesmas ferramentas de edição. Ele também é mais acessível para editar vídeos mais elaborados, como foi o caso. Como Aumont afirma “não basta ter visto o

filme, é preciso revê-lo; e também poder manipulá-lo, para selecionar, seus fragmentos, operar comparações entre sequências de imagens não imediatamente consecutivas, confrontar o último plano com o primeiro e etc. (AUMONT, 1995, p.214). Ou seja, é revendo o filme que vamos entendendo onde estão as necessidades de cortes e edições. Através da edição vamos lapidando e lapidando o filme até ele chegue à versão mais próxima possível da desejada e que possibilite a difusão do conteúdo.

Depois de tudo pronto, precisamos, também, preparar os detalhes. Como nosso trabalho, trata-se de um documentário, preparamos uma capa para DVD, impressão para o CD/DVD, e ingressos para sessão, todos foram personalizados com imagens e cores que resgatam nossa narrativa. A capa e o convite do produto jornalístico podem ser melhor visualizadas nos Anexos V e VI deste trabalho.

Em suma, nessas etapas, constatamos que o curso de graduação em Jornalismo foi nosso pilar sustentador, que conseguiu nos guiar quanto às abordagens que deveriam ser tomadas, nos momentos de pré, produção e pós-produção. É lógico que, na prática, e em contato com o nosso TCC, esses sub-temas narrativos, artísticos, estéticos e técnicos ficaram mais aflorados para nós. Isso porque estudamos e dedicamos mais tempo para pontos como mixagem de áudio, correção de imagens, edição de vídeo, e planejamento visual de imagens. Trazer esses conceitos para o nosso trabalho de pós-produção nos permitiu avançar e ter, ainda, mais propriedade desses assuntos vistos durante a nossa graduação.

Dessa maneira, como nosso trabalho trata-se de um documentário, preparamos uma capa para DVD, impressão para o CD/DVD, e ingressos para sessão em sala exibidora. Todos esses elementos foram constituídos com imagens e cores que resgatam nossa narrativa. A capa e o convite do produto audiovisual podem ser visualizados nos anexos V e VI deste trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo retratar a humanização do parto, tendo como motivação para a sua escolha o grande interesse pessoal por parte dos autores em relação ao tema proposto, e por experiências em escuta de relatos sobre o momento do nascer. Tais escutas geralmente estavam associadas a testemunhos de experiências negativas do momento de parir; e pelo contato que tivemos ao longo da vida com estes elementos e versões, quisemos valorizar um caminho que fosse o oposto desse citado anteriormente.

Dessa maneira, através deste estudo foi possível perceber que o momento do parto é um fato bastante cogitado pelas mulheres, afinal, muitas delas desejam ser mães. Assim, foi necessário realizar um levantamento dos conceitos que pertencem a esse universo para um melhor aprofundamento da temática. Iniciamos com o *parto*, desejamos e conseguimos traçar um histórico sobre esse tema. Nos embasamos em vários autores, que nos revelaram como os partos ocorreram no decorrer dos séculos. Após compreender melhor a definição do parto, e seu histórico, partimos para os apontamentos dos fatores que humanizam um parto, e conforme as pesquisas foram acontecendo, foi possível nos aprofundar cada vez mais no universo da humanização do parto.

Ao continuar destrinchando alguns conceitos, fizemos novas descobertas! Os autores por nós consultados, nos apresentaram explicações sobre: a mãe, o bebê; os modelos de famílias do século XXI; e a humanização. Todos esses termos se relacionam e se apoiam. Dentro deste contexto, foi constatada uma relação de dependência, em nosso trabalho audiovisual e documental. Afinal, ao se falar do nascer e da assistência a humanização do parto, precisamos, também, falar das figuras que dão significado a esse cenário. E esses sujeitos, nos revelam esse caráter de dependência de um para com o outro. Pois, para o bebê existir, antes ele precisa de sua progenitora, que necessita de um parto humanizado, e essa assistência ao parto, carece de relações sensíveis e respeitadas; que só se concretizam com o trabalho em conjunto da família, e dos profissionais da saúde no pré parto, parto e pós-parto.

Cabe ressaltar, que nesse processo, entendemos melhor, que o “parto humanizado”, não é uma nova técnica, em que o bebê possa vir a esse mundo de modo diferente do vaginal ou cesariano. Na verdade, a técnica continua a mesma. O que muda são os processos, que se transformam em relações respeitadas e esclarecidas. Por isso, passamos a entender e a nomear o parto humanizado como assistência à humanização no parto. Pois é a assistência e, o suporte dado à mulher e ao bebê que tornam o parto humanizado e não a técnica em si.

Efetivamente ele é representado por ações simples, como a equipe médica saber o nome da gestante; os profissionais do hospital, independente do dia que tiveram, saberem recepcionar a mulher; é a mulher poder escolher seu acompanhante e tê-lo ao seu lado; é a mulher ter consciência dos procedimentos médicos que serão feitos com ela; é a mulher poder ser alimentada, escolher a posição de parir; é a mulher poder ter contato com o bebê (pele a pele) e amamentá-lo (momento ouro) logo na primeira hora do nascimento.

Esse assunto exposto é de suma importância para a nossa sociedade, ainda mais em um país onde o parto cesariano ultrapassa a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 15%. No Brasil, o número de partos cesarianos chega a 55,6%, sendo que muitos deles são desnecessários e desrespeitosos.

Além disso, nosso tema pode confrontar, mesmo que sutilmente, questões que nos impactam de maneira pulsante. A exemplo disso vivemos em um país onde o governo atual, tenta, a todo custo, oprimir os direitos das minorias. Em maio de 2019, o Ministério da Saúde emitiu uma nota afirmando que o termo “violência obstétrica” seria banido das normas e políticas públicas por considerá-lo inadequado. Atitude que revela um caráter autoritário e massacrador da realidade e das experiências traumáticas vividas por várias mulheres que tiveram seus direitos violados no momento de parir.

Desde o princípio, tivemos em nossa consciência a importância de oferecer para o público essa opção de realidade que é a assistência a humanização do parto que pode alcançar e beneficiar muitas mulheres, bebês e famílias. Ainda que, esse tema pudesse nos apresentar contratempos, nunca desistimos dele. Desde o princípio abraçamos esse objeto com muita cautela. Apesar de fatores complicadores, como a logística, o recorte temporal disponível para a produção e a própria agenda de disposição do outro, nunca abrimos mão de anunciar como funcionam as relações que humanizam um parto.

Portanto, exercer o que prega o nosso tema sempre foi essencial! Acreditar e vivê-lo sempre foi uma atitude nossa, enquanto dupla e equipe. Podemos afirmar que o nosso trabalho aconteceu de um modo bem melhor do que esperávamos. O contato com outras fontes, nos deu a oportunidade de adentrar em outras realidades. Com isso, fomos moldados! Crescemos como pessoas e como futuros jornalistas. Mais uma vez, entendemos a importância que o nosso curso nos deu (e dá) de sermos contadores de histórias, histórias essas que sempre acrescentam novos saberes em nossas vidas. Além disso, também, evidenciamos que todos nós podemos, por meio da nossa profissão, sermos porta-vozes que esclarecem questões fundamentais para diversas pessoas.

Assim, trabalhar com esse tema foi um sonho realizado, pois tivemos a oportunidade de gestar e parir um projeto querido e desejado por nós desde o princípio. O esperamos e o geramos por meses. Assim, poder ver o resultado que vemos hoje é uma sensação incrível de missão cumprida. Podemos construir e desconstruir conceitos e conhecimentos de tal modo que esse objeto se tornou parte de nós, da nossa história e da nossa luta. Seguiremos com esse tema, que vai além de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado. Afinal, vestimos a camisa em prol da humanização no parto e isso não se finda com essa etapa do curso concluída. Muito pelo contrário, o agora é só o início de nossas pesquisas e estudos acerca do tema. Essa investigação ainda tem muito a oferecer, a ser desvendado e a ser compreendido por nós e pela sociedade. Afinal, só conseguimos reivindicar e lutar pelos nossos direitos, quando a luz do conhecimento chega até nós. Todavia, esse conhecimento não chega sozinho. Por isso, é necessário ocorrer uma mobilização para desmistificar assuntos que, muitas vezes, são tratados como tabus.

REFERÊNCIAS

- ANS. **Campanha reforça alerta sobre cesáreas desnecessárias**. 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/3122-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>. Acesso: 06 nov. 2018.
- ANUNCIAÇÃO, Ludymilla; MAGALHÃES, Rodrigo. **Senhoritas Fotografia**. Disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCgF7NT3FHVps1uz83G7iQjw>. Acesso: 08 set. 2018.
- ARATO, Bárbara. **Documentário sem hora pra chegar: a busca pelo parto humanizado no DF**. 2017. (58m02s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DIUpSB6nr9c>. Acesso em: 08 set. 2018.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Florense Universitária, 2014.
- AUMONT, Jacques. **A estética do filme**. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, 1995.
- BERGER, Peter; ZIJDERVELD, Anton. **Em favor da dúvida: como ter convicções sem ser um fanático**. Elsevier: Campus, 2012.
- BERNARD, Sheila Curran. **Documentário: técnicas para uma produção de alto impacto**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- BRASIL. **Lei nº 11.208**, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 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. Brasília: Casa Civil, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 14 maio 2019.
- BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 135-149, 1991. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 22 out. 2018.
- BLOG OSSIA. **O que é mixagem? Como funciona?** 2017. Disponível em: <https://ossia.com.br/o-que-e-mixagem-como-funciona/>. Acesso em: 03 dez. 2019.
- CARDOSO, Jordana; VERÍSSIMO, Manuela. Estilos parentais e relações de vinculação. **Análise psicológica**, v. 31, n. 4, p. 393-406, 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312013000400006&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 04 set. 2019.
- CARVALHAL, Eugenio do; FERREIRA, Geraldo. **Ciclo de Vida das Organizações**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM define critérios para realização de parto cesariano**. 2016. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26247:2016-06-20-16-06-10&catid=3. Acesso em: 06 nov. 2018.

CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; LUZ, Maria Helena Barros. Uma vida de mulheres sem parto domiciliar e hospitalar. **Revista Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 98-104, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715305014.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

DAMATTA, Roberto. **Relativizando: uma introdução à antropologia social**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1987.

DÍAZ, Juan Bordenave. **O que é comunicação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DUNN, Peter M. A família Chamberlen (1560-1728) e pinça obstétrica. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 81, n. 3, p. 232-234, 1999. Disponível em: https://fn.bmj.com/content/81/3/f232?int_source=trendmd&int_medium=trendmd&int_campaign=trendmd. Acesso em: 06 dez. 2018.

FÓRUM PERINATAL DA REDE CEGONHA. **Parto no Brasil**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/rede-cegonha/eventos-2/ii-forum-rede-cegonha-regiao-nordeste/9711-plano-de-parto/file>. Acesso em: 30 nov. 2019.

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

GALLENDE, Emiliano. **Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad**. Buenos Aires: Paidós, 2004.

GOHN, Maria da Glória. Educação popular na América Latina no novo milênio: impactos do novo paradigma. **ETD – Educação Temática Digital, Campinas**, v. 4, n. 1, p. 53-77, 2002. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/118966/1/ppec_613-668-1-PB.pdf. Acesso em: 09 dez. 2018.

GROTEBERG, Edith. **Novas tendências en resiliencia**. Buenos Aires: Paidós, 2005.

HERRIGER, Norbert. **Empowerment in der sozialen Arbeit: eine Einführung**. 3. ed. Stuttgart: Kohlhammer, 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2016**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estudo mostra desigualdades de gênero e raça em 20 anos, 2017**. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29526. Acesso em: 25 set. 2019.

KELLISON, Cathrine. **Produção e Direção para TV e Vídeo: Uma abordagem prática**. São Paulo: Elsevier, 2007.

LUTHAR, Suniya S.; CICCETTI, Dante; BECKER, Bronwyn. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child development**, v. 71, n. 3, p. 543-562, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-8624.00164>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1991.

MATEI, Elizabete Martins; CARVALHO, Geraldo Mota de; SILVA, Maria Beatriz Henrique; MERIGBI, Miriam Aparecida Barbosa. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. **Cadernos Centro Universitário São Camilo**, v. 9, n. 2, p. 16-26, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf). Acesso em: 06 dez. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Censo da Educação Superior**, 2016. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Folder Pai Presente**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-lei-acomp-Folder-Lei-do-Acompanhante.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao Documentário**. Campinas: Editora Papirus, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Direitos das gestantes**. 2000. Disponível em: <http://w.w.w.direitos/oms.htm>. Acesso em: 22 out. 2018.

PESSOTTO, Ana Heloiza Vita. **De coadjuvante a protagonista? Os desafios da diversidade cultural, da produção audiovisual independente e regional na Tv paga**. 2016. 197f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Comunicação) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Bauru, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/144254/pessotto_ahv_me_bauru.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 24 ago. 2019.

PUCCINI, Sérgio. **Roteiro de documentário: da pré-produção à pós-produção**. Campinas: Editora Papirus, 2007.

RAMOS, Fernão Pessoa. **Mas afinal... O que é mesmo documentário?** São Paulo: SENAC, 2008.

REIS, Ana Maria Viegas; TONET, Helena Correa; BECKER JUNIOR, Luiz Carlos; COSTA, Maria Eugênia Belczak. **Desenvolvimento de Equipes**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

REZENDE, Jorge. **Operação Cesariana**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

RODRIGUES, Chris. **O cinema e a produção**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lamparina Editora, 2007.

RUANO, Rodrigo; PROHASKA, Cecília; TAVARES, Ana Luiz; ZUGAIB, Marcelo. Dor do parto: sofrimento ou necessidade? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 5, p. 384-384, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000500009&script=sci_arttext&tlng=ES. Acesso em: 24 ago. 2019.

SAGRADA, Bíblia. **Edição de Estudos**. São Paulo: Editora Ave Maria, 2011.

SCHMITZ, Aldo Antônio. **Fontes de notícias: ações e estratégias das fontes no jornalismo**. Florianópolis: Combook, 2011.

SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e Relações Sociais**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em: <https://goo.gl/8EtZbo>. Acesso em: 6 dez. 2018.

TONET, Helena; REIS, Ana Maria Viegas; BECKER Jr., Luiz Carlos; COSTA, Maria Eugênia Belczak. **Desenvolvimento de Equipes**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

WATTS, Harris. **On Camera**: o curso de produção de filme e vídeo da BBC. Tradução: Jairo Tadeu Longhi. São Paulo: Summus, 1990.

WEILL, Pierre; D'AMBROSIO, Ubiratan; CREMA, Roberto. **Rumo a Nova Transdisciplinaridade**: Sistemas Abertos de Conhecimento. 3 ed. São Paulo: Summus; 1993.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ANEXOS

Anexo I: Relato de parto Jayacelle



jaya_lima Relato de Parto Domiciliar não planejado.
Tudo começou às 06:00hrs, quando levantei pra tomar um remédio, percebi um pequeno líquido na calça, mas era pouco. Fui tomar meu café e veio uma contração, fininha. Logo uma vontade de vomitar, corri para o banheiro, e desceu mais líquido, não tem como controlar, o líquido desce sem vc sentir. Mais contração chegando, e o líquido descendo.
Avisei meu marido, o Antony chega hoje, mandei msg para minha doula @doulasibibiano , para o @ramonvinny que iria fazer as fotos e gravação do parto, para meu irmão @jdojoao que mora em BH, pois

e gravação do parto, para meu irmão @jdojoao que mora em BH, pois nosso filho nasceria no @hospitalsofia .
As contrações vinham cada vez mais intensas e doloridas, porém ainda sem ritmos.
As 8:30 eu e a Doula decidimos ir para BH.
Estava na copa sentada pois as dores estavam forte. Levantei pra terminar de arrumar as coisas para podermos ir para BH. Fui pro meu quarto, e uma contração forte veio, sentei na cadeira, e veio um puxão. Ali já senti que o Antony estava coroando.
Sai da cadeira e fiquei de cócoras perto da minha cama, e ali com mais três contrações o Antony chegou.



jaya_lima • Seguir
Minha Casa :)



jaya_lima Hoje você completa três meses de vida. Nos trouxe muito amor, alegrou os nossos dias ainda mais com seus sorrisos banguelo. Com seu olhar sereno nos dá a paz. Para a mamãe você me trouxe muito aprendizado, na sua gestação a mamãe aprendeu muito, no seu nascimento então nem se fala, até hoje escuto como você conseguiu. A força e paciência que Deus me deu só tenho a agradecer, porque foi tão natural, tão espontâneo, tão perfeito, foi eu e ele.
Lembro das palavras usada no seu nascimento e espero que no seu inconsciente fique registrado para sempre " Vem Antony, vem meu filho, nos te amamos, você é muito querido.



44 curtidas

10 DE SETEMBRO



Entrar para curtir ou comentar.

Jayacelle cita no Instagram a frase que marcou o nascimento de seu filho "Vem Antony". Essa fala também aparece no documentário *Bem-vindo humano: a humanização do nascer*.
Fonte: arquivo pessoal

Anexo II: Jayacelle recebendo apoio de sua mãe



Imagem publicada por Jayacelle no Instagram mostrando o apoio de sua mãe no momento pós-parto.



jaya_lima Enquanto os olhos do mundo estão no bebê que acaba de nascer, a mãe da mãe enxerga a filha, recém-parida. O papel de avó pode esperar, pois é a sua menina que chora, com os seios a vaziar. A mãe da mãe esfrega roupinhas manchadas de cocô, varre o chão, garante o almoço. Compra pijamas de botão, lava lençóis sujos de leite e sangue. Ela sabe como é duro se tornar mãe.

No silêncio da madrugada, pensa na filha, acordada. Quantas vezes será que foi? Aguentará a manhã com um sorriso? Leva canjica quentinha e seu bolo favorito.

Atarefada, a mãe da mãe sofre em silêncio. Em cada escolha da filha, relembra suas próprias. Diante de nova mãe, novo bebê, muito leite e tanto colo, questiona tudo o que fez, tempos atrás. Tempo que não volta mais.

Se hoje é o que se tem, então hoje é o que é. Olha nos olhos, traz pão e café. Esse é o colo, esse é o leite. Aqui e agora, presente.

A mãe da mãe ajuda a filha a voar. Cuida de tudo o que está às mãos para que ela se reconstrua, descubra sua nova identidade. Ela agora é mãe, mas será sempre filha.

OBRIGADA POR TUDO MÃE @jaq_aol pelos cuidados comigo, por cuidar tão bem de mim, da minha casa, dos meus filhos e marido.

Nesse texto Jayacelle externa sua gratidão para com a mãe Jaqueline.

Anexo III: Cartaz



Um dos muitos quadros de informação colocados em um corredor do prédio do HSF.
Foto: Amanda Egídio

Anexo IV: Pré roteiro

Questões de Maior relevância

Saúde Pública - O que está certo ou errado?

Direitos da Mulher durante o parto

Estimativa de tempo:

Cerca de 20 minutos.

Sofia Feldman

O Hospital Sofia Feldman é referência no estado de Minas Gerais e o Brasil quando se fala em parto humanizado, por oferecer um suporte no pré-parto, parto e pós parto. Uma estrutura com casa de acolhimento, UTI neonatal, centro cirúrgico, etc.

Personagens

Os protagonistas (a mulher, o bebê, a família)

A partir do relato da experiência de dois personagens (família, casal, mulher) com testemunhos sobre a humanização do parto. Sujeitos que apoiam e apostam na ideia da humanização do parto, serão acompanhados no “início”, nos momentos finais da gestação, até o parto e dias iniciais da nova vida.

Personagens secundários (Fontes Oficiais)

_ **Doulas**

_ **Enfermeiros obstétricos**

_ **Médicos especialistas**

Sobre a Narrativa

O Filme inicia-se com o momento dos nascimentos, e a partir dos relatos dessas mulheres (família) sobre suas escolhas pela modalidade do parto, e desses relatos vamos intercalando as falas dos demais personagens (doulas, enfermeiros, médicos e especialistas).

Se possível, o narrador (Voz feminina) será responsável pelos dados, e informações técnicas do assunto sobre assistência a humanização do parto.

Pauta Estendida

Nossa abordagem documental, parte da necessidade de se falar e apresentar o Parto Humanizado como uma opção segura de trazer a vida um novo ser humano, destacando a maneira mais natural possível de se acontecer. Ao longo do tempo a mulher foi apresentada a dor do parto como sendo a mais dolorida, uma punição pelo pecado de Eva, nosso maior desafio é apresentar ao longo do documentário, que a dor só é potencializada quando não são levados em consideração a vontade da mulher em se sentir naturalmente capaz de trazer a vida o seu filho. Na idealização do projeto pensamos, justamente no poder jornalístico de informar, traduzir em linguagem de fácil compreensão, queremos comunicar além da academia.

Nosso intuito com esse documentário é ouvir, o relato daquela que sabe, o quanto o seu corpo foi cuidadosamente preparado biologicamente pela natureza para servir a vida. Serão cerca de 20 minutos dedicados a dar voz a todos envolvidos nesse momento. Mulheres que encaram o momento do parto como sendo singular demais para ser anestesiado, que não abrem mão de sentir nascer dela a mãe, o pai, o filho a família.

No Brasil o parto cesáreo ou com intervenção cirúrgica é o mais comum e frequente, o que não faz dele nem de longe o mais natural. A modalidade traz com ela pontos altamente questionáveis, como a escolha do momento do nascimento, a participação da mulher e de sua família e procedimentos que caracterizam a chamada violência obstétrica, tão relatada tanto no Sistema Único de Saúde quanto na rede privada. Seguindo a contramão dos números nacionais, em Minas Gerais, o Hospital Sofia Feldman, atende pela rede pública promovendo a naturalização e a humanização do parto, buscaremos lá como é possível ser natural do início ao fim sendo seguro e econômico.

No Sofia Feldman os procedimentos são realizados por enfermeiros obstétricos, com formação técnica e especializada, e sobretudo conhecimento no trato humano. São profissionais com muita experiência e vários partos realizados serão vozes fundamentais para o nosso filme, assim como as Doulas, são responsáveis pelo sentimento de segurança que os futuros pais precisam para se sentirem amparados. As falas desses profissionais podem ser acompanhadas de imagens deles executando seu trabalho.

O produto nos propõe uma particularidade, o processo de construção e captação das imagens seguirão junto do processo de pesquisa, uma vez que o tempo que temos para a execução do projeto e proposta de acompanhar gestações até o momento do parto fará com que ocorram paralelamente, seguindo o curso natural da vida.

Já no primeiro mês prático, temos previsto o primeiro contato com as famílias que traremos como personagens, precisamos criar com eles laços de confiança respeito e reciprocidade, já que estaremos muito presentes nesse momento tão importante conhecendo a vida particular deles.

Partiremos do relato da experiência de personagens (Família, Casal, mulher) com posicionamentos sobre o assunto. A visão dos pais de ontem, futuros avós, prestes a verem seus filhos se tornarem pais, contando como foi o nascimento deles.

Em seguida o casal (futuros pais), falam sobre o nascimento da nova família, como foi planejado, se não houve planejamento como foi a notícia da chegada do bebê, a vontade de ser mãe e pai, o que esperam do nascimento e o motivo da escolha do parto humanizado intercalando entre offs com imagens do casal em casa, em momentos familiares e entrevistas.

A ideia acompanhá-los do “início” ou momentos finais da gestação até o parto e dias iniciais da nova vida. Intercalando falas das personagens pontuando com as dos profissionais.

Anexo V: Capa do DVD do filme

Documentário
BEM-VINDO HUMANO
A HUMANIZAÇÃO DO NASCER

Amanda Egídio
Ramon Santos



Artes impressas para serem distribuídas para os produtores, fontes, orientador e banca avaliadora do documentário *Bem-vindo humano: a humanização do nascer*.

Anexo VI: Convite para futura sessão



Convite que será distribuído para todos os envolvidos no projeto direta e indiretamente