

Parto humanizado, empoderamento feminino e combate à violência: uma análise do documentário *O renascimento do parto*

Ana Teresa Gotardo*

Resumo: Este artigo objetiva analisar as narrativas do documentário brasileiro *O renascimento do parto*. Para tanto, será empreendida uma leitura polivalente, não-dominante, que visa compreender como os discursos sobre violência obstétrica, saber científico e tecnológico modernos, institucionalização e controle sobre o corpo, sobre a vida (biopoder) são desconstruídos por meio da “volta ao primitivo”, ao natural, ao humanizado, à experiência sensível e de empoderamento da mulher.

Palavras-chave: violência obstétrica; empoderamento feminino; parto humanizado; Modernidade; Pós-Modernidade; cinema documentário.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar las narrativas de la película documental brasileña *O renascimento do parto/El renacimiento del parto*. Para eso, se llevará a cabo una lectura múltiple, no dominante, cuyo objetivo es entender cómo los discursos sobre la violencia obstétrica, el saber científico y la tecnología moderna, la institucionalización y el control sobre el cuerpo, sobre la vida (biopoder) se desconstruyen a través de "volver a lo primitivo", lo natural, lo humanizado, la experiencia sensible y el empoderamiento de las mujeres.

Palabras clave: violencia obstétrica; empoderamiento de las mujeres; parto humanizado; modernidad; posmodernidad; cine documental.

Abstract: This article aims to analyse the narratives of the Brazilian documentary *O renascimento do parto/Birth reborn*. With a multi-purpose and non-dominant reading, I aim to understand how the discourses about obstetric violence, modern knowledge and technology, institutionalization and control over the body, over the life (biopower), are deconstructed by the “back to the primitive”, to the natural, to the humanized, to the sensitive experience and by the women empowerment.

Keywords: obstetric violence; women empowerment; natural childbirth; Modernity; Post-modernity; documentary cinema.

Résumé : Cet article vise à analyser les récits à l’oeuvre dans le documentaire brésilien *La renaissance de l’accouchement*. Pour ce faire, une lecture polyvalente et non

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Faculdade de Comunicação Social, Programa de Pós-Graduação em Comunicação / Universidade Federal Fluminense – UFF, Superintendência de Comunicação Social, Divisão de Gestão de Relacionamentos. 20510-390, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: aninhate@gmail.com

Submissão do artigo: 15 de dezembro de 2017. Notificação de aceitação: 8 de fevereiro de 2018.

dominante sera entreprise pour comprendre comment les discours sur la violence obstétrique, les connaissances scientifiques et technologiques modernes, l'institutionnalisation et le contrôle du corps et de la vie (biopouvoir) sont déconstruits à travers un "retour aux sources primitives", c'est-à-dire l'expérience naturelle, humanisée, sensible et l'autonomisation des femmes.

Mots-clés : violence obstétrique ; l'autonomisation des femmes ; accouchement humanisé ; Modernité ; Postmodernité ; cinéma documentaire.

Introdução

Isso pode ser resumido pela admirável fórmula de Fernando Pessoa: "Uns governam o mundo, outros são o mundo". São, sem dúvida, aqueles que são o mundo que nos interessam. (Maffesoli, 1998: 273).

O Brasil é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), campeão mundial no número de cesáreas – enquanto a taxa considerada ideal está entre 10 e 15% dos partos (OMS, 2015), no Brasil esse número chega a 50% do total de nascimentos,¹ chegando a 84% na rede de saúde suplementar.² Trata-se de um sistema que privilegia a linha de produção no parto por meio da cesárea, baseado na conveniência médica, o qual normalmente retira o direito de escolha da mulher acerca das intervenções sobre seu corpo e tampouco se preocupa com o tempo de formação do feto ou demais riscos cirúrgicos associados. A frequência e naturalização dessa apropriação do corpo feminino pelos profissionais da saúde vêm sendo, inclusive, questionada juridicamente, e passou a ser reconhecida oficialmente pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo como "violência obstétrica".³

O termo, utilizado para questionar a verdade médica sobre a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, é chocante – ainda mais quando acompanhado de relatos e imagens que corroboram a sensação de invasão do corpo, da escolha, mostrando os traumas das mulheres e consequências negativas aos recém-nascidos. A obrigatoriedade da cirurgia (já que muitas mulheres são levadas a pensar que não possuem outra alternativa), especialmente pelos médicos particulares e conveniados, é justificada pelo suposto saber científico da área, tido como "inviolável" pelo senso comum Moderno. Mesmo quando alguém o questiona, corre o risco de ser submetido ao saber jurídico – outro "inviolável" – como o caso da gestante Adelir Lemos de Goes que, não querendo se submeter à cesárea, foi obrigada a fazê-la pela justiça, tendo sido retirada de sua casa e escoltada ao hospital pela polícia militar para

1. Fonte: www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR_SOWC_2012.pdf

2. Fonte: www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar

3. www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf

fazer a cirurgia. Na matéria publicada pela Folha de São Paulo (Balogh, 2014), diversos comentários dos leitores aplaudem a decisão.

Para questionar esse movimento hegemônico, grupos de ativistas e meios de comunicação (especialmente os internacionais), além da Organização Mundial de Saúde, estão buscando formas de desnaturalizar a cesárea no Brasil, de desconstruir a verdade moderna do saber médico institucionalizado, da técnica, da tecnologia e do controle para empoderar o corpo feminino e sua capacidade de parir – um retorno ao “primitivo”, tal como nos orienta Maffesoli sobre a Pós-Modernidade. Nesse contexto, temos o documentário brasileiro *O Renascimento do Parto*, de Érica de Paula e Eduardo Chauvet, lançado em 9 de agosto de 2013. O elenco conta com cientistas, médicos, parteiras, doulas, mães, pais. O filme foi selecionado para o *6th Los Angeles Brazilian Film Festival*, o *IV Doc Brazil Festival China 2013*, o *VI Festival Internacional de Cine Latinoamericano y Caribeño de Margarita* na Venezuela e para o *31º Festival de Cine de Bogotá* na Colômbia, além dos festivais nacionais – 7º Festival Goiárum Audiovisual de Natal no Rio Grande do Norte e a 10ª Mostra Cinema Popular Brasileiro de Nova Friburgo no Rio de Janeiro.

Este artigo busca fazer uma breve análise das narrativas apresentadas no filme, buscando deslocar-se das formas das estruturas narrativas para o estudo das relações estabelecidas pela produção de sentidos do ato de narrar, já que os discursos, por sua ampla visibilidade, muitas vezes orientam as práticas sociais. Nessa perspectiva, buscamos apoio no pensamento de Michel de Certeau, que fala sobre a importância de desviar o olhar dos sistemas linguísticos e privilegiar as práticas significativas.

Nossa pesquisa pertence a este tempo “segundo” da análise, que passa das estruturas às ações. Mas neste conjunto muito amplo vou considerar apenas ações narrativas. Elas permitirão precisar algumas formas elementares das práticas organizadoras de espaço: a bipolaridade “mapa” e “percurso”, os processos de delimitação ou de “limitação” e as “focalizações enunciativas” (ou seja, o índice do corpo do discurso). (Certeau, 1994: 201).

De acordo com Aumont e Marie (2004), procuro realizar a análise do filme como uma maneira de explicar de forma racionalizada os fenômenos observados nos filmes, com vistas à produção do conhecimento e à interpretação. Considero, tal como Rose (2002: 343), que “os meios audiovisuais são um amálgama complexo de sentidos, imagens, técnicas, composição de cenas, sequência de cenas e muito mais”; e, tal como Aumont e Marie (2004: 39), que “não existe um método universal para analisar filmes” e que “a análise de um filme é interminável”. Assim, busco realizar análises das narrativas de forma a desconstruí-las sob a luz da perspectiva teórica, buscando identificar

os “modos como imagens, figuras e discursos da mídia funcionam dentro da cultura em geral.” (Kellner, 2001: 77).

O saber institucionalizado e as narrativas de violência

O renascimento do parto é um documentário brasileiro que explora imaginários da necessidade do controle médico sobre o corpo feminino durante a gravidez e o parto. Segundo o médico obstetra Ricardo Jones, um dos entrevistados no filme, a entrada da figura do médico e do hospital no parto é muito recente em relação à história da humanidade e é justificado de várias formas, por diversos profissionais, no decorrer da longa-metragem. Fernanda Macedo, também médica obstetra, fala, por exemplo, da lógica cultural e econômica em torno da questão, que envolve a sensação de “segurança”⁴ e naturalização da cesárea. Já a antropóloga Robbie Davis-Floyd fala em uma visão paradigmática tecnocrata, no qual o corpo é visto como uma máquina, tratado como objeto, separado da mente e com foco em resultados imediatos.

Essa questão do controle do corpo e da saúde é tratada amplamente por Foucault (2000), que nos traz o conceito de biopolítica e biopoder. Segundo o autor, há, no final do século XVIII, o início de uma nova tecnologia de controle sobre o corpo: de uma forma disciplinar para uma forma regulamentadora. Esses conjuntos de mecanismos não atuam no mesmo nível e, portanto, não excluem um ao outro. Ao contrário, na maioria dos casos atuam de forma articulada para o exercício do poder.

O poder disciplinar e o poder regulamentador são, segundo Foucault, uma tecnologia disciplinadora do corpo e uma tecnologia regulamentadora da vida, respectivamente. Enquanto o primeiro produz efeitos individualizantes por meio da aplicação de forças sobre o corpo com o objetivo de torná-lo útil e dócil, o segundo atua sobre a vida, agrupando efeitos sobre uma população por meio do controle e possível modificação dos eventos característicos da vida em massa, visando compensar seus efeitos, assegurando, portanto, o equilíbrio global, “a segurança do conjunto em relação a seus perigos internos” (Foucault, 2000: 297).

A biopolítica, essa nova tecnologia de poder regulamentar, lida, então, com a população, que é vista como um problema científico e político, biológico e de poder, controlando questões como proporção de nascimentos e óbitos, fecun-

4. É interessante notar (embora não seja o foco deste estudo) que, na teoria de Marketing, a segurança é o segundo item da hierarquia de necessidades de Maslow, também conhecida por pirâmide de Maslow, vindo apenas após as necessidades fisiológicas. A necessidade de segurança é utilizada mercadologicamente como fator de convencimento para um parto mais “seguro” para mãe e filho – segurança essa baseada na falta de conhecimento dos pais e do poder do conhecimento médico institucionalizado.

didade, longevidade, dentre outras, constituindo em sua prática áreas de saber que definem o campo de atuação de seu poder: o de intervir para fazer viver e o de deixar morrer. Esse poder “intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder” (idem: 295-296).

Como processos biossociológicos, a biopolítica e o biopoder são mais complexos que os dispositivos disciplinares por implicarem órgãos complexos de coordenação e centralização. Nesse contexto, a medicina, como uma área de saber técnico, torna-se o elemento

(...) cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. (idem: 301-302).

Assim, a medicina passa a ter uma função de coordenação dos tratamentos médicos, centralização da informação, normalização e normatização do saber, articulando diretamente com as questões centrais da biopolítica que então se instaurava.

Simmel (1973) aponta que, também no século XVIII, houve uma exigência de especialização funcional do homem e seu trabalho, fenômeno também apontado por Elias (1994), em sua análise sobre a história dos costumes durante a formação do Estado Moderno e como se deu o processo de mudança na conduta e sentimentos humanos – o processo civilizador. Elias destaca que as principais alterações que modelaram personalidades de maneira civilizadora foram: a) o processo de diferenciação social proporcionado pela competição crescente; b) a progressiva divisão de funções devido à diferenciação; c) o crescimento das cadeias de interdependência, pois o indivíduo passa a depender de um maior número de pessoas; d) a construção de uma teia mais rigorosa e precisa, com ações integradas. Esse processo social compeliu o indivíduo a modelar sua conduta de forma mais diferenciada, uniforme e estável, através do exercício do controle cada vez mais cedo, na infância, do crescimento do autocontrole consciente e inconsciente e da variação dos modelos de autocontrole de acordo com a função social e posição do indivíduo.

Essa construção da qual trata Elias está inserida dentro de um contexto da Modernidade, ou “pós-medievalidade” que, como nos esclarece Maffesoli

[...] foi justamente esse processo que regeu o nascimento de uma família cristalizada em sua estrutura nuclear, que favoreceu a “implementação do trabalho” e gerou as grandes instituições de ensino e do trabalho social, sem esquecer as da saúde e os diversos tipos de “confinamento” em que os séculos XIX e XX não foram nada avaros. Corrigindo, na medida em que isso era possível, os malefícios do devir econômico do mundo e do produtivismo que lhe era inerente, esse “social” trouxe uma segurança inegável para a grande maioria. Mas, ao mesmo tempo, e no sentido estrito do termo, “enervou” o corpo comunitário, transferindo para instâncias longínquas e abstratas a tarefa de gerir o bem comum e os liames coletivos. Tudo isso me levou a dizer que, em muitos aspectos, assistimos à instauração de uma “violência totalitária” que, invertendo a terminologia durkheimiana, permitiu o deslizamento de uma “solidariedade orgânica”, mais próxima do cotidiano, para uma “solidariedade mecânica”, promovida por uma estrutura técnica que se auto-proclama avalista do bom funcionamento da vida social. (Maffesoli, 2004: 14-15).

Essas características da Modernidade estão amplamente presentes e naturalizadas nas narrativas sobre a cesárea no Brasil. *O renascimento do parto* busca contestar, por meio de relatos de mães, pais e especialistas, essa naturalização que leva muitas pessoas ainda a se submeterem a uma cirurgia sem que essa seja sua vontade. Trata-se de um filme, no entanto, que contesta um poder constituído há séculos, poder esse que, tal como nos diz Foucault (2000: 302):

Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias da disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra.

A questão do controle sobre o corpo não é, no entanto, a única abordada pelo documentário para justificar a preferência dos médicos pela cesárea. Robbie Davis-Floyd, Melania Amorin (médica obstetra e professora da UFPB), Fernanda Macedo (médica obstetra) e Ricardo Chaves (pediatra) falam também da questão econômica que envolve a escolha pela cesariana – não vale a pena financeiramente para o médico deixar de atender pacientes no consultório para acompanhar horas de um trabalho de parto normal enquanto pode fazer uma cesárea em apenas 20 minutos. A cirurgia é, na maioria das vezes, uma conveniência médica – como provas, os especialistas citam, por exemplo, o baixo valor pago pelo plano de saúde para um parto normal e a lotação dos hospitais em véspera de feriados prolongados para cesáreas eletivas. O mesmo vale para os hospitais, que, segundo os especialistas do documentário, preferem ter suas salas cirúrgicas rapidamente liberadas para outros usos que mantê-las à disposição de gestantes por 12 horas (ou o tempo que for necessário).



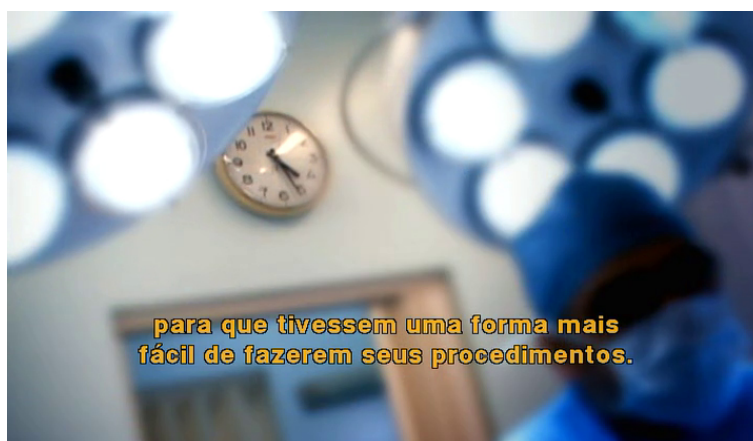
Controle sobre o corpo e sobre o parto: mãe relata que pediu para ser desamarrada para segurar seu bebê após uma cesárea, mas não foi atendida pelos médicos. Segundo a mãe, o bebê, mesmo tendo nascido em boas condições de saúde, foi conduzido a procedimentos que ela considerava desnecessários.

Maria Esther Vilela, gestora no Ministério da Saúde e uma das entrevistadas pelo filme, comenta que “o modelo de atenção ao parto no Brasil, muito centrado na tecnologia, foi aos poucos criando a cultura da cesariana como o modo de nascer mais confortável, talvez mais adequado a essa sociedade de consumo”. Simmel (1973) aponta a metrópole moderna como voltada para a produção para o mercado, dominada pela economia do dinheiro. O autor ressalta que

A mente moderna se tornou mais e mais calculista. A exatidão calculista da vida prática, que a economia do dinheiro criou, corresponde ao ideal da ciência natural: transformar o mundo num problema aritmético, dispor todas as partes do mundo por meio de fórmulas matemáticas. Somente a economia do dinheiro chegou a encher os dias de tantas pessoas com pesar, calcular, com determinações numéricas, com uma redução de valores qualitativos a quantitativos. Através de uma natureza calculativa do dinheiro, uma nova precisão, uma certeza na definição de identidades e diferenças, uma ausência da ambiguidade nos acordos e combinações surgiram nas relações de elementos vitais – tal como externamente esta precisão foi efetuada pela difusão universal dos relógios de bolso. (Simmel, 1973: 14).

Para entrar nessa dimensão “quantitativa” moderna (reiterada por imagens de diversas cesáreas como em linha de produção, máquinas, relógios e até mesmo do trânsito acelerado), o parto normal precisou se cercar de mitos que impusessem regras de dificuldade – as quais, além de se tornarem diretrizes, contribuíram para a diminuição da segurança e do poder da mulher sobre seu

corpo. A obstetrix Ana Cristina Duarte salienta, inclusive, que eles são amplamente reiterados em nossas conversas cotidianas por mulheres que, ao serem vítimas de violência obstétrica e não identificá-la, reproduzem suas narrativas sobre o parto normal como um momento de sofrimento. Já no consultório médico, a entrevistada cita questões como bebê grande, a idade da mulher, considerada velha demais para parir a partir dos 30 ou 35 anos, ou nova demais, ou gorda, ou magra demais, sedentária, “que ela pode ficar larga”, dor, pressão alta, diabetes, que a mulher não entrou em trabalho de parto. Melania Amarin salienta que “circular de cordão, bebê grande demais, bebê pequeno demais, grau de placenta avançado, pouco líquido, muito líquido, são indicações que não existem. São entidades que se criaram, entidades fantasmagóricas enquanto indicações de cesariana”. Para comprovar, um parto natural na água de um bebê com uma circular de cordão é exibido. E a médica obstetra salienta: “um achado absolutamente fisiológico, até 40% dos bebês nascem com o cordão enrolado no pescoço. Mas se criou o mito do cordão assassino. Não existe essa possibilidade do bebê se enforcar com o cordão umbilical”.



Imagens de relógios, de carros em alta velocidade e de equipamentos médicos são exibidos continuamente, de forma a reiterar as ideias de tecnologia, técnica e velocidade (dimensões quantitativas modernas).

Trata-se também de ver a mulher como incapaz, seu corpo como defeituoso e a intervenção médica como sempre necessária e “salvadora” do bebê e da parturiente. As próprias mulheres acabam por acreditar nessa “defectividade”. O médico Ricardo Gomes salienta que

O nascimento humano é um evento que foi moldado através de 5 a 7 milhões de anos de experimentação. Apesar desses milênios de aprimoramento, pro

surgimento do modelo obstétrico contemporâneo, era fundamental que se criasse a ideia de que as mulheres são essencialmente incompetentes e incapazes para dar conta do processo de nascimento por si mesmas.

Se os médicos veem cesáreas como “mais um dia de trabalho”, como forma de ganhar dinheiro rapidamente, de controlar seu tempo, o corpo e a vida do outro, as questões negativas deste processo saltam aos olhos de mães e pais que buscam compreender o processo e a indústria do nascimento. É importante salientar, como já dito anteriormente, que o senso comum aceita a opinião médica de forma inquestionável, assim como há mulheres que, por razões diversas, optam pela cesariana e, desta forma, não a reconhecem como uma forma de violência ou como um procedimento que envolve riscos.

O documentário traz ainda depoimentos de mulheres que reconhecem / entendem ter passado por atos de violência obstétrica. As narrativas trazem questões chocantes, como mentiras contadas por médicos às gestantes. Uma das entrevistadas conta, por exemplo, que seu médico tentou justificar uma cesárea utilizando uma circular de cordão apontada em uma ultrassonografia que não era dela. Outras falam que se sentiram enganadas por seus médicos, que prometeram parto normal durante todo pré-natal e que, na 38ª semana de gestação, as obrigaram, inclusive com assédio moral, a marcarem uma cesariana em conformidade com suas [deles] agendas. Falas ríspidas, ameaças, indicações míticas ou mesmo sugestões de que não seriam capazes de parir levaram mulheres que queriam partos normais a marcarem cirurgias contra a vontade, antes do tempo do bebê, por conveniência médica. O choro, a tristeza, a sensação de terem sido incapazes e frágeis são comuns às entrevistadas. Segundo Ricardo Gomes, porém,

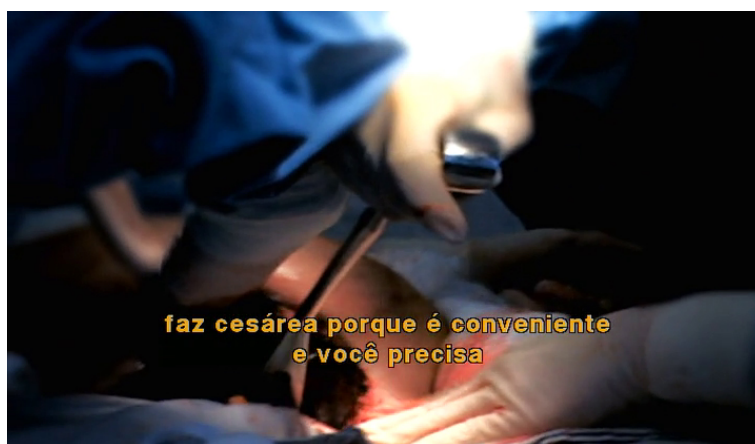
As próprias mulheres acreditam que são incapazes de ter seus filhos de uma forma mais fisiológica e mais natural exatamente porque a cultura contamina a sua autoestima. E aí um processo que era para ser essencialmente o empoderamento das mulheres no momento de gerar a vida, de parir, de dar à luz, se transformou num processo que fundamentalmente fortalece os médicos e as corporações.

A violência e o controle sobre o corpo e a vida são salientados pelas imagens, que mostram mulheres com as pernas amarradas em posição de litotomia⁵ sendo submetidas a episiotomia,⁶ úteros expostos, sendo abertos, e mãos

5. Na posição de litotomia, a mulher permanece deitada com as pernas elevadas em perneiras. No filme, médicos discutem que essa posição não favorece a “descida” do bebê e dificulta o parto normal.

6. Corte no músculo perineal (entre a vagina e o ânus). A médica Melânia Amorim, uma das entrevistadas do filme, diz que a realização do procedimento não tem respaldo em evidências científicas e traz mais dor na recuperação da parturiente. Em outro momento, Robbie Davis-Floyd destaca que essa e outras intervenções médicas fazem parte do ritual para estabelecer o controle sobre o “imprevisível e incontável processo natural de nascimento”.

que giram dentro desses úteros procurando por bebês para retirá-los usando força e fórceps. Os bebês não são levados para as mães que, amarradas na cama, são obrigadas a verem seus filhos de longe (isso quando os veem), sem tocá-los. Após, os bebês são submetidos a todo tipo de tratamento: aspiração nasal, colírios, pesagem, fechamento do cordão, tudo rapidamente, para não se perder o tempo da linha de produção.



Bebê é puxado a fórceps durante uma cesárea.

Por outro lado, a cesariana também é citada, no filme, como uma cirurgia que pode salvar vidas, quando bem indicada (pesquisas científicas apontam que apenas 20% dos partos precisariam de intervenção cirúrgica). Quando não necessária, a cesárea representa maior risco para gestante e feto – como, por exemplo, infecções hospitalares, nascimentos prematuros, aumento da mortalidade neonatal, desmame precoce, relação dificultada entre mãe e filho. O Ministério da Saúde classifica a questão como “epidemia oculta”, relacionada a classes sociais mais elevadas. Nesse contexto, o documentário busca desmistificar o parto natural com informações para que as mulheres voltem a ter confiança em si, em seu corpo, em sua capacidade de parir.

O parto natural e o retorno ao primitivo

A gente tem muito, muito o que aprender das mulheres do campo, porque elas têm contato muito direto com o seu próprio ser, com a natureza. Elas não duvidam se, quanto engravidam, se elas vão poder parir ou não. A cabeça não atrapalha, sabe? A cabeça da mulher moderna atrapalha muito. Precisamos nos limpar desses contaminantes mentais e limpar essa coisa social de “a mulher não vai parir porque a mulher moderna já não sabe parir mais”. Isso

não é verdade. Nós mulheres sabemos parir. Nós mulheres gostamos de parir. (Naoli Vinaver, parteira e antropóloga).

A desconstrução da verdade moderna sobre o nascimento por via cirúrgica é feita com base no empoderamento do corpo feminino, reconhecimento da experiência e retorno ao primitivo, levando em conta os saberes populares, as experiências cotidianas, históricas, comunitárias. Imagens de mulheres utilizando métodos alternativos de combate à dor, dançando, tranquilas, felizes, sorrindo, junto a seus filhos recém-nascidos e mais velhos, ao lado de seus companheiros, em ambientes humanizados, muitas vezes em suas próprias casas. Sobre essa atenção ao conhecimento popular, Maffesoli (222: 272) nos alerta que

Cabe lembrar que ater-se à vivência, à experiência sensível, não é comprazer-se numa qualquer *delectatio nescire*, ou negação do saber, como é costume crer, por demais frequentemente, da parte daqueles que não estão à vontade senão dentro dos sistemas e conceitos desencarnados. Muito pelo contrário, trata-se de enriquecer o saber, de mostrar que um conhecimento digno deste nome só pode estar organicamente ligado ao objeto que é o seu. É recusar a separação, o famoso “corte epistemológico” que supostamente marcava a qualidade científica de uma reflexão. É, por fim, reconhecer que, assim como a paixão está em ação na vida social, também tem seu lugar na análise que pretende compreender esta última. Em suma, é pôr em ação uma forma de empatia, e abandonar a sobranceira visão impositiva e a arrogante superioridade que são, conscientemente ou não, apanágio da *intelligentsia*.



Mulher usa método alternativo para alívio da dor em seu trabalho de parto, em ambiente mais “acolhedor”.

A defectividade do corpo feminino é desconstruída pelo primeiro depoimento de uma mãe que, reconhecendo-se magra e com quadril estreito, lutou para ter seu parto normal contra a conveniência e a insistência médica e, assim, percebeu que não tinha defeitos e se sentia parte de uma natureza perfeita. Marcio Garcia, ator e pai, salienta que quem dá a vida é a mulher, e quem está por trás é Deus, não o médico. Busca-se, com essas narrativas, uma reconstrução da “normalidade” da gestação, como um acontecimento fisiológico que, ao invés de ser visto como doença, com alerta e preocupação, deve ser visto com alegria pela geração de uma nova vida. Que há beleza, bênção, saúde e capacidade de fazer da mulher.



Bebê nasce sob a água.

Os elementos trazidos como justificativas para o empoderamento do corpo feminino podem ser considerados

os elementos “arcaicos”, como constantes antropológicas, [que] são, ao mesmo tempo, integrados e torcidos. São aceitos enquanto tais e, ao mesmo tempo, revisitados. Ou ainda, aquilo que é sempre e renovadamente antigo é, igualmente, sempre e renovadamente atual. Assim são os fenômenos não racionais, as agregações tribais, as ambiências emocionais ou afetuais, o culto do corpo ou as diversas manifestações do hedonismo contemporâneo. Tudo aquilo que se credita, para o melhor e para o pior, à pós-modernidade, contém boa parte de pré-modernidade. De minha parte direi, portanto, que é essa constante “distorção” de coisas antigas que faz a qualidade essencial da vivência, ou, ainda, que o vivente é o feito de constantes arcaicas sucessivamente retrabalhadas. É isso que faz do ser societal um perpétuo acontecimento. (Maffesoli, 1998: 275).

A desconstrução do saber médico institucionalizado passa ainda por outras narrativas. O médico obstetra Ricardo Gomes cita, por exemplo, a falta de contato da produção científica na área da obstetrícia com a prática obstétrica, o que levou ao excesso de intervenções baseadas em “achismos” e em dogmas médicos não comprovados empiricamente – após a busca por evidências, percebeu-se que havia mais dor envolvida que resultados positivos. A também médica Melânia Amorin diz:

Ao contrário do que muitos leigos pensam, durante muito tempo a prática médica, ela não era respaldada por evidências científicas sólidas. Quando a gente começou a falar em medicina baseada em evidências, havia pessoas, principalmente da área da saúde, que se chocavam: “mas como? Então a medicina toda não é baseada em evidências, a gente não é uma atividade científica?” E na verdade, infelizmente, grande parte das práticas médicas até bem recentemente não era respaldada por evidências científicas sólidas.

Todas essas questões estão presentes no documentário como forma de luta pelo fim da violência obstétrica, tanto no que diz respeito à gestante quanto ao bebê, por meio da informação e desconstrução de verdades construídas ao longo de séculos. A ideia principal é mostrar às pessoas que é possível parir de forma natural e segura, com qualidade e delicadeza, sem traumas, intervenções desnecessárias e choques ao recém-nascido – uma forma de dar “boas-vindas” ao ser que nasce. Trata-se também do respeito às condições fisiológicas do nascimento, tais como o bebê estar pronto para nascer e a liberação de uma série de hormônios necessários para o acontecimento.

No que diz respeito à questão hormonal, o cientista e médico obstetra francês Michel Odent ainda enfatiza que eles são necessários para a construção do amor, ou seja, o meio do parto normal é fisiologicamente necessário para a liberação de um coquetel conhecido como “hormônios do amor”, responsável pela vinculação entre mãe e filho. O uso da ocitocina sintética (hormônio sintético utilizado em intervenções para acelerar o parto) causa um desequilíbrio hormonal que, segundo a análise do entrevistado, torna “os hormônios do amor redundantes, inúteis, no período crucial em torno do nascimento”. Ele salienta, ainda, que outros mamíferos não humanos que tiveram interferência em seus partos acabam em abandono do filhote e que isso deveria ser um modelo para os humanos. O cientista questiona: “qual o futuro da humanidade nascida de cirurgia cesariana ou da ocitocina sintética?”



Família em contato com o bebê imediatamente após o nascimento.

A antropóloga Robbie Davis-Floyd explica, então, o paradigma do parto humanizado, modelo este que o Brasil e o documentário em análise tentam promover:

Corpo e mente estão conectados. A paciente não é um objeto, ela é um sujeito. [...] Humanismo é prestar atenção às necessidades do indivíduo, com respeito e dignidade durante o nascimento do bebê, respeitando e honrando suas escolhas, garantindo que ela tenha escolhas e que ela entenda as suas opções.

Os entrevistados salientam, contudo, que, para que o controle do parto saia das mãos dos médicos, é necessário o reconhecimento da importância e capacidade de outros profissionais na atenção ao parto, tais como parteiras, obstetrias, enfermeiras obstétricas e doulas. O documentário exhibe inclusive o exemplo das parteiras do Norte e Nordeste do Brasil que, sem nenhuma formação acadêmica, auxiliam inúmeros nascimentos. Nesse mesmo contexto, o hospital não deve mais ser visto como lugar da segurança para o parto. Há, sim, outros lugares como apropriados, tais como casas de parto e a própria residência da gestante. A Organização Mundial da Saúde reconhece que o lugar apropriado para o parto é aquele no qual a mulher se sinta bem e segura. A questão está no respeito à decisão da mulher, em seu protagonismo, ponto que o médico Ricardo Gomes entende como fundamental para a humanização do parto, em consonância com outras duas questões: visão integral do processo e mudança no paradigma de conhecimento que embasa os profissionais da área:

Nós só vamos verdadeiramente humanizar o nascimento se oferecermos de volta para a mulher o pleno controle do seu destino e o pleno controle do seu parto. Os três pontos fundamentais que sustentam, portanto, a humanização

do nascimento são: em primeiro lugar, o protagonismo restituído à mulher, que é fundamental. Em segundo lugar, uma visão integrativa e abrangente do fenômeno e não simplesmente do ponto de vista mecânico e fisiológico, mas abarcando também os aspectos psicológicos, afetivos, emocionais, espirituais, culturais e contextuais onde este parto está acontecendo. E o terceiro ponto fundamental é uma vinculação visceral com a medicina baseada em evidências.



Profissional se deita para verificar a descida do bebê, imagem que faz referência à fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher.

Conexão com o corpo e consigo mesmo, expressão da alma por meio do corpo, instinto, poesia, empoderamento, desafio, transcendência de limites, parto como ritual de iniciação e de passagem que fortalece não apenas a mãe, mas a família e o bebê. Essas são apenas algumas das formas trazidas pelos entrevistados para qualificar a experiência, formas essas totalmente não racionalizadas, holísticas, talvez impossíveis de serem entendidas por quem não tenha passado pela experiência – e muitas mulheres não a terão por desconhecimento ou, muito pior, por serem impedidas em um processo que envolve trauma, controle e violência.

Considerações finais

O documentário *O renascimento do parto* aborda o aspecto sensível do parto humanizado *versus* a visão consumista e racionalista da cesárea. Diversas falas corroboram essa contraposição, como a de Maria Esther Vilela, gestora do Ministério da Saúde: “A falta de sentido está completa no mundo, como se o mundo fosse consumir, consumir, consumir. [...] E o parto e nasci-

mento não precisa fazer nada por si só, ele nos coloca numa situação onde ali a gente se vê numa potência de ser humano [...]”.

Desses confrontos explorados no filme, a análise realizada buscou demonstrar as relações do controle do parto e da mulher com processos biossociológicos, como biopolítica e biopoder (enquanto complexos dispositivos disciplinares), e a questões relacionadas aos processos civilizadores da Modernidade. Essas “verdades”, construídas ao longo de séculos, são desconstruídas no filme por meio do empoderamento da mulher, de seu corpo, pelo questionamento do saber médico institucionalizado sem embasamento científico. Desta forma, é possível observar uma relação com conceitos de Pós-modernidade, segundo Maffesoli (1998; 2004).

A desconstrução do modelo cesarista vigente hoje no Brasil passa pela demonstração de que os depoimentos sobre traumas em partos estão ligados à violência de intervenções desnecessárias, não à dor do parto ou ao parto em si. Enquanto isso, o modelo humanizado é mostrado e descrito como um momento mágico, especial, pelo empoderamento feminino, pelo envolvimento total e pela construção do amor, tão necessário à humanidade, e sem o qual não há futuro – argumentos sensíveis que passam inclusive pela fé, pelo “dom da vida dado por Deus”. Assim, temos um documentário que luta contra uma verdade moderna e institucionalizada vigente, buscando alternativas pós-modernas, por meio do retorno ao “primitivo”, que garantam às mulheres o direito de escolha sobre seu corpo e sua vida.

Referências bibliográficas

- Aumont, J. & Marie, M. (2004). *A análise do filme*. 3ª ed. Lisboa: Edições Texto e Grafia.
- Balogh, G. (2014). Justiça do RS manda grávida fazer cesariana contra sua vontade. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 02 abr. Cotidiano. Disponível em: www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contra-sua-vontade.shtml
- Certeau, M. de (1994). *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Elias, N. (1994). *O processo civilizador*. 2 vol. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Foucault, M. (2000). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes.
- Kellner, D. (2001). *A cultura da mídia*. Bauru: EDUSC.

Maffesoli, M. (2004). *Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo*. Rio de Janeiro: Atlântica Editora.

Maffesoli, M. (1998). *Elogio da razão sensível*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Organização Mundial da Saúde (2015). *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas*. Suíça. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1

Rose, D. (2002). Análise de imagens em movimento. In M. W. Bauer & G. Gaskell (2002), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som* (pp. 343-364). Petrópolis, RJ: Vozes.

Simmel, G. (1973). A metrópole e a vida mental. In O. G. Velho (1973), *O fenômeno urbano* (pp. 11-25). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Filmografia

O Renascimento do parto (2013), de Érica de Paula e Eduardo Chauvet.

Outras informações em <http://orenascimentodoparto.com.br/> e www.facebook.com/orenascimentodoparto