



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE COMUNICAÇÃO**  
**CURSO DE JORNALISMO**

**GABRIELE SABINO DA SILVA**

**ALÉM DO PARTO**

**GOIÂNIA**

2020



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE COMUNICAÇÃO**  
**CURSO DE JORNALISMO**

**ALÉM DO PARTO**

Produto Filme Documentário apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Jornalismo à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Comunicação, sob orientação da Professora Doutora Eliani de Fátima Covem Queiroz.

**GOIÂNIA**

2020

**GABRIELE SABINO DA SILVA**

**ALÉM DO PARTO**

Produto Filme Documentário apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Jornalismo à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Comunicação, sob orientação da Professora Doutora Eliani de Fátima Covem Queiroz.

Data de defesa: 02 de dezembro de 2020.

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Eliani de Fátima Covem Queiroz

---

Profa. Ma. Sabrina Moreira de M. Oliveira

---

Proa. Ma. Silvana Rodrigues Monteiro

Dedico esse trabalho primeiramente a minha mãe, que foi meu alicerce durante tantos momentos e cujo a história de vida deu origem a esse trabalho. Dedico as minhas irmãs, meus cunhados, amigos e meu noivo, que tem me apoiado incondicionalmente em toda minha trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha mãe e irmãs por todo incentivo e companheirismo que demonstraram em minha jornada acadêmica.

Aos meus professores, que durante os anos de formação não mediram esforços para compartilhar seus conhecimentos, em especial minha orientadora professora Dr<sup>a</sup>. Eliani Covem, por toda a paciência, dedicação e excelência. Agradeço a todas as mulheres que se dispuseram a participar do documentário, compartilhando conhecimentos e principalmente, suas histórias.

A violência perfeita é aquela que exclui a vontade da vítima, priorizando a vontade dominadora, de modo que a perda da autonomia não seja percebida, nem reconhecida.

Marilena Chauí

**RESUMO:**

O documentário *Além do parto* é um filme que retrata a Violência Obstétrica (VO) sofrida por mulheres durante a gestação, no parto e pós-parto. Mostra relatos de como diversos procedimentos são utilizados de forma desnecessária, causando danos emocionais, psicológicos e físicos. Apresentado em entrevistas, o filme exhibe declarações de mulheres que sofreram esse tipo de agressão; profissionais da área, como doula, obstetra e advogadas especialistas em VO; além de mulheres que tiveram partos respeitosos e não-violentos, provando que é possível nascer sem tantas interferências. O objetivo do documentário é provocar reflexão sobre a maneira de nascer e a violência imposta a mulher nesse processo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Documentário, Violência Obstétrica, Parto, Gestação, Autonomia do corpo.

**ABSTRACT:**

The documentary *Beyond childbirth* is a film that depicts Obstetric Violence (VO) suffered by women during pregnancy, childbirth and postpartum. Shows reports of how different procedures are used unnecessarily, causing emotional, psychological and physical damage. Presented in interviews, the film features statements from women who have suffered this type of aggression; professionals in the field, such as doula, obstetrician and lawyers specialized in VO; in addition to women who had respectful and non-violent deliveries, proving that it is possible to be born without so much interference. The documentary's objective is to provoke reflection on the way of being born and the violence imposed on women in this process.

**KEYWORDS:** Documentary, Obstetric Violence, Childbirth, Pregnancy, Autonomy of the body.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>11</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. O filme documentário.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Filme documentário – conceitos e teorias.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Técnicas de produção do filme documentário .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.3</b>
<b>1.3 Filme documentário no Brasil .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.4</b>
<b>2. A violência obstétrica .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.7</b>
<b>2.1 Cesariana e a violência obstétrica .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.9</b>
<b>2.2 Violência Obstétrica e a Legislação .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Fui vítima da violência obstétrica .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.4</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.7</b>
<b>MEMORIAL.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.7</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.9</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.4</b>
<b>APÊNDICE I - ROTEIRO .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.34</b>
<b>APÊNDICE II - AUTORIZAÇÃO PARA PRODUÇÃO .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.6</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso tem como produto o documentário *Além do parto*. O filme retrata por meio de depoimentos o que é e como ocorre a violência obstétrica na gestação, parto e pós-parto. Mulheres de raças e classes sociais distintas compartilharam experiências traumáticas que sofreram durante o trabalho de parto. Também são abordados partos considerados positivos, em que a parturiente foi acolhida e respeitada em sua autonomia.

Primeiramente foi realizada uma pesquisa abrangente sobre o conceito, teorias e técnicas desse tipo de filme, o documentário, buscando artigos e livros dos principais autores que sistematizam sobre o assunto. Rodrigues (2010) afirma que não é fácil definir o que é documentário, pois o filme é obra de quem o executa e não pode ser visto exclusivamente como transmissor de determinada realidade, afinal, o olhar do documentarista que agirá. Nesse processo de escrita foi identificado, na teoria, os processos que seriam necessários na prática.

Após a conclusão dessa etapa, iniciou-se a busca por artigos, livros e reportagens para formar a base teórica, aprofundando em leituras e autores que formularam textos sobre violência obstétrica, incluindo relatos, conceitos e legislação. As primeiras definições e especificações do que seria a violência obstétrica deu-se em trabalhos recentes.

Tesser *et al.* (2015), definem que qualquer dano causado à mulher durante o atendimento obstétrico, seja ele psicológico ou físico, é violência obstétrica. Estumano *et al.* (2017) apontam que não só causam danos, mas também é um comportamento que interfere no processo reprodutivo feminino, ou seja, quando a mulher perde a capacidade de tomar decisões por conta própria.

O documentário *Além do parto* apresenta histórias reais ocorridas em hospitais e maternidades de Goiânia, em que as gestantes foram obrigadas a se manter em silêncio no momento de dor; forçadas a permanecer quietas durante as contrações, não serem ouvidas; serem mutiladas; amarradas; serem submetidas a uma cirurgia sem indicação real e manuseadas como objetos.

Por outro lado, também são apresentadas mulheres que conseguiram ter seus direitos garantidos e assegurados em um parto domiciliar, com o mínimo de intervenção e respeito de todos os envolvidos no trabalho de parto.

Para explicar melhor sobre o que é, como denunciar e o que está por trás da violência obstétrica, foi entrevistada uma doula; uma ginecologista e obstetra, ativista do parto humanizado; e duas advogadas especialistas no tema, que apresentam os tipos de violências

que ocorrem no parto, incluindo as diferenças no sistema público e privado e por qual razão acontecem.

Muitas gestantes, durante o trabalho de parto ou até anos após, não conseguem identificar as agressões que sofreram no parto, por acreditar que os procedimentos e intervenções eram o certo a se fazer no momento. Por estarem bem e com os filhos saudáveis, acreditam que tudo que foi feito é normal, porém, quando essa mulher toma consciência do realmente ocorreu, as consequências psicológicas podem ser graves.

Sobre a metodologia da realização do filme, após concluir o processo de escrita do trabalho textual, era necessário verificar a disponibilidade das fontes já confirmadas e buscar novas fontes. Muitas mulheres não se sentiam confortáveis para gravar, mas mesmo assim compartilhavam suas histórias.

O desenvolvimento do referencial teórico, as gravações, decupagem, roteiro e montagem foram feitos pela autora do trabalho. A qualidade da edição não ficou como o desejado, porém o conteúdo do projeto se tornou ao fim, o que foi idealizado desde o início das primeiras pesquisas. Devido à pandemia da COVID19 e a greve no Correios, os equipamentos que foram adquiridos para as filmagens atrasaram cerca de 20 dias, o que gerou transtorno, mas não impediu a filmagem.

As gravações foram feitas com o celular, Iphone 6, e a montagem técnica do filme foi realizada no programa de edição Vegas Pro. Como algumas entrevistadas se movimentavam muito durante as gravações, foi necessário limpar o áudio, retirando ruídos e sons externos no programa iZotope RX7. Duas entrevistas foram feitas pelo aplicativo Zoom, devido a distância geográfica.

Terminado o processo de filmagem, teve início a decupagem e a organização do roteiro. O roteiro se tornou o processo mais complicado de todo o trabalho, pois todos os assuntos se mostravam relevantes e de mesma importância. A seleção da trilha sonora e dos vídeos que apareceriam durante as falas foram retiradas de vídeos do YouTube e de um documentário sobre parto humanizado. Um dos vídeos de abertura foi editado a partir de duas filmagens de partos. A preparação e conhecimento técnico foi essencial para o sucesso do resultado.

É possível alcançar a humanização em todos os partos, mas antes é preciso extinguir a violência que se passa neles e para isso faz-se necessário a realização de debates sobre o assunto. Compreender o que é, entender como agir e o que não fazer são os primeiros passos.

## **CAPÍTULO I**

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **1. O filme documentário**

O interesse pelos documentários tem aumentado nos últimos anos, atraindo produtores e público. Surgem cada vez mais filmes, abordando os mais diversos assuntos: política, economia, relações interpessoais, segurança, tecnologia, representação de minorias e temas específicos, com tons mais pessoais, porém repleto de reflexões. Pensando nisso, é interessante destacar que o documentário é o retrato das situações da sociedade, mas não a completa realidade (DA-RIN, 2004).

Mesmo que se trate de assuntos gerais e de interesse coletivo, é importante lembrar que o filme será dirigido por um indivíduo que carrega consigo valores culturais, e que por vezes isso pode transparecer no filme. O documentário é verídico, porém retratado por uma certa visão.

##### **1.1 Filme documentário – conceitos e teorias**

O documentário é um filme não-ficcional que retrata a realidade de diversas formas e em vários parâmetros. Alguns autores questionam essa definição, buscando aprofundar essa descrição. Da-Rin (2004, p. 5) afirma que existem categorias distintas, métodos e abordagens que devem ser analisadas quando se define o que é documentário, portanto, “não faltam tentativas de identificar invariâncias ou de estabelecer uma linha evolutiva que interligue manifestações tão díspares. Também não são raras as fórmulas que tentam sintetizar as diferenças por meio de definições extensivas”. Não falta concordância no que diz respeito ao que seja o documentário, mas em não conseguirem chegar a uma de descrição exata.

Conforme o autor, o documentário não pode ser definido por ser um filme, pela forma que é apresentado ou pelas técnicas utilizadas. “Todas as tentativas que conhecemos de explicar o documentário a partir da absolutização de uma destas características, ou de qualquer outra tomada isoladamente, resultaram em fracasso” (DA-RIN, 2004, p. 7).

O objetivo de Da-Rin não era o de explicar, mas sim ampliar e propor questionamentos sobre a tradição do documentário. Torna-se óbvio que a realidade mostrada no filme é uma referência do real, mas o autor defende que é um “sistema signficante”, em que o documentário é um retrato, mas não a completa realidade.

Se um dia Grierson afirmou a responsabilidade social do documentário usando a metáfora de um martelo para transformar a natureza, ao invés de um espelho para refleti-la, alguns documentaristas têm preferido usar o martelo contra o próprio espelho. No lugar de pretenderem uma imagem automática do mundo, denunciam o embuste deste automatismo. Com os cacos do espelho, constroem interpretações fragmentárias do mundo, que podem conter o germe de estimulantes perspectivas de descentramento da totalidade e de relativização das representações dominantes (DARIN, 2004, p. 200).

Segundo Rodrigues (2010), definir o que é o documentário é uma difícil tarefa, algumas tentativas foram feitas no decorrer da história, “encampada por teorias realistas, buscaram denominar esse gênero cinematográfico, formando extensa sinonímia: Cinema Direto, Cinema do Vivido, Cinema Verdade, Cinema de Realidade, Documentário, Cinema de Não-ficção (RODRIGUES, 2010, p. 62).

O documentário é obra de quem o executa e não pode ser visto exclusivamente como transmissor de determinada realidade. O olhar do documentarista é o que define como o filme será (RODRIGUES, 2010). A essência da discussão proposta é a identidade da realidade que é abordada de acordo com certa visão do conteúdo, como apontado por Rodrigues (2010, p. 63) “um documentário transmite-nos, não a realidade, mesmo nos louváveis esforços em transmitir a realidade ‘tal qual’ ela é, mas, essencialmente, o relacionamento que o documentarista estabelece com um tema”.

Para Nichols (2005), a representação do filme documentário é feita de três formas. A primeira forma defendida pelo autor é a de oferecer uma reprodução da realidade, pois registra de forma fiel o que deve ser colocado no filme, como "pessoas e lugares", porém mesmo com imagens é preciso questionar o que é mostrado.

Nos documentários, encontramos histórias ou argumentos, evocações ou descrições, que nos permitem ver o mundo de uma nova maneira. A capacidade da imagem fotográfica de reproduzir a aparência do que está diante da câmera compele-nos a acreditar que a imagem seja a própria realidade reapresentada diante de nós, ao mesmo tempo em que a história, ou o argumento, apresenta uma maneira distinta de observar essa realidade (NICHOLS, 2001, p. 28).

Outra forma exposta pelo autor é de que "os documentários também significam ou representam os interesses dos outros [...], como representantes do público (NICHOLS, 2001, p. 28). Estes defendem e expressam interesses de organizações ou de qualquer "instituição" que tenha lhe contratado. A terceira questão apontada explica que o filme documentário, representa e interfere intencionalmente na composição de opinião de quem assiste (NICHOLS, 2001).

Para Nichols (2008) existem seis modos do filme documentário: observativo, expositivo, reflexivo, performático, participativo e poético. O filme *Além do parto* foi realizado tendo como referência os modos observativo e reflexivo. No modo observativo, o documentarista procura mostrar a realidade tal como ela se apresenta. Dessa forma, foge de

qualquer tipo de interferência que provoque um falseamento da realidade. É feito um registro dos fatos e tanto o diretor como a equipe técnica não são notados. Nesse sentido, há pouca movimentação de câmera, trilha sonora quase inexistente e não há narração, já que as cenas se expressam por si mesmas.

No modo reflexivo o documentário se mostra e é visto como ele é, um construto ou uma representação da realidade, de acordo com o autor. Tem como objetivo provocar a reação do expectador diante da tela, interpretando o filme, “em favor de um acesso imaginário aos acontecimentos mostrados na tela. Também estimula no expectador uma forma mais elevada de consciência a respeito de sua relação com o documentário e aquilo que ele representa” (NICHOLS, 2008, p. 163).

## **1.2 Técnicas de produção do filme documentário**

A produção do filme documentário inicia muito antes das gravações, porém não segue o mesmo padrão dos filmes ficcionais, em que o roteiro e escolha de cenas são bem determinadas. A abordagem que se deseja fazer e o assunto que será tratado designam quais as primeiras etapas. Os documentaristas conseguem escrever antes das gravações em documentários de “arquivo, históricos ou biográficos”, mas com documentários que expõem aspectos que estejam ocorrendo ou que na produção seja abordado uma perspectiva distante da intenção do realizador do filme, o roteiro desenvolverá de acordo com o que for falado durante as gravações (PUCCINI, 2007).

O filme documentário apresenta histórias, de uma forma que não é visto nos mais variados gêneros de filmes ficcionais, assim os roteiros serão feitos de formas diferentes, um antes e outro durante. Como exposto por Lucena (2012, p. 39) “o roteiro pode ser um argumento amplo, porque, ao contrário dos filmes de ficção, em que o roteiro é a origem e a matriz do filme, nele tudo pode mudar conforme o desenvolvimento do tema e das filmagens”.

Para Puccini (2007), antes de qualquer passo acerca da realização de um filme documentário, precisa-se determinar um tema, e isso pode ser feito por vontade pessoal de um realizador<sup>1</sup> ou pela necessidade de instituições, como empresas ou organizações, por exemplo. Definido o assunto, o passo seguinte é realizar-se uma pesquisa extensa sobre o tema, essa fase visa “garantir condições para o aprofundamento dessa pesquisa para que só então possa ser iniciada a etapa de filmagem. Trata-se de um documento que serve apenas aos propósitos da

---

<sup>1</sup> Em grande parte desse tipo de documentário, após definir o assunto que será tratado, é necessário que se consiga uma forma de fazê-lo, ou seja, precisa-se de suporte financeiro.

pré-produção e não como um guia para a orientação da filmagem” (PUCCINI, 2007, p. 84). O autor também indica realizar pesquisa de campo antes das gravações. Conversar com as fontes e assim selecionar quais personagens serão de fato entrevistados, além de verificar os locais, avaliando a iluminação e os sons ambientes. Isso serve para evitar possíveis problemas durante as filmagens, evitando gastar tempo e orçamento desnecessários.

Durante as gravações precisa-se seguir técnicas, definindo o enquadramento correto, como “médio, primeiro plano e *close up*” e a necessidade do uso de tripé ou não. Puccini (2007, p. 138) destaca que “Não há muito sentido em se filmar toda uma entrevista em grande plano geral, fazendo com que o entrevistado ocupe um espaço mínimo do quadro. A utilização ou não de tripé para a câmera vai depender muito do local da entrevista e da situação em que esta ocorre”.

A decupagem e a elaboração do roteiro são os passos a seguir, neste momento que o realizador do documentário define a ordem de entrevistas e imagens, alcançando uma breve visão de como o produto final será apresentado. A montagem é a última fase, gerando assim o resultado final, e todas essas definições partem do diretor, conforme é apontado por Puccini (2007, p. 153):

A multiplicidade de pontos de vista, captando a cena de maneira contínua e integral, através de cortes e mudanças de planos, só é possível em função da montagem. A decupagem técnica da cena, a escolha dos planos de filmagem, posicionamento da câmera e trabalho de câmera, é sempre uma determinação do diretor.

A montagem é o que estabelece o produto, é a estruturação final, que depende de todo o material filmado, dessa forma o que antes foi feito, a definição inicial, pode alterar-se. Essa construção confere ao filme aspectos particulares e pessoais do diretor, de acordo com o todo conteúdo desenvolvido.

### **1.3 Filme documentário no Brasil**

O início do documentário foi acompanhado com o nascimento do cinema, chegando ao Brasil em 1896. Segundo Gonçalves (2006), a gravação do movimento fez sucesso e as primeiras exhibições foram feitas no Rio de Janeiro e em São Paulo, e chegou a fazer parte de espetáculos de teatro.

Cineastas como os irmãos Afonso e Paschoal Segreto, Silvino dos Santos, major Luís Tomás Reis, entre outros, foram os responsáveis pelas primeiras imagens do acervo da história do cinema brasileiro. Imagens das quais restaram apenas vestígios. Imagens perdidas do cinema mudo, apontando o futuro da maioria dos filmes documentários realizados em outras épocas no Brasil (RODRIGUES, 2010, p. 64).

De acordo com Rodrigues, os primeiros registros eram as “atualidades em produções de cinejornais e filmes institucionais, em registros de expedições, de acontecimentos históricos, atos oficiais, cerimônias públicas e privadas da elite, funcionamento de fazendas e fábricas, entre outras documentações” (2010, p. 64), esses filmes institucionais eram orientados pelos detentores de poder político e econômico e mostravam a realidade dessas classes, como forma de promovê-los. Outras produções eram conhecidas como tomadas de vista, gravadas em diferentes regiões, mostrando as “belezas, costumes e tradições”, feitas no início do século XX por fotógrafos estrangeiros que se tornaram cinegrafistas (GONÇALVES, 2006).

Esse tipo de filme, conhecido como cinema natural foi predominante nas décadas de 1910 e 1920, com a intenção de conseguir recursos para fazer filmes ficcionais. O registro e documentação de populações indígenas mostraram uma parte do país não urbano, “divulgando as ações oficiais de integração nacional e a imagem idealizada de um índio ainda selvagem” (GONÇALVES, 2006, p. 80). Conhecida como Comissão Rondon, a Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas do Mato Grosso ao Amazonas registrou expedições, realizando uma série de filmes. O major Luiz Thomaz Reis que cuidava das gravações, revelação e montagem. Gonçalves (2006, p. 80) também destaca:

Além da grande noção de narrativa cinematográfica evidenciada nestes trabalhos, destacam-se as soluções originais no processo de revelação dos negativos em plena floresta. O filme *Rituais e Festas Bororo*, de 1917, é considerado pela crítica cinematográfica como uma das primeiras experiências de sucesso na montagem cinematográfica do cinema brasileiro, além de um dos primeiros filmes antropológicos do mundo.

No final da década de 1950, o cinema americano, francês, italiano e soviético era exibido como “raras retrospectivas”. Esse tipo de arte, assim como os outros tipos, era acessível as pessoas por poder econômico, e alguns destes foram os responsáveis pela linguagem utilizada nesses documentários nacionais, porém seria profissionalizada uma nova classe de artistas cinematográficos (RODRIGUES, 2010).

Nos anos de 1960, além da evolução tecnológica, um novo modelo de documentário surgiu no Brasil, que procura abordar desigualdades sociais. Em 1959 foi produzido o Arraial do Cabo<sup>2</sup>, de Paulo César Saraceni, juntamente com Mário Carneiro e em 1960 Linduarte Noronha marcou o cinema com Aruanda<sup>3</sup> (GONÇALVES, 2006).

---

<sup>2</sup> Documentário que mostra os modos de produção e de industrialização na vida de pescadores do Vilarejo do Arraial do Cabo, que lidam com uma empresa que está matando peixes, fazendo os trabalhadores ficarem sem renda.

<sup>3</sup> Documentário conta a história de quilombos no Nordeste canavieiro economicamente, com lutas entre escravos e colonizadores.

De acordo com Rodrigues (2010), esse novo jeito de fazer cinema foi bem aceito pelos jovens que iam estudar fora do país e tinham referências internacionais. Alguns filmes de cinemanovistas surgiram dentro de universidades, a partir do CPC (Centro Popular de Cultura), que além de curta-metragem, também fez nascer *Cabra marcado para morrer*, de Eduardo Coutinho, documentário que iniciou em 1964 e só ficou pronto em 1984, pois foi interrompido devido ao golpe militar, tornando-se um marco nos documentários do país. João Batista de Andrade fez o filme *Liberdade de Imprensa*, em 1996, que foi apreendido pelo Exército depois de duas exibições.

Documentários como *Garrincha, alegria do povo* (1963), de Joaquim Pedro de Andrade; *Maioria Absoluta* (1964-66), de Leon Hirszman, *Viramundo* (1965) e *Viva Cariri* (1969), de Geraldo Sarno; *Opinião Pública* (1966), de Arnaldo Jabour; *Liberdade de Imprensa* (1967), de João Batista de Andrade, foram alguns que viraram objeto de estudo de pesquisadores, e de alguma forma marcaram a história do cine-documentário (RODRIGUES, 2010, p. 68).

Nos anos 1970 surgiu a parceria entre cineastas e televisão, pois, devido a censura da época havia necessidade de trabalhar em algumas emissoras. A estrutura do cinema estava modificando, assim como a sociedade que estava sendo marcada pela expansão da indústria artística. Esse novo modelo de documentários elaborados para a TV estabeleceu uma nova estética, deixando para trás a ideia de pobreza econômica e cultural (VIEIRA, 2006).

Segundo Altafini (1999) ainda nos anos 1970 e começo da década de 1980, os documentários refletiam o cenário político da época e relataram movimentos populares, como estudantis, sindicais operários, de saúde e habitação.

Os filmes tinham um grande leque de temas: a revisão histórica da ditadura em *Jango* (1984), de Sílvio Tendler; os desafios da transição política em *Céu Aberto* (1985), de João Batista de Andrade; os novos problemas advindos do enchaço urbano em *Uma avenida chamada Brasil* (1988), de Octávio Bezerra; o movimento sindical operário em *A Greve* (1979), de João Batista de Andrade, em *ABC da Greve* (1980), de Leon Hirszman (1980), e em *Linha de Montagem* (1982), de Renato Tapajós; o movimento comunitário rural em *Terra para Rose* (1987), de Tetê Moraes e *Cabra marcado para morrer* (1984), de Eduardo Coutinho, que, enfim, retomou seu projeto iniciado em 1964 (RODRIGUES, 2010, p. 69).

Já a década de 1990 foi marcada como o fim da dualidade mundial entre capitalismo e socialismo. O neoliberalismo globalizado substituiu o ideal de transformação social e o fluxo de informações externas constitui a imaginação das pessoas. A combinação de referências causa impacto nos documentários até os dias de hoje. Todos os cinemas do Brasil foram afetados pelas medidas do governo Fernando Collor de Mello, que eliminou a Embrafilme 53 e arruinou diversos projetos nacionais. A exibição em canais de TV educativos possibilitou a produção documental nessa época (ALTAFINI, 1999).

Ao fim da década de 1990, o documentário brasileiro cresceu, com grandes filmes exibidos no cinema e com alcance de maior público. Em 1999 três documentários se destacaram: Nós que aqui estamos por vós esperamos, de Marcelo Masagão; Santo forte, de Eduardo Coutinho e Notícias de uma guerra particular, de João Salles e Kátia Lund (LINS; MESQUITA, 2008).

Conforme identificado por Vieira (2006), nos anos 2000 entra em cena um novo modo de produzir documentários, com a intenção de mostrar a construção da realidade, porém como reflexo, revelando “as modificações que o equipamento e a equipe técnica produzem sobre os eventos, a invasão da privacidade, a diferença entre a expectativa da objetividade e a visão subjetiva do realizador” (p. 6). O significado ideológico e a responsabilidade do produtor para com o público tornam o filme uma autorreflexão.

Alguns documentários que marcaram o cinema brasileiro nas últimas duas décadas: Ônibus 174 (2002), de José Padilha e Felipe Lacerda; Edifício Master (2002), de Eduardo Coutinho; O prisioneiro na grade de ferro (2003), de Paulo Sacramento; Rua de mão dupla (2004), de Cao Guimarães; Jogo de cena (2007), de Eduardo Coutinho e Doméstica (2012), de Gabriel Mascaro.

O recente e importante documentário Democracia em Vertigem (2019), de Petra Costa, lançado em 2019, trouxe uma nova forma de construção, em que retrata os principais acontecimentos políticos do país, ao mesmo tempo que narra e mostra recortes da sua vida pessoal. Como o próprio nome do filme indica, Costa relata e apresenta dados e filmagens históricas - de líderes políticos - demonstrando como a democracia do país se estabeleceu após o período da ditadura militar e os caminhos que trilhou (DINIZ; CARINO, 2020)

De modo geral, o cinema brasileiro recente é interativo. O diálogo entre o produtor e o participante são registros que dispõem de espaço maior. O diretor e o personagem refletem mais que a realidade de um objeto em cena, é impresso nas lentes a documentação dessa relação (VIEIRA, 2006).

## **2. A violência obstétrica**

*Além do parto* é um filme que retrata a violência obstétrica (VO) sofrida por mulheres durante a gestação, no parto e pós-parto. Mostra relatos de como diversos procedimentos são utilizados de forma desnecessária, transformando o parto num processo cirúrgico, deixando de ser fisiológico.

Segundo Tesser *et al.* (2015), violência obstétrica é qualquer tipo de dano que foi causado a mulher durante os cuidados obstétricos, sejam eles psicológicos ou físicos. Estumano *et al.* (2017) afirmam que a VO vai além de causar danos, e define como algo que interfere no processo reprodutivo feminino, quando a mulher perde o poder de decidir por si, originando diversos traumas.

A violência obstétrica é definida como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (ESTUMANO *et al.*, 2017, pág. 86).

De acordo com a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, realizada em 2010, uma a cada quatro mulheres sofre VO durante o parto no Brasil (TESSER *et al.*, 2015). Esse tipo de violência tornou-se uma prática comum, e envolve questões relacionadas à classe social, raça e gênero. Observando as parturientes no Brasil, é possível perceber a forma como os direitos das mulheres são desvalorizados. No entanto, muitas vezes, as mulheres não têm consciência disso, ficando à disposição das intervenções que podem ser praticadas pela equipe médica (ESTUMANO *et al.*, 2017).

Dentro do espectro da Violência Obstétrica, podem ocorrer diversos tipos de agressões durante o parto, desde a proibição de acompanhantes da escolha da paciente à realização de procedimentos sem prévia autorização. Os procedimentos mais comuns são:

1. Episiotomia. Neste procedimento é feito um corte no períneo (pele entre o canal vaginal e o ânus), com o intuito de diminuir os riscos a mulher e ao bebê durante o parto normal, porém seu uso deve ser restrito a casos de extrema necessidade. Em um estudo feito em outubro de 2000, no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, dos partos normais ocorridos naquele mês, 76,2% das mulheres foram submetidas/sofreram episiotomia ou laceração (MIQUILINI; OLIVEIRA, 2005).
2. Após a episiotomia ou a laceração, é necessário realizar a sutura. Alguns médicos davam pontos a mais para tornar o canal vaginal mais estreito. Esse procedimento ficou conhecido como ponto do marido (ESTRELA *et al.*, 2020).
3. Puxo dirigido é o nome dado a VO em que, no parto normal, a mulher não tem seu tempo de pausa respeitado e o profissional da saúde que deveria auxiliá-la, impede a sua autonomia, forçando a paciente a fazer força contra sua vontade (SCARABOTTO; RIESCO, 2005).

4. Ocitocina é um hormônio natural produzido pelo corpo humano (hormônio do amor), que auxilia durante o trabalho de parto, gerando as contrações e dilatando o canal vaginal. Porém, foi produzido o hormônio sintético, que tem o objetivo de acelerar o trabalho de parto, mas que possui efeitos dolorosos como: hemorragia, rotura do útero, vômitos e contrações mais prolongadas e dolorosas, além de oferecer perigos ao bebê, como dano cerebral (SCARABOTTO; RIESCO, 2005).
5. Segundo a Lei Federal nº 1.108/2005, todas as gestantes no têm o direito de escolher o acompanhante durante o parto e durante a internação no hospital público, porém em diversos casos, essa lei não é seguida (BARBOZA; MOTA, 2016).
6. A manobra de Kristeller foi banida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil. A prática consiste em aplicar força na barriga da mulher durante o parto, empurrando o bebê em direção ao canal vaginal, a fim de facilitar e acelerar o parto. Isso pode causar lesões graves, como descolamento de placenta, fraturas nas costelas e traumas encefálicos (ESTRELA *et al.*, 2020).

## 2.1 Cesariana e a violência obstétrica

A cesariana é um tipo de cirurgia que surgiu como recurso para salvar a vida da mãe e/ou do bebê caso ocorressem complicações na gravidez ou no parto. Muitos profissionais da saúde estão utilizando de forma abusiva, por conveniência, e como qualquer outro tipo de cirurgia, a cesariana possui riscos, e comparado ao parto normal, essa escolha de intervenção causa mais mortalidade (BARBOSA *et al.*, 2003).

O número de cesarianas no Brasil tem relação direta com a VO. O parto normal no país é visto com algo *anormal*, no qual a mulher, na maioria dos casos, está sujeita a diversos procedimentos constrangedores e dolorosos, que no fim, resultam em cirurgias de emergência. As cesarianas ocorrem em diversos casos por existir medo das complicações que podem ocorrer durante o parto normal ou por pressão da equipe médica. A gestante deve ter autonomia para decidir, porém quando ocorre essa coerção, ela normalmente opta pelo o que acredita ser mais seguro, pois estão vulneráveis e sem informações. Essa ocorrência é considerada uma VO, por ser realizada sem a devida necessidade (ESTRELA *et al.*, 2020).

Deve-se entender que tanto no setor privado, quanto no sistema público de saúde, as cesarianas ocorrem por conveniência, agilidade, economia e questões culturais. Médicos

obstetras atualmente conduzem o pré-natal para um parto cirúrgico, por ser econômico (pois leva menos tempo que um trabalho de parto normal) e assim, podem exercer outras atividades. É também analisado como esses profissionais estão sendo instruídos durante a formação, como por exemplo, a forma que aprendem a lidar com as problemáticas que podem surgir durante o parto normal (TESSER *et al.*, 2015).

Com dados do Ministério da Saúde e de acordo com Zanardo *et al.* (2017), existe uma taxa alta dessa intervenção cirúrgica. Em dados apresentados em 2015, no Brasil chega a 56%, sendo 85% em atendimento privado e 40% em atendimento público, o que contraria o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula em a taxa de deve ser de no máximo 15%.

Percebe-se uma alta nos números do setor privado em comparação com o setor público. O parto cirúrgico é mais caro e em hospitais particulares torna-se uma opção “viável” por ser uma forma mais rápida de liberação de leitos. Alguns profissionais da área também acreditam que isso preserva a genitália feminina e faz o parto ser mais limpo. Dando essas informações errôneas as gestantes, elas acreditam que essa aceleração do processo (cesariana) é o melhor a ser seguido (ZANARDO *et al.*, 2017).

A violência ocorre em diversas situações, inclusive no parto normal, pois quando algo é imposto à gestante, isso se torna um tipo de VO. A mulher tem o direito de escolher a posição que deseja parir e mesmo não sendo indicada, a posição litotômica (horizontal), conhecida como posição ginecológica, acontece com frequência, que visa a comodidade dos médicos ou de sua equipe (CRIZÓSTOMO *et al.*, 2007).

Em estudo Crizóstomo *et al.* (2007) entrevistou mulheres que afirmaram que a posição vertical é melhor que a ginecológica. De cócoras, apoiadas, em pé ou sentadas são mais cômodas e contam com o apoio da gravidade, facilitando o parto. A mulher deve ter liberdade de escolher a melhor posição, da forma que se sentir mais confortável.

A posição vertical durante o trabalho de parto está associada ao encurtamento do primeiro período clínico do parto e pode ser indicada como alternativa ao uso da ocitocina para intensificar as contrações uterinas, pois a deambulação é tão efetiva quanto o uso de ocitocina, e a participação ativa da mulher no trabalho de parto também contribuem para redução das taxas de cesarianas (CRIZÓSTOMO *et al.*, 2007, pág. 102).

Além do conforto para a gestante, a posição vertical também é melhor para o feto. Na posição ginecológica a placenta é pressionada, exige mais esforço e prolonga o período de expulsão, o que pode causar sofrimento fetal. Nas posições verticalizadas as contrações são

mais eficientes por seguir a circulação do sangue e a respiração também flui melhor (SABATINO, 2010).

Segundo Zanardo *et al.* (2017) o apoio das instituições e da comunidade é de suma importância para que mudanças ocorram, responsabilizando os profissionais e as equipes da área da saúde, para que estes se incluam nas práticas do parto humanizado, em que é respeitada as vontades e demandas da gestante. É essencial implantar esse modelo para que a equipe médica acompanhe o pré-natal, parto e pós-parto, proporcionando um ambiente acolhedor, tanto para mãe, quanto para o recém-nascido.

É importante esclarecer e definir o que é a violência obstétrica dentro da lei, para que assim ocorram mudanças no sistema de saúde pública e privada de atenção ao parto. A população deve estar bem informada sobre seus direitos e ter legislação que lhes atenda (ZANARDO *et al.*, 2017).

## **2.2 Violência Obstétrica e a Legislação**

Mesmo sendo uma questão de saúde pública, a VO fica por muitas vezes oculta e restrita a sala de parto. A falta de informação e a dificuldade de punir os responsáveis são algumas das situações que complicam a extinção desse tipo de violência. “As questões mais graves, como a cultura machista da sociedade brasileira e a precariedade do Sistema Público de Saúde, porém, demandam maiores esforços em prol do fim da violência” (GIL, 2015, p. 2).

De acordo com Zanardo *et al.* (2017), a Venezuela é o país que mais se envolve na temática e possui uma lei que determina o que é a Violência Obstétrica. A *Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência* estabelece as formas e como podem ocorrer, tal qual o uso de procedimentos sem a devida necessidade, como a episiotomia, abordando também a individualidade e o poder de decisão da mulher, para que a equipe médica respeite essa autonomia.

No Brasil a Violência Obstétrica teve mais visibilidade nos últimos anos, pois, o compartilhamento de informações pelas redes sociais mostrou o quanto pode ser recorrente, mas ainda não possui uma lei como a da Venezuela, que resguarda as parturientes nos casos de VO. Dessa maneira, grupos e organizações de defesa dos direitos humanos, principalmente relacionados a violência contra a mulher, pressionam politicamente o Legislativo, buscando maneiras de reduzir esse tipo de constrangimento e de agressão por meio de políticas públicas (GIL, 2015).

O Brasil não possui uma lei federal específica que abranja todos os tipos de VO que possam ocorrer, mas conforme já foi abordado neste capítulo, a lei nº 11.108/2005 determina que a mulher tem direito à acompanhante (indicado pela gestante) durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

O projeto de lei nº 7.633/2014 está em trâmite no Congresso Nacional e defende o direito reprodutivo da mulher, no que diz respeito ao aborto, gestação, parto e pós-parto.

A iniciativa garante à gestante o direito ao parto e abortamento humanizados e propõe, entre outras coisas, que os profissionais de saúde que praticarem violência obstétrica fiquem sujeitos à responsabilização civil e criminal, além da publicidade de informações sobre direito ao parto humanizado por meio de cartazes expostos nos estabelecimentos de saúde (GIL, 2015, p. 7).

Atualmente a proposta está sendo analisada juntamente com o projeto de lei nº 878/2019, que trata de tema similar. Mesmo que possua algumas diferenças, os projetos têm o propósito fundamental de garantir atendimento humanizado às gestantes, conforme assinalado no projeto de lei nº 878/2019, no caput do art. 1º: “Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar”.

Mesmo que ainda não haja uma lei federal, alguns estados brasileiros têm sua própria legislação sobre o tema, como forma de informar e assegurar direitos. No Estado de Goiás, por meio da lei nº 19.790/2017, foi instituído a *Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás*, que define VO e expõe condutas que não devem ser seguidas por profissionais da saúde, doulas<sup>4</sup> ou até mesmo por familiares das gestantes, como ofensas ou agressividade; usar ironia quanto a condição física; impedir que a mulher grite ou se queixe de dor; indicar ou realizar cesariana por conveniência; impor procedimentos dolorosos e/ou humilhantes, como episiotomia ou *toque* repetitivo e sem necessidade; não informar a mulher acima dos 25 anos ou com mais de dois filhos sobre a possibilidade de fazer a laqueadura; entre outros métodos. A lei também inclui e destaca o atendimento as gestantes do sistema prisional, informando que as detentas não devem estar algemadas durante o trabalho de parto (GOIÁS, 2017).

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por doulas, por algum familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no estado puerperal. Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas: [...] XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, quando estes não forem estritamente necessários, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição

---

<sup>4</sup> Profissional contratada que se assemelha a uma parteira. Acompanha a gestante e fornece apoio emocional, colabora com técnicas de relaxamento e diminuição do desconforto.

ginecológica com portas abertas ou exame de toque por mais de um profissional; XII - proceder a episiotomia quando esta não for realmente imprescindível; XIII - manter algemadas as detentas em trabalho de parto; XIV - fazer qualquer procedimento sem prévia permissão ou não explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; XV - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto; XVI - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos realizados exclusivamente para treinar estudantes [...] (GOIÁS, 2017).

De acordo com Gil (2015), para ocorrer mudanças é necessário observar a desigualdade socioeconômica existente no país e as condições de trabalho e equipamentos dos profissionais de saúde. Como explicitado no tópico anterior, muitas mulheres estão sujeitas aos métodos que lhe são impostos, e não compreendem que sofreram ou sofrem com a Violência Obstétrica, o que pode ocorrer devido à falta de acesso à informação. A jornada de trabalho dos profissionais da saúde também deve ser avaliada quando se fala de VO, bem como os recursos que eles possuem. A quantidade de médicos e enfermeiros disponíveis em hospitais, principalmente da rede pública de saúde deve ser um tema abordado.

Enquanto não é vigorado o projeto de lei nº 7.633/2014, que visa responsabilizar civil e criminalmente os profissionais que praticam a VO, as denúncias podem ser feitas diretamente no hospital que ocorreu a violência, na Secretária de Saúde e/ou no Ministério da Saúde (pelo número 136) e à Central de Atendimento à Mulher (pelo número 180). Os conselhos profissionais, como o Conselho Regional de Medicina (CRM) e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren), também recebem denúncias, mas neles são instaurados somente processos administrativos. Outra opção para a denunciar VO, caso tenha ocorrido em hospitais particulares, é prestar queixa na Agência Nacional de Saúde (REDAÇÃO, 2020). A violência sofrida também pode ser enquadrada em outros crimes previstos no Código Penal, como injúria, lesão corporal e/ou constrangimento ilegal (MACEDO, 2018). É importante ressaltar que denunciando as mulheres contribuem para que outras não passem pela mesma experiência ou ela mesma em um possível futuro parto.

A advogada especialista em violência obstétrica, Ruth Ferreira (2020), personagem do documentário *Além do parto* aponta que a maioria das mulheres que optam por processar hospitais, médicos ou qualquer profissional envolvido, não pensam em retorno financeiro e sim em trazer reflexão, para que isso instigue a vontade de aprender sobre práticas humanizadas e evitar que outras gestantes passem por isso<sup>5</sup>.

Como visto, existem leis e propostas para determinar o que é a VO e formas de punir quem pratica, no entanto, denunciar a violência não é simples. Diversas mulheres não sabem

---

<sup>5</sup> Transcrição da entrevista de Ruth Ferreira do documentário *Além do parto* (2020).

do que se trata ou não sabem reconhecer se sofreram a agressão, pensando ser algo habitual, por isso a importância de se falar sobre o tema.

### **2.3 Fui vítima da violência obstétrica**

Diversos são os casos de mães submetidas à interferência invasivas e violentas, que podem ser de caráter físico ou psicológico, muitas vezes contrariando leis federais, como da ausência do acompanhante, por exemplo.

Saber o que é a Violência Obstétrica é o primeiro passo para identificar e buscar formas de denunciar a ofensa ou agressão sofridas. No livro *Com dor darás à luz*, a autora Thaís Macedo definiu o que é, como ocorre e quais as consequências disso na vida mulheres e de seus filhos. Também inclui relatos de mulheres que sofreram diferentes formas de VO.

Em um dos relatos do livro é contada a história de Marta, que estava com contrações, mas por não estar com dilatação suficiente, não conseguiu atendimento nos hospitais que compareceu. Depois de dois dias conseguiu atendimento em uma maternidade que não era do seu agrado, por possuir fama de “matadouro”. Lá ela sofreu diversos tipos de VO, desde violência verbal, até a episiotomia sem que a anestesia estivesse funcionando. Realizaram toque antes do parto, deixaram ela em lençóis sujos por horas e após o parto não conseguiu ver seu filho, que foi encaminhado direto para UTI, pois nasceu com paralisia cerebral. De acordo com o relato, uma neurologista afirmou que a demora no parto que causou a condição (MACEDO, 2018).

Um relato apresentado no site da Fundação Perseu Abramo (2013) descreveu a violência sofrida em um hospital particular, conhecido por estar sempre lotado, precário, porém “maquiado” para apresentar ser um lugar bom. A gestante foi atendida durante o pré-natal por diversos médicos diferentes e na última consulta foi imposta ao descolamento de membrana, como forma de estimular o parto por meio de um exame de toque doloroso. Naquele dia sua bolsa rompeu. Depois de uma longa espera na recepção do hospital, foi informada que não poderia parir ali, pois estavam lotados. Após discussões foi finalmente encaminhada para internação e passou por toques do médico e de estudantes. Foi levada para uma sala com outras mulheres que estavam em trabalho de parto, em meio a gritos e lamentações ela escutava enfermeiras falarem para as outras mulheres não gritarem, para não incomodar. Seu marido não pode ficar com ela, para não tirar a privacidade das outras mães no local. A parturiente ficou esquecida por um tempo, até que uma enfermeira lembrou dela e mandou fazer força. Neste momento ela foi levada para o centro cirúrgico, lhe anestesiaram sem prévia autorização, fizeram

episiotomia e a manobra de Kristeller. Ela só conseguiu ver o filho quatro horas após o nascimento.

Em entrevista, a advogada especialista em violência obstétrica, Valéria Eunice (2020), enfatiza que esse tipo de atendimento violento viola a dignidade da mulher, pois a autoridade do profissional de saúde ultrapassa a autonomia e direito a dignidade que todo ser humano possui. A advogada enfatiza que jamais a decisão de um médico, durante um parto sem riscos, deve ultrapassar o desejo e integridade da paciente<sup>6</sup>.

A VO pode ocorrer com qualquer mulher, independentemente de classe social ou fama. Exemplo disso foi o que ocorreu com a atriz Carolinie Figueiredo, que no parto da sua primeira filha, sofreu manobra de Kristeller. “Dois anos depois, eu descobri que sofri violência obstétrica. Eu pari gritando ‘não, não, não!’ e um enfermeiro empurrando a Bruna para nascer, sabe?” (UNIVERSA, 2020).

Outro caso recente divulgado na *Universa* (2020) foi da diarista Ana Paula Silva de Souza, moradora de Pernambuco. Mesmo sem ter condições, ela foi submetida a um parto normal, com uso de fórceps. O médico também utilizou uma tesoura para auxiliar na saída do bebê, e depois de ferir a mulher e a criança, optaram por um parto cesáreo. Ana Paula está processando o hospital.

A atendente Jozileide Alves (2020), uma das personagens do documentário *Além do parto*, relata que foi realizar a última consulta do pré-natal e acabou sendo internada, pois o médico informou que ela estava em trabalho de parto, porém ela não estava com contrações, nem rompimento de bolsa ou dilatação. Utilizaram ocitocina sintética, a amarraram, fizeram a manobra de Kristeller, estouraram a bolsa forçadamente, e por fim, realizaram um parto cesáreo. Jozileide não tem consciência que todos esses procedimentos foram agressivos, devido as informações que tem acesso, acredita que a forma de parir e nascer é esta<sup>7</sup>.

Gislene Silva (2020), outra vítima do sistema de saúde, descreveu como seu parto a traumatizou desde os primeiros atendimentos ao pós-parto. Sem acompanhante, ela passou por todos os processos que Jozileide viveu. Estava com contração, mesmo assim lhe injetaram ocitocina. Romperam sua bolsa na enfermaria em que estavam outras parturientes, não deixavam que ela se movimentasse, se alimentasse ou bebesse água. Ficou 18 horas sentindo dores, porém sem dilatação. Na sala de parto sofreu manobra de Kristeller, episiotomia e forçaram o parto com o fórceps. Gislene só conseguiu ver sua filha uma semana após o

---

<sup>6</sup> Transcrição da entrevista de Valéria Eunice, do documentário *Além do parto* (2020).

<sup>7</sup> Transcrição da entrevista de Jozileide Alves do documentário *Além do parto* (2020).

nascimento, pois a mesma nasceu sem respirar e com machucados na cabeça devido uso do fórceps<sup>8</sup>.

Experiências negativas em partos estão presentes em diversos artigos, livros e blogs que tratam do assunto, e muito se fala sobre o parto humanizado, porém, como ocorre realmente não é muito divulgado. Macedo (2018) apresentou um caso “positivo” em seu livro. No relato de Ariana, ela falou como seu parto foi de total autonomia dela. Com a presença da doula aguardou a hora certa de ir à maternidade. Ficou oito horas em trabalho de parto, e nesse período recebeu massagens, banhou, tomou os líquidos que desejava e andou pelo hospital. Quando a “dor se intensificou, ela voltou para a sala de parto e, de cócoras, apoiada na doula, pariu. Não aconteceu nenhum problema, e seu filho nasceu saudável. Ariana teve uma pequena laceração natural, que cicatrizou sem precisar de pontos. David saiu do ventre direto para o colo da mãe” (MACEDO, 2018, p. 91).

Esses são alguns casos reais que ocorreram com parturientes no Brasil, que estão ficando cada vez mais conhecidos e sendo disseminados, algo que pode colaborar na discussão sobre o assunto, talvez assim, prevenindo a ocorrência com mais mulheres. De acordo com Sena e Tesser (2017), a divulgação nos meios digitais, ou seja, a interação virtual das mães que passaram por situações como as relatadas acima, contribui para que a discussão repercuta também no meio legislativo, como forma de prevenir, informar e punir, trazendo visibilidade e ampla divulgação para o que é e como evitar a Violência Obstétrica.

---

<sup>8</sup> Transcrição da entrevista de Gislene Silva do documentário *Além do parto* (2020).

## CAPÍTULO II

### MEMORIAL

**Gabriele Sabino da Silva**

No início do curso não pensava em fazer um filme documentário, sabia que queria um tema relacionado ao feminismo e que apresentasse somente público feminino como fontes. Depois de ter contato com disciplinas audiovisuais me interessei por documentários e pelo trabalho que ocorre por trás das câmeras, nesse momento decidi que queria fazer um como TCC.

Violência Obstétrica surgiu como ideia depois de indecisões em diversos temas. Estava conversando com a minha mãe e minha avó, elas começaram a falar sobre as violências e traumas que enfrentaram no parto. Naquele momento fui consumida pela frustração e tristeza, pesquisei sobre o assunto e vi como era comum, porém, pouco falado. Quando fui questionada sobre o tema do filme documentário não tive dúvidas.

A escolha de fazer o trabalho sozinha foi um desafio, porém contei com muito apoio emocional de amigos, familiares e da minha orientadora. Com o trabalho escrito tive o contato com alguns depoimentos que me prepararam para o que ouviria pessoalmente.

O processo para construção do filme documentário *Além do parto* foi difícil. Sabia que das dificuldades técnicas que teria, por isso fiz testes antecipadamente, verificando o posicionamento, o uso do microfone lapela e luz, imaginando como seria quando estivesse sozinha com a fonte. Alguns vídeos não saíram da maneira que gostaria, por implicações no ambiente das gravações e conforto da fonte. Algumas mulheres não se sentiam confortáveis em falar diretamente com a câmera ou mesmo no alcance do olhar, porém isso não atrapalhou o conteúdo do filme.

Encontrar mulheres que sofreram Violência Obstétrica não foi complicado, a dificuldade estava em elas estarem dispostas a falar abertamente sobre um momento tão delicado. Enfrentei também as dificuldades previstas por estamos em plena pandemia da COVID19, com limitação de acesso a lugares para captação de imagens e para a realização das entrevistas.

Conversando com uma fonte que no momento da gravação desistiu, devido a carga emocional que o depoimento trazia para ela, nesse momento tive mais ciência da importância de como abordar o tema e do papel do jornalista. Essa mesma fonte comparou a Violência Obstétrica que sofreu a um estupro.

Identificar as melhores falas, montar e editar foi consideravelmente complicado e desafiador, mas trouxe sentimento de satisfação e integralidade, desde o trabalho escrito, até a

última cena do filme documentário, as escolhas foram minhas. Foram noites em claro, conciliando com estudos, trabalho e estágio, e o que sinto é gratidão pelo processo e por tudo que aprendi com ele. Agradeço as mulheres que se dispuseram a participar, que mostraram parte de suas histórias e conhecimentos. Espero que esse projeto gere reflexão e transformação, que desperte a vontade de repensar sobre o modo de nascer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado neste trabalho tem se tornado objeto de discussão e representação na mídia, porém ainda de forma escassa e sem aprofundamento. Esse tipo de representação pode realçar a importância de falar sobre a forma de nascer e como isso afeta o bebê e principalmente a mãe.

A violência obstétrica é uma questão de responsabilidade pública e o documentário *Além do parto* mostra que existem maneiras de fazer com que o parto seja respeitoso, com o mínimo ou sem nenhuma intervenção. Para isso é preciso ouvir as mulheres, ouvir suas queixas, traumas e principalmente seus desejos.

Acredito que o objetivo de impactar e mostrar a realidade de diversas mulheres foi atingido. Que seus relatos e traumas físicos e psicológicos revelem o que uma experiência negativa durante o parto pode causar. Que a partir desse projeto possam surgir discussões para transformar o modo de nascer.

## REFERÊNCIAS

ALTAFINI, Thiago. *Cinema Documentário Brasileiro: Evolução Histórica da Linguagem*. BOCC, SP, 1999. Disponível em: <<http://bocc.ubi.pt/pag/Altafini-thiago-Cinema-Documentario-Brasileiro.html>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BARBOSA, Gisele Peixoto; GIFFIN, Karen; ÂNGULO-TUESTA, Antonia; GAMA, Andrea de Souza; D'ORSI, Eleonora; REIS, Ana Cristina Gonçalves Vaz dos. *Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?* Caderno de Saúde Pública vol.19 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000600006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000600006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. *Violência obstétrica: Vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil*. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 5(1), 119-129, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BERNARD, Sheila Curran. *Documentário: Técnicas para uma produção de alto impacto*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. *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*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Projeto de lei nº 878, apresentação em 19 de fevereiro de 2019. *Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192345>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Projeto de lei nº 7633, apresentação em 19 de fevereiro de 2014. *Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; LUZ, Maria Helena Barros. *A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar*. Esc. Anna Nery vol.11 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000100014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000100014&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 02 maio 2020.

DA-RIN, Sílvio. *Espelho partido: tradição e transformação do documentário*. Rio de Janeiro: Azougue, 2004.

DINIZ, Debora; CARINO, Giselle. *Brasil, a história em vertigem*. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-02-07/brasil-a-historia-em-vertigem.html>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ESTRELA, Marcela Regina; ANTÔNIO, Cloves; AMORIM, Amíssis de; MOSER, Ana Maria. *A representação social da violência obstétrica para mulheres no século XXI*. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, p. 53-62, 2020. Disponível em: <[http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7502/1/13CongNacSaude\\_53.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7502/1/13CongNacSaude_53.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso; MELO, Leticia Gabrielli da Silveira de; RODRIGUES, Priscila Benites; COELHO, Antônio Cláudio do Rêgo. *Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes*. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, 7(19), 83-91, 2017. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

GIL, Suelen Tavares. *Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil*. In: XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades, 2015, Campina Grande, PB. Anais Gênero e Sexualidade XI. Campina Grande (PB). Realize Eventos e Editora, 2015. v. 1.

GOIÁS (Estado). Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017. *Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás*. Disponível em: <[http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina\\_leis.php?id=21670](http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=21670)>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GONÇALVES, Gustavo Soranz. *Panorama do documentário no Brasil*. Centro Universitário do Norte – Uninorte/Amazonas, p. 79 a 91, 2006.

LINS, Consuelo; MESQUITA, Cláudia. *Aspectos do documentário brasileiro contemporâneo*. (1999-2007). Cinema mundial contemporâneo. Campinas: Papyrus, 2008.

LUCENA, Luiz Carlos. *Como fazer documentários: conceito, linguagem e prática de produção*. São Paulo: Summus, 2012.

MACEDO, Thaís Scuissiatto Borges de. *Com dor darás à luz: retrato da violência obstétrica no Brasil*. [s.l.]: Ebook Kindle, p. 110, 2018.

NICHOLS, Bill. *Introdução ao documentário*. Campinas, SP: Papyrus, 2005.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. *Frequência e critérios para indicar a episiotomia*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39:288-95. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000300006>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

PUCCINI, Sérgio José. *Documentário e roteiro de cinema: da pré-produção à pós-produção*. Campinas, SP, 2007.

REDAÇÃO. *As faces da violência obstétrica*. 2020. Disponível em: <<https://www.ufrg.br/jordi/172-violenciaobstetrica/>>. Acesso em: 12 de junho de 2020.

REDAÇÃO. *Carolinie Figueiredo diz ter sofrido violência obstétrica no primeiro parto*. UNIVERSA, 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/09/17/carolinie-figueiredo-diz-ter-sofrido-violencia-obstetrica-pari-gritando.htm>> Acesso em: 17 nov. 2020.

REDAÇÃO. *PE: Mulher denuncia hospital por violência obstétrica; bebê ficou ferido*. UNIVERSA, 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/10/09/pe-mulher-denuncia-hospital-por-violencia-obstetrica-bebe-ficou-ferido.htm>> Acesso em: 17 nov. 2020.

REDAÇÃO. *Violência no parto: na hora de fazer não gritou*. Fundação Perseu Abramo, 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>> Acesso em: 14 jun. 2020.

RODRIGUES, Flávia Lima. *Uma breve história sobre o cinema documentário brasileiro*. CES Revista, v. 24, Juiz de Fora (MG), 2010. Disponível em: <<https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/664>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

SABATINO, Hugo. *Análise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições*. Revista coordenada pela Unidade de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (UTICS) do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB), 2010. Disponível em: <<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/841>>. Acesso em: 02 mai. 2020.

SCARABOTTO, Leila Barreto; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. *Fatores relacionados ao trauma perineal no parto em nulíparas*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.40, n.3, p.389-395, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000300011>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. *Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências*. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, vol. 21, n° 60, Botucatu, p. 209-220, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. *Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer*. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade 10(35), 1-12. 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

VIEIRA, Flávia Vilela. *A Evolução do Documentário Brasileiro*. Universidade Federal de Juiz de Fora/ FACOM (Faculdade de Comunicação). Intercom – Sociedade Brasileira de

Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro de 2006. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R1474-1.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. *Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa*. *Psicol. Soc.* [online]. 2017, vol.29, e155043. Epub July 10, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

## APÊNDICE I - ROTEIRO

<b>Imagens</b>	<b>Áudio</b>
Cena 01 – Zilda (Fala 1) 00'00" a 00'03"	E nisso eu sentindo aquela dor. Chegou um momento que eu já estava pedindo para morrer.
Cena 02 – Gislene (Fala 1) 00'04" a 00'10"	Elas me falavam “esmurra a parede quantas vezes você puder, morde o travesseiro, mas não grita”.
Cena 03 – Natele (Fala 1) 00'11" a 00'19"	Piadas que ele contava com o cara que estava fazendo meu parto... comigo ninguém falava.
Cena 04 – Frase: A violência perfeita é aquela que exclui a vontade da vítima, priorizando a vontade dominadora, de modo que a perda da autonomia não seja percebida, nem reconhecida. <i>Marilena Chauí</i> 00'20" a 00'31"	Trilha sonora – Música de ninar sombria.
Cena 05 – Sequência de cenas selecionadas de parto cesáreo e parto normal 00'32" a 01'37"	Trilha sonora – Música de ninar sombria.
Cena 06 – Nome do filme: Além do parto 01'38" a 01'48"	Trilha sonora – Música de ninar sombria.
Cena 07 – Tatiana (Fala 1) 01'49" a 02'10"	A violência obstétrica é qualquer conduta ou procedimento que desrespeite a mulher e isso em todo o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, gestação, parto e pós-parto e incluindo também o atendimento ao abortamento. Pode ser físico ou psicológico e pode ser cometido por qualquer pessoa que está inserida de naquele contexto, não apenas por um médico.
Cena 08 – Ruth Ferreira (Fala 1) 02'11" a 03'02"	Uma coisa que retira a autonomia da mulher no momento do parto, ah, você tem que ficar deitada, mas deitada não é bom, não gosto de ficar deitada, não quero ficar deitada, mas você tem que ficar deitada porque a posição de parir é aquela de perna

	<p>pra cima, que é a pior posição né, pra parir, e aí isso é uma violência obstétrica você retira da mulher a autonomia, a escolha dela, ela quer escolher outra posição. você retira a liberdade naquele momento ali, da assistência, isso é considerada violência obstétrica. Deixa a mulher de jejum sem indicação, cesárea sem indicação, muitas vezes a mulher pede analgesia e não tem anestesista para dar analgesia. aí fazem uma cesárea porque não tem anestesista para acompanhar analgesia. Episiotomia sem indicação, ocitocina de rotina né, o soro que coloca, o sorinho na veia. Então assim, várias, várias questões nesse sentido.</p>
<p>Cena 09 – Valéria Eunice (Fala 1) 03'03" a 03'50"</p>	<p>Então é como se qualquer coisa que você fizesse, o profissional saúde fizesse ali naquele momento, a autonomia dele é muito maior do que a dignidade dela e isso é um princípio que não é aceitável. Porquê? Porque na nossa Constituição Federal, Artigo 1º inciso 3º está lá como fundamento básico do Estado democrático de direito a dignidade da pessoa humana. Só existe o profissional de medicina, por que existe a dignidade da pessoa humana, porque aquela pessoa pra ter dignidade ela precisa de saúde. Só existe um enfermeiro porque existe a dignidade da pessoa humana. Então não é o contrário, não é ao contrário, a dignidade da pessoa humana deu origem a profissão, então nunca podemos falar que uma autonomia, que o entendimento de um profissional sobre um tratamento, um paciente, vai ser maior que a dignidade humana, isso é ilógico.</p>
<p>Cena 10 – Jozileide (Fala 1) 03'51" a 04'08"</p>	<p>Amarrou de um lado e amarrou do outro. Aí acho que é para não ficar mexendo a perna demais. Aí uma mulher ficava colocando a mão assim ela tentando abaixar para baixo, entendeu? Aí não deu certo e eles fizeram a cesariana.</p>
<p>Cena 11 – Zildete (Fala 2) 04'09" a 04'50"</p>	<p>Me senti muito abandonada assim sabe, fisicamente. Eu cheguei na maternidade era meia-noite, minha filha nasceu 15h40 da tarde, eu já estava com dores fortes, cheguei lá com dores fortes, fiquei a noite toda e</p>

	<p>simplesmente na hora do meu parto o médico sumiu. Quando minha bolsa arrebentou me levaram para o centro cirúrgico, chegou lá foi pior ainda. Fizeram de tudo, me deu o pingo (pique)... Só não subiram em cima de mim, mas me mandaram fazer tanta coisa, e eu não consegui porque realmente não tinha como.</p>
<p>Cena 12 – Gislene (Fala 2) 04’51” a 05’28”</p>	<p>Na realidade eu não cheguei com a bolsa rompida, sentindo muitas dores. Na enfermaria onde estava internada tinha outras mães também, às vezes com seus filhos do lado, às vezes não, então no caso eles romperam minha bolsa ali mesmo na enfermaria com uma... parece uma agulha de tricô, talvez alguém conheça uma agulha de tricô. Eles romperam minha bolsa no momento e imediatamente colocou soro para mim sentir dor, para poder expeli-la e não tentaram em nenhum momento fazer um parto cesariano, porque? Parto público. Eu era menina 16 anos, que que eu podia esperar?</p>
<p>Cena 13 – Natele (Fala 2) 05’29” a 06’13”</p>	<p>Estava com muito medo, doida para meu marido entrar no quarto, porque ninguém fala, aí colocaram o pano e não me falaram que ia começar a cortar, eu não sabia, eu pensei que eu não estava sentindo minha perna ainda, isso eu fiquei com muito medo. E eu comecei a gritar na sala “para, para, para que eu estou sentindo” e não estava, e ele disse “não, já estou cortando a quarta camada”, mas para mim eu estava sentindo meu pé, para mim, na minha cabeça eu estava movimentando meu pé de tanto medo que eu estava. Quando ele cortou, você sente que ele está cortando, só que não sente a dor, como ele não vai conversando com você, explicando, você acha que... você não sabe o que tá acontecendo, então dá medo.</p>
<p>Cena 14 – Cristiane (Fala 1) 06’14” a 06’54”</p>	<p>Meu marido me ajudou, me colocou na maca e ela já fez o toque e já virou para mim falou assim “se você começar a gritar e ter vontade, sentir vontade de fazer força, você respira e não faz força porque seu bebê está lá em cima e ele não vai conseguir, ele vai demorar para nascer”. Eu disse, “mas estou</p>

	sentindo vontade de fazer força”, aí ela falou assim: “então você para, você respira, na hora que vim você respira”. E nesse momento a gente... eu tive a primeira filha, então eu sabia que nesse momento era a hora que o bebê já realmente estava nascendo, era aquela hora.
Cena 15 – Valéria Câmara (Fala 1) 06’55” a 07’23”	Eu já não só vi, como já cometi violência obstétrica no início da minha carreira, sem ter consciência que aquilo era uma violência obstétrica. Nosso sistema, tanto de formação médica, quanto o modelo de assistência obstétrica, ele é muito focado nessa relação de poder aonde é dada todo poder ao médico, ao sistema de saúde e a mulher não é valorizada na sua autonomia.
Cena 16 – Gislene (Fala 3) 07’24” a 07’59”	Foi um parto forçado. Como minha filha não nascia, acredito que ela não tinha forças para nascer, o médico deitou na minha barriga e forçou a saída dela, não satisfeito com isso, ele colocou um fórceps, que é igual duas colheres juntas, imagina duas colheres juntas, uma de frente a outra, ela entrar dentro da sua vagina e ela expande lá dentro, ela abrir, grudar a cabeça da sua filha e sair. Não foi me informado nada eu só vi um médico, uma enfermeira forçando a minha barriga para o nascimento da criança, como ela não saía eles fizeram os piques.
Cena 17 – Valéria Eunice (Fala 2) 08’00” a 08’46”	No âmbito do SUS, quando ela vai fazer o parto vaginal, ali ela sofre manobra de Kristeller, episiotomia de rotina, ocitocina de rotina. Manobra de Kristeller, que a pressão na barriga; episiotomia, corte no períneo; ocitocina é um hormônio sintético que eles aplicam nessa mulher e ela começa a ter contrações de forma repetidamente, sem pausa para respirar. Então tudo isso também é uma violência obstétrica, ela é tratada de forma automática. Então aí você cai num estilo de violência obstétrica: proibição de acompanhante, intervenções sem consentimento, sem informação adequada. Não existe uma escuta ativa dessa mulher, é um tipo de violência obstétrica muita ocorrida no SUS, que também perfeitamente ocorre no privado.

<p>Cena 18 – Mona (Fala 1)</p> <p>08'54" a 09'07"</p>	<p>Quando eu decidi que eu queria um parto natural, um parto domiciliar, eu fui ver as possibilidades. Cada consulta era um medo diferente para me passavam, sabe assim a respeito de parto normal, toda consulta mil coisas.</p>
<p>Cena 19 – Valéria Eunice (Fala 3)</p> <p>09'08" a 10'50"</p>	<p>No âmbito privado a gente tem um outro estilo de violência obstétrica que uma violência institucionalizada que hoje nós conhecemos com epidemia de cesarianas. As mulheres no âmbito privado elas de fato escolhem... Elas acham que escolhem um parto cesariano. Porque eu falo que acham que escolhem? Porque a maioria delas não tem noção sobre as consequências, os pontos positivos e negativos de um procedimento cirúrgico, uma cesariana. E falo isso tranquilamente porque já conversei com várias mulheres, elas não realmente, elas acham que é um procedimento limpo, de pessoas mais privilegiadas, mas elas não sabem o tipo de violência obstétrica que vela esse tipo de procedimento no âmbito privado, por exemplo, uma das maiores é a violência neonatal. Agenda cesariana, muitas das vezes bebê não está pronto para nascer, vai para UTI neonatal, violência neonatal e violência obstétrica também porque ela foi informada corretamente sobre isso e acabou dando uma consequência para ela como mãe na moral dela. Tira o bebê igual frango, com luz alta, luminosidade é muito alta, temperatura baixa, violência no neonatal. Separa bebê da mãe, não permite a hora de ouro, da banho tira o vernix caseoso, que a gordura da pele do bebê, sem informar que aquilo lá é imprescindível para que o bebê tenha uma adaptação mais favorável com o mundo externo, ele nunca teve contato com as toxinas que temos aqui nesse ar. Então as pessoas não informam acaba dando banho nesse bebê, separa bebê da mãe, violência neonatal e violência obstétrica também.</p>
<p>Cena 20 – Natele (Fala 3)</p> <p>10'51" a 11'08"</p>	<p>Meu filho nasceu, trouxe ele do meu lado. Trouxe ele, encostou meu rosto, minha vontade de pegar ele era grande, mas não pude porque eu tava... E aí meu marido... ele</p>

	parou de chorar quando encostou em mim, e já levaram ele, eu falei para o meu marido: segue! Porque eu vi que o hospital não era muito bom.
Cena 21 – Natele (Fala 4) 11'24" a 11'43"	Eles me tiraram da sala de cirurgia e me colocaram no corredor, e eu ouvi meu filho chorar, acho que eles estavam dando banho nele, no corredor eu fiquei, eu vi o pessoal passar e eu fiquei lá algum tempo, até... eu não sei porque, eu não sei porque que eu fiquei lá.
Cena 22 – Gislene (Fala 4) 11'44" a 12'25"	Eu não aguentava mais, aquela camisola, aquele soro pendurado naquele ferro, eu saía rodando com ele na enfermaria, não aguentava mais de dor, eu não suportava mais. Isso foi a noite inteira. Eu internei à tarde no sábado, minha filha nasceu no domingo de manhã, então fiquei a noite inteira, a madrugada inteira, chorando. Aí por conselho das pessoas eu não gritava, eu só chorava, dava murros na parede e mordía meu travesseiro. Com medo de morrer, da minha filha morrer ou nascer com algum problema, alguma sequela... foi isso, isso que aconteceu.
Cena 23 – Tatiana (Fala 2) 12'26" a 12'47"	E o que acontece em vários casos, muitas vezes naquele momento a mulher nem percebe que ela foi vítima de uma violência. Por falta de informação ou pelo estado de consciência mesmo que ela estava naquele momento de vulnerabilidade, de dor, de insegurança, mas uma hora isso vem à tona. E aí as consequências, os traumas podem ser bem profundos.
Cena 24 – Mona (Fala 2) 12'48" a 13'33"	Começou a sair. Eu fiquei de cócoras, minha mãe atrás de mim, e a minha parteira sempre preparando meu períneo com óleo de mamona para não ter laceração e foi tudo muito respeitoso sabe, eu fiz os movimentos que eu queria, eu ia onde eu queria, eu falava o que eu queria, eu ficava na posição que eu queria, eu ficava, eu fiquei pelada. Então assim, meus processos foram todos muito respeitados. Que bom que eu fiz essa escolha e fui persistente até o fim. Então quando começou o expulsivo, não foi

	dolorido. O expulsivo eu acho que foi até prazeroso que ajuda aliviar um pouco toda aquela dor que eu estava sentindo, então eu comecei ver a neném, saiu o pezinho, foi saindo a perninha, o corpinho, ela foi rotacionando e saindo.
Cena 25 – Lori (Fala 1) 13’34” a 14’05”	Eu tive dois partos, eu sou mãe de dois, e os dois partos foram dentro da minha casa. Nesse processo eu me preparei muito tecnicamente, eu me preparei de forma que eu pudesse entender as transformações do corpo, a fisiologia do parto, processo, o que era indicação real, indicação falsa de cesárea, para eu ter certeza, a consciência de que independente de como fosse a história, seria realmente a que era para eu viver.
Cena 26 – Zildete (Fala 3) 14’06” a 14’20”	Eles não explicam, só falavam assim: “não tá na hora, não tá na hora”. E falava assim: “faz força como se você fosse fazer cocô”, o tempo todo, eu fazia, não adiantava. Assim, eu vi expressões dizendo assim “nossa, mas é mole”.
Cena 27 – Cristiane (Fala 2) 14’21” a 15’24”	Eu senti o Luiz Gustavo saindo, eu falei para meu marido que ele estava saindo, ele falou não, não está não, respira. A médica falou para você respirar. Eu falei, não consigo respirar. Naquele sufoco todo eu peguei e falei para ele: tá saindo olha lá para você ver. Quando ele viu a cabeça do neném já estava para fora. Aí ele chamou a médica de novo, a médica pegou e veio gritando falando que não era para fazer escândalo que era para mim parar de gritar, que não era o momento do neném nascer. Aí ela pegou, já chegou e quando ela olhou o Luiz já estava com a cabeça para fora, aí ela falou “mãezinha calma” eu já falei “como assim ela quer calma?”. Ela já chegou gritando comigo aqui dentro, falando que não estava na hora, que ela tinha acabado de sair dali, da sala de parto. Para mim foi doloroso, para mim eu não precisava daquilo. Porque eu já sabia, eu conhecia o meu corpo, já tive outro parto. Por ela ser uma médica ela podia ter me ajudado.

<p>Cena 28 – Zildete (Fala 4)</p> <p>15'25" a 15'34"</p>	<p>Não, em momento nenhum falaram “estou fazendo isso, estou fazendo aquilo”. E eu tinha que... ficava lá, ali.</p>
<p>Cena 29 – Valéria Eunice (Fala 4)</p> <p>15'35" a 16'21"</p>	<p>Por mais que a gente tente o parto é imprevisível, tem vários fatores que podem ter uma variante. E caso essa mulher, infelizmente, seja uma vítima de violência obstétrica, o que se pode fazer é acolher depois que acontece, com escuta ativa e humana daquela paciente. Respeitar o tempo, respeitar aquele processo, que é muito doloroso, e por aí vai. Então assim, também achar que vai ser perfeito e vai gerar mais frustração, é uma coisa assim, mesmo até aquela mulher que consegue escolher a equipe de saúde, fazer tudo certinho, com forma prévia, ela não tem segurança. Não tem como você falar assim é 100% certeza, não tem como a gente chegar a ter certeza porque são muitas variantes.</p>
<p>Cena 30 – Mona (Fala 3)</p> <p>16'41" a 18'05"</p>	<p>E aí quando ela começou a sair, quando saiu o corpinho inteiro, não tinha mais contração, cessaram as contrações e a cabecinha dela ficou presa. E eu não conseguia, eu fazia força, fazia força e não saía. Aí eu falei assim: “meu Deus e agora?”. Todo mundo começou a ficar tenso, porque a cabecinha dela estava presa. Eu virei de costas, ainda de cócoras e falei “eu preciso fazer a força máxima”, então eu inspirei profundo e quando eu inspirei eu fiz a força universo, e eu pedi ajuda realmente espiritual, e foi. Eu consegui expulsar a cabecinha dela. Só que como ela tinha ficado uns 15 minutos com a cabecinha presa no canal, ela nasceu já sem respirar, ela não estava roxa, ela não chegou a ficar roxa, mas ela também não estava rosadinha. Na hora que a gente chegou lá no Materno Infantil, eu me senti violentada do início ao fim. Para fazer o cadastro não tiveram nenhum pingão de empatia, minha filha lá na emergência terminando de ser reanimada, passando por um monte de intervenção e eles fazendo meu cadastro para eu poder ser internada também. E aí eu contei tudo que tinha acontecido e ali eu já senti a violência, tipo assim: “mas você não sabia que era um parto pélvico? Que era</p>

	perigoso? Você optou por ter em casa?” Sabe tipo assim, eu ali precisando de uma assistência, minha filha na emergência e eu passando por esse tipo de julgamento.
Cena 31 – Valéria Câmara (Fala 2)  18’06” a 18’54”	Acho que é importante a gente ampliar a conscientização de todos, tanto das mulheres e principalmente dos profissionais e das instituições. Então isso passa por inúmeras medidas, desde por exemplo a formação de todos os profissionais de saúde, não só de médicos. A violência obstétrica ela pode vir de um atendente do hospital, pode vir de uma técnica de enfermagem, de uma enfermeira ou enfermeiro e tem o médico, que é o mais frequente. Então todos esses profissionais de saúde, em sua formação, já devem ser inseridos esses conceitos, essa conscientização, para que esse comportamento possa vir se transformando.
Cena 32 – Natele (Fala 5)  18’55” a 19’53”	Quando o neném foi sair, eles abriram a barriga e eu senti o bebê subir, eu senti falta de ar na hora que ele abriu, e aí ele gritou assim “enfermeira, em cá me ajudar! Enfermeira vem!”. A enfermeira não vinha e aí aquele trem foi me deixando agoniada, porque eu não conseguia respirar direito, aí o anestesista subiu na minha barriga e empurrou com força e aí o neném desceu. Aliviou, só que eu ainda fiquei com muita falta de ar. No outro dia quando eu levantei eu não consegui levantar meus braços, minha costela doía, minhas costas doíam bastante, a minha barriga. Eu falava para ela “mãe, eu estou sem ar”, não conseguia respirar. O médico veio, falou para mim que era normal: “não, é assim mesmo, foi porque o neném subiu e ele teve que apoiar, empurrar o bebê que ele não ia sair”. Eu não acho isso normal.
Cena 33 – Lori (Fala 2)  19’54” a 20’29”	Normal é que dê tudo bem, não é exceção. Exceção é o que é ter intercorrência, alguma coisa no corpo não trabalhar. Só que com os procedimentos médicos, com a falta de privacidade, com posições desconfortáveis, com a falta de empatia, a falta de liberdade da mulher que está gestante durante o trabalho de parto, o corpo não trabalha, o

	<p>corpo não consegue liberar os hormônios, e aí um procedimento vai desencadeando vários outros procedimentos, sabe.</p>
<p>Cena 34 – Lori (Fala 3) 20'13" a 21'36"</p>	<p>Foi lindo ele nasceu nesse horário, já nasceu fortinho, chorando, ficou no colo, mamou, bem depois, ele passou pelas medidas padrões, de pesar, medir, essas avaliações.</p>
<p>Cena 35 – Valéria Eunice (Fala 5) 21'37" a 21'55"</p>	<p>Primeiramente o parto é da mulher. Ela precisa entender que tipo de parto que ela quer. Às vezes ela escolhe ter um parto vaginal, imagina os procedimentos que deseja, mas às vezes ela também quer uma cesariana, e está tudo bem.</p>
<p>Cena 36 – Ruth Ferreira (Fala 2) 21'56" a 23'48"</p>	<p>Quando uma mulher toma ciência de que ela foi vítima de violência obstétrica a gente sempre recomenda pra ela denunciar no Ministério Público Federal, denunciar no 180, que é o disque denúncia de violência contra a mulher, para denunciar no 136 que disque-saúde do Ministério da Saúde, e principalmente denunciar na ouvidoria do hospital, pode denunciar também no Conselho Municipal ou Estadual de Saúde. Se houver alguma questão de seqüela, por exemplo, clavícula quebrada, costela quebrada, alguma coisa que seja realmente uma lesão corporal, denunciar na delegacia, fazer uma ocorrência. A gente ainda briga para que as delegacias aceitem que seja feita uma ocorrência, por exemplo, de episiotomia, que é aquele corte no períneo. Aquele corte no períneo sem indicação, aquilo é uma mutilação genital, porque a mulher nunca mais consegue ter a vida sexual que ela tinha, nunca mais ela é a mesma, ali embaixo, quando você corta aquilo ali. Ela pode denunciar também se ela quiser, além na ouvidoria, se for plano de saúde, assistência suplementar, ela pode denunciar na ANS que é a Agência Nacional de Saúde. E pode denunciar também a depender do que for na ANVISA. Por exemplo, a negativa do acompanhante é uma quebra de uma norma sanitária. Mas além de tudo isso, se ela tiver interesse de entrar com um processo judicial, o que para algumas mulheres é um pouco difícil, porque cada</p>

	vez que você faz um processo, você revive aquilo que você passou. Então você precisa ter muita coragem, eu falo que as mulheres tem que ter muita coragem para entrar com esse processo. E aí quando a mulher resolve entrar com esse processo, ela deve buscar a Defensoria Pública do seu estado ou uma advogada capacitada que possa atendê-la. Porque a dor do parto ela existe, o sofrimento que é imposto a mulher quando ela é tratada na vontade dela, quando ela é desrespeitada no momento do parto.
Cena 37 – Jozileide (Fala 2) 23'49" a 23'55"	O meu parto foi complicado.
Cena 38 – Gislene (Fala 5) 23'56" a 24'02"	Horível, assustador, muito dolorido.
Cena 39 – Mona (Fala 4) 24'03 a 24'08"	Espiritual, foi totalmente espiritual meu parto.
Cena 40 – Zildete (Fala 5) 24'09" a 24'15"	Em uma palavra? Sofrido, muito sofrido.
Cena 41 – Natele (Fala 6) 24'16" a 24'18"	Desinformação.
Cena 42 – Lori (Fala 4) 24'19" a 24'40"	O primeiro parto, foi um renascimento. O segundo parto foi uma expansão.
Cena 43 Direção, produção, imagens, roteiro e montagem Gabriele Sabino da Silva  Agradecimentos Natele Sabino da Silva João Carlos Alves Lima Mona Eugênia das Graças Bastos Aguiar LIMAPCA – Youtube OverdoseGamer Oficial – Youtube	Créditos finais e trilha de encerramento.

<p>Fotografia de parto – Youtube Branco Preto Produções – Youtube IC TV Comunicações – Youtube Juliana Ribeiro - Youtube O Renascimento do Parto 2 – Netflix</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso Escola de Comunicação Curso de Jornalismo</p> <p>Orientação Profa. Dra. Eliani Covem</p> <p>PUC Goiás (brasão da universidade)</p> <p>Nome do filme</p> <p>24'41" a 24'59"</p>	
---	--

**APÊNDICE II**  
**AUTORIZAÇÃO PARA PRODUÇÃO**

A aluna Gabriele Sabino da Silva, concluinte do curso de Jornalismo da Escola de Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás no ano de 2020, autoriza a Universidade a reproduzir a obra feita para o trabalho de conclusão de curso.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL

Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário  
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010

Goiânia | Goiás | Brasil

Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62)  
3946.3080

www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

## RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

### Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Gabriele Sabino da Silva do Curso de Jornalismo, matrícula 20161.0127.0084-0, telefone: (62) 99344-2013, e-mail: gabriele.jornalista@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Além do parto, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 09 de dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es):

Nome completo do autor:

Assinatura do professor-orientador:

Eliani de Fátima Covem Queiroz