

**ESCOLA DE BELAS ARTES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

ANNA CLARA SOLIVA ROSESTOLATO

**HISTÓRIAS VISUAIS DE PARTOS: VÍDEOS DE AFETO E
INFORMAÇÃO**

RIO DE JANEIRO
2022

Anna Clara Soliva Rosestolato

HISTÓRIAS VISUAIS DE PARTOS: VÍDEOS DE AFETO E INFORMAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Comunicação
Visual Design, da Universidade Federal do
Rio de Janeiro.

Orientadora: Fabiana Heinrich

RIO DE JANEIRO
2022

ANNA CLARA SOLIVA ROSESTOLATO

HISTÓRIAS VISUAIS DE PARTOS: VÍDEOS DE AFETO E INFORMAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Belas Artes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Visual Design.

Aprovado em: 16 de setembro de 2022.



Documento assinado digitalmente
FABIANA OLIVEIRA HEINRICH
Data: 03/10/2022 20:44:21-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Fabiana Heinrich (Orientadora)
CVD/ EBA/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)



Documento assinado digitalmente
RAQUEL FERREIRA DA PONTE
Data: 04/10/2022 11:34:56-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Raquel Ponte
CVD/ EBA/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)



Documento assinado digitalmente
LILIAN DE CARVALHO SOARES
Data: 04/10/2022 14:36:31-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Lilian Soares
CVD/ EBA/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

CIP - Catalogação na Publicação

S816h Soliva Rosestolato, Anna Clara
Histórias visuais de parto: vídeos de afeto e
informação / Anna Clara Soliva Rosestolato. -- Rio
de Janeiro, 2022.
68 f.

Orientadora: Fabiana Heinrich.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de
Belas Artes, Bacharel em Comunicação Visual Design,
2022.

1. Parto. 2. Fotografia. 3. Maternidade. 4.
Vídeo. I. Heinrich, Fabiana, orient. II. Título.

RESUMO

Histórias visuais de partos: vídeos de afeto e informação consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso que visa tornar acessível a informação sobre as vias de parto, bem como incentivar o registro do mesmo em foto e vídeo, como forma de eternizar em memórias esse importante momento. Ele tem como público-alvo gestantes que planejam ter seus bebês em hospitais particulares do Rio de Janeiro.

Como ponto de partida, estudamos o fenômeno do nascimento, os tipos de parto mais comuns e os primeiros sinais do trabalho de parto. Além disso, buscamos dados sobre os nascimentos no Brasil e constatamos que há uma maior proporção de partos através do procedimento cirúrgico, o que traz um alerta para a falta de informação.

Em seguida, discorremos sobre como documentar histórias com imagens, percorrendo desde o surgimento da fotografia até o seu desdobramento na fotografia documental. Também, discutimos referências de imagens de parto no Campo da Arte, a fim de entender a representação da temática ao longo do tempo.

Ainda, entrevistamos mães e profissionais da fotografia para aprofundar e entender suas experiências individuais quanto ao parto e quanto à relevância do registro imagético nesse momento.

Por fim, apresentamos o desenvolvimento do projeto em si: os vídeos, a escrita dos roteiros textuais e imagéticos e edição das imagens e tipografia. Os vídeos propostos estão separados pelas temáticas "Preparação para o parto", "O dia do parto" e "O valor do registro após o parto".

Palavras-chave: Parto, Maternidade, Fotografia, Vídeo.

ABSTRACT

Visual histories of childbirth: videos of affection and information consists of a Final Course Assignment that aims to make information about childbirth accessible, as well as to encourage the recording of the same in photos and video, as a way to eternalize in memories this important moment. Its target audience is pregnant women who plan to have their babies in private hospitals in Rio de Janeiro.

As a starting point, we studied the phenomenon of birth, the most common types of delivery, and the first signs of labor. In addition, we searched for data about births in Brazil and found that there is a higher proportion of births through surgical procedure, which brings a warning about the lack of information.

Next, we discuss how to document stories with images, going from the emergence of photography to its development into documentary photography. We also discuss references of childbirth images in the field of art, in order to understand the representation of the theme over time.

We also interviewed mothers and photography professionals in order to deepen and understand their individual experiences of childbirth and the relevance of the images in this moment.

Finally, we present the development of the project itself: the videos, the writing of the text and image scripts, and the editing of the images and typography. The proposed videos are separated by the themes "Preparation for childbirth", "The day of childbirth", and "The value of recording after childbirth".

Keywords: Childbirth, Maternity, Photography, Video.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Relatório de Nascidos Vivos no Brasil no ano de 2019 segundo Tipo de Parto.....	15
Figura 2: Profissionais envolvidos no parto em geral.....	16
Figura 3: Profissionais envolvidos no parto cesárea.....	16
Figura 4: Profissionais envolvidos no parto vaginal.....	17
Figura 5: Tour guiado em Exposição da Birth Rites Collection.....	28
Figura 6: Jason, A Homebirth Experience, 1979 – 1980. David Scheinbaum.....	29
Figura 7: Terese in Ecstatic Childbirth, 2008. Hermione Wiltshire. Birth Rites Collection.....	30
Figura 8: Obra Maternidade, 1886, de Pierre-Auguste Renoir (França 1841-1919).....	32
Figura 9: Obra Esperança 1, 1903 de Gustav Klimt (Áustria, 1862-1918).....	33
Figura 10: Youtube screen grab of ‘Shiloh’s quick and peaceful waterbirth’ de Helen Knowles. Série: Heads of Women in Labour, 2011.....	34
Figura 11: Youtube screengrab ‘Chase Andrews waterbirth’ de Helen Knowles. Série: Heads of Women in Labour, 2011.....	35
Figura 12: Imagem retirada de video no YouTube, Video: Shiloh’s quick and peaceful water birth, do segundo 1:07. Postado em 14 de outubro de 2010, por Jessica Connolly.....	35
Figura 13: Anatomia da gravidez tardia. Gravura em cobre. Placa VI do livro de 1774 de William Hunter, <i>The Anatomy of the Human Gravid Uterus</i>	38
Figura 14: Todas As Palavras Ocultam Um Verbo, 2013 de Clarice Gonçalves. Óleo sobre tela, 80 x 80 cm.....	39
Figura 15: Capa do livro Cesárea, más allá de la Herida de Ana Alvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha.....	40
Figura 16: Imagens do livro Cesárea, más allá de la Herida de Ana Alvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha.....	41
Figura 17: Páginas do livro Cesárea, más allá de la Herida de Ana Alvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha. Fotografia: Clarissa Borges.....	42

Figura 18: Páginas do livro Cesárea, más allá de la Herida de Ana Alvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha. Fotografia: Clarissa Borges.....	43
Figura 19: Páginas do livro Cesárea, más allá de la Herida de Ana Alvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha. Fotografia: Clarissa Borges.....	44
Figura 20: El Nacimiento de mi Hija da Série Ecología, 2005 de Ana Álvarez-Errecaide. Díptico fotográfico sobre canvas, Espanha.....	45
Figura 21: Logo da empresa Anna Rosestolato Fotografia.....	59
Figura 22: Fotografias de parto por Anna Rosestolato Fotografia.....	60
Figura 23: Paleta de cores.....	60
Figura 24: Tipografia.....	61
Figura 25: Cenas do vídeo de parto.....	61
Figura 26: Cenas do vídeo 2 do projeto.....	62

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. O nascer	10
2.1 Tipos de parto.....	10
2.2 Nascimento no Brasil.....	12
2.3 Pessoas envolvidas.....	15
2.4 A escolha do tipo de parto.....	18
3. Como documentar histórias com imagens	22
3.1 A imagem como documento de histórias.....	22
3.2 Documentos visuais de parto.....	27
4. Teoria de Dados	47
4.1 Pesquisa com mães e profissionais.....	47
4.1.1 Tatiana Fabiano.....	48
4.1.2 Natália Tognarelli.....	51
4.1.3 Maria Elisa Bernardes.....	53
5. Projeto	
5.1 Definição de mídia.....	55
5.2 Desenvolvimento dos roteiros textuais.....	56
5.3 Roteiro imagético.....	59
5.4 Vídeos finais e publicação no site e mídias sociais.....	62
6. Conclusão	63
7. Referências bibliográficas	64
8. Apêndice	67

1. Introdução

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo produzir uma série de vídeos afetivos e informativos sobre o parto, resultado de uma pesquisa sobre o fenômeno do nascer, as vias de parto, a importância dos registros de imagem na história das famílias e sua influência na visão das mulheres acerca desse tema. A maternidade acontece para as mulheres de forma repentina e surpreendente, trazendo consigo inúmeras inseguranças, medos e novidades, as quais podem ser difíceis de lidar.

A motivação para o tema deste TCC veio do trabalho profissional da autora, que é fotógrafa especialista em gestantes, partos e o primeiro ano de vida do bebê. Com o intuito de aprofundar pesquisas e oferecer mais informações, auxiliando o preparo das mães para o nascimento, é objetivo também deste trabalho enaltecermos o caráter afetivo dos registros de partos, evidenciando o valor da fotografia e do vídeo do parto para a construção de memórias desse dia, permitindo que toda a família reviva este momento infinitas vezes.

Para entender o fenômeno do nascimento, iniciamos a pesquisa através de varredura bibliográfica, discutindo no primeiro capítulo o que é o parto, qual o cenário dos nascimentos no Brasil e qual o processo de escolha das mulheres quanto ao tipo de parto. Através de artigos e dados como o Sistema de Informações de Nascidos Vivos, constatamos que mais de 55% dos partos no Brasil ocorrem através da cirurgia cesariana – uma das vias de nascimento que em muitos momentos pode ser realizada sem indicação clínica assertiva. Desse modo, percebemos que é fundamental que as mulheres saibam os prós e contras de cada via de parto, seus benefícios e indicações médicas para o nascimento através da cirurgia.

No capítulo 2 estudamos a imagem como forma de documentar histórias. Iniciamos pela origem da fotografia e consideramos que o estilo de fotografia mais adequado para registrar partos é a fotografia documental - em que o fotógrafo documenta sem grandes interferências, priorizando o realismo do registro. Além do Campo da Fotografia propriamente dito, estudamos também o Campo da Arte, no qual até meados do século XX, a representação do parto era feita de forma ilustrada para fins de estudo da Obstetrícia, sendo mais fácil encontrar imagens e pinturas referentes à gestação e à maternidade. Ainda assim, observamos que artes com essas temáticas tinham traços delicados com aspecto puro, fazendo alusão à imagem de Maria. Já artistas que representavam a mulher grávida nua, como Gustav Klimt, tiveram seus quadros considerados obscenos para a época. Foi somente com o surgimento do movimento feminista em 1990 que projetos como Birth Rites Collection, uma coleção contemporânea dedicada ao nascimento, ganharam destaque ao trazer imagens com uma nova representação do parto - de mulheres em êxtase durante o nascimento do seu filho. Helen Knowles, curadora da coleção, afirma que tinha como objetivo mostrar, através do seu trabalho, que mulheres poderiam ter prazer, autonomia e liberdade

durante o parto. Em trabalhos mais recentes, Ana Álvarez-Errecalde registrou um autorretrato em seu pós parto imediato, evidenciando o domínio que a mulher pode ter sobre o seu corpo durante o parto. Com base nestes estudos, percebemos que a imagem tem grande poder de influência no pensamento sobre o parto e pode reforçar informações teóricas.

Para aprofundar a pesquisa, entramos em contato com mães para, através de entrevistas, entender como foram as suas próprias experiências de parto e os seus preparos durante o pré-natal, além de questionar a relevância do registro (ou da falta dele) através de imagens dos seus partos. Buscamos o olhar de mães que tiveram partos normais em unidades hospitalares particular e pública, além de termos entrevistado ainda uma profissional de fotografia que registra partos e teve seu próprio parto cesariana fotografado. As entrevistadas relataram que durante o pré-natal buscaram informação com a equipe médica, mas que a maior parte de seus estudos foram por conta própria, contando também com um contexto de apoio através das redes sociais. Para elas, o registro fotográfico foi de grande importância, pois contribuiu para sua memória do parto e para contar a história para o bebê no futuro. Apenas uma das entrevistadas não teve o nascimento do seu bebê fotografado e relatou a falta que estas imagens fizeram no seu pós-parto. Com efeito, percebemos que expandir o acesso à informação facilitada sobre o parto é uma demanda para as mulheres, bem como unir este material teórico às imagens traz uma conexão afetiva com o parto.

Por fim, no capítulo 4, apresentamos as etapas de criação do projeto *Histórias visuais de partos: vídeos afetivos e informativos*. Discorreremos sobre a escrita dos roteiros textuais, a seleção das imagens, tipografias, cores e elementos visuais utilizados. Dividimos os três vídeos em etapas de preparação: antes do parto, o dia do parto e o valor do registro após o parto. Seguimos ainda a estética da identidade visual do estúdio profissional da autora, já que os vídeos ficarão disponíveis nas mídias sociais da mesma, como o site e Instagram, para assim alcançar o público-alvo: grávidas que desejam ter seus bebês em maternidades particulares do Rio de Janeiro. Com isso, nossa série de vídeos visa dar acesso à informação sobre as vias de parto mais comuns — normal e cesariana —, suas indicações e benefícios, além de incentivar o registro fotográfico e de vídeos para que as crianças, no futuro, tenham memórias afetivas do dia em que nasceram.

2. O nascer

2.1 Tipos de parto

Com o diagnóstico da gravidez, as mulheres iniciam a preparação para o parto, que é o momento do nascimento do bebê. O começo das contrações, o rompimento da bolsa amniótica, a sensação de que o bebê está mais para baixo e as secreções vaginais

com a perda do tampão mucoso são os primeiros sinais e dão indícios de que o bebê está pronto para nascer.

Atualmente, os partos podem ser normal ou natural, em ambiente hospitalar ou domiciliar, ou através de procedimento cirúrgico, conhecido como cesariana, de acordo com a preferência da mãe ou diagnóstico médico.

Segundo COREN (2009 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017), para que seja considerado natural, o parto normal deve ser realizado de forma que não haja nenhuma intercorrência ou procedimento desnecessário ao longo do trabalho de parto, o parto em si e pós-parto. Este tipo de parto pode acontecer em ambiente domiciliar, como durante muitos anos foi realizado por parteiras leigas, ou em ambiente hospitalar, popularizado após a institucionalização médica do parto.

Ferreira, Viana e Mesquita (2014 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017) afirmam que o parto normal é o método natural de nascer e que mais de 92% das mulheres teriam seus filhos sem problemas caso não tivessem nenhuma assistência ao parto. Além disso, os autores afirmam que as mulheres poderiam desfrutar dos benefícios do parto normal, que são, por exemplo, a recuperação imediata, menor gravidade em possíveis complicações, amamentação facilitada pela descida do leite e menor frequência de infecção hospitalar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS): "não há justificativa, em nenhuma região do mundo, para taxas de cesáreas maiores que 10-15%". O Brasil, no entanto, apresenta taxas muito mais elevadas do que o recomendado, podendo chegar a 90% em hospitais de assistência suplementar e 45% em hospitais da rede pública (1985 *apud* LEAL, VERSIANI, LEAL e SANTOS, 2020).

Entretanto, o receio acerca da dor do parto natural, somado à falta de orientação e desconhecimento de métodos não farmacológicos para alívio da dor, levam muitas gestantes a decidir pelo parto cesariano.

O parto cesariano, que promove benefícios à saúde da mãe do bebê, é justificado por motivos médicos como descolamento prematuro de placenta, má formação fetal, sofrimento fetal crônico e placenta prévia, dentre outras intercorrências obstétricas (HADDAD; CECATTI, 2011 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017). Contudo, como Smeltzer e Bare (2009, *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017) afirmam, a cesariana, quando feita sem indicação real, pode trazer maiores riscos à mãe e ao bebê, expondo-os a hemorragias, embolia pulmonar, icterícia fisiológica e prematuridade iatrogênica.

Diante desse cenário, vimos emergir o chamado movimento de humanização na assistência ao parto, o qual surgiu como forma de reagir a um contexto que permite casos de violência obstétrica e desinformação, com o objetivo de diminuir intervenções desnecessárias e dar liberdade de escolha à parturiente através de uma relação profissional e puerpera baseada no diálogo (BARROS, 2011 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017).

Defendendo um olhar holístico para o processo do parto com acolhimento, apoio e respeito à mulher, a expressão "humanização no parto" tem sido utilizada, desde 1990, pelo Ministério da Saúde para se referir a uma série de políticas públicas incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2010 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017). Aprofundaremos a seguir as ações e programas mais importantes realizados pelo governo brasileiro que impactaram o cenário dos partos no Brasil.

2.2 Nascimento no Brasil

O cenário atual de nascimentos no Brasil é fruto de diversas transformações ao longo do tempo. Até o final do século XIX, os partos eram quase em totalidade realizados no ambiente domiciliar, assistidos por mulheres conhecidas como parteiras, que possuíam um saber empírico e inteira confiança das grávidas, acompanhando desde a gestação, trabalho de parto, parto até o puerpério (BRENES, 1991, p. 135).

Segundo Anayansi Brenes (1991), a incorporação da obstetrícia na medicina brasileira aconteceu com a implementação das primeiras escolas de Medicina e Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808, por meio da vinda da corte portuguesa ao Brasil. Mesmo com a falta de domínio em práticas como fórceps e cesariana para a saúde da mulher, desde 1840, a obstetrícia defendia a sua exclusividade.

Foi nesse período que surgiu a figura masculina no cuidado da saúde feminina: a imagem do médico obstetra que, até o final do século XIX, era solicitado apenas em casos mais complicados e em situações em que as parteiras não conseguiam atender o problema (BRENES, 1991).

No início do século XX, o parto cirúrgico apresentava altas taxas de mortalidade materna. Contudo, após a Segunda Guerra Mundial, a prática cesariana foi justificada para minimizar a morbimortalidade materna e infantil devido à coincidência no aumento das cesáreas e a redução das taxas. Entretanto, hoje sabemos que uma soma de fatores permitiram a redução da mortalidade materna e perinatal não apenas com as cesáreas, mas também com a melhoria nas condições de assepsia, o advento do banco de sangue, a evolução do conhecimento e as habilidades no campo de cirurgia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia (NAKANO, BONAN e TEIXEIRA, 2016 *apud* LEAL, VERSIANI, LEAL e SANTOS, 2020).

Assim, embora tenha proporcionado benefícios no controle de riscos para mãe e o filho, segundo Ferreira, Viana e Mesquita (2014 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017), o aumento das cesarianas resultaram no crescimento de intervenções desnecessárias. Essas intervenções ocorrem tanto no parto cirúrgico quanto no parto vaginal através de episiotomias (corte entre a vagina e o ânus "para auxiliar na passagem"), amniotomia (procedimento de ruptura da bolsa amniótica) e uso da ocitocina venosa para acelerar as contrações e o trabalho de parto (LEAL, 2014 *apud* SILVA, NUCCI, NAKANO e TEIXEIRA, 2019).

Desde 1970, a taxa de cesarianas quadruplicou, fazendo com que o Brasil seja frequentemente citado como o campeão mundial de cesarianas (NAKAMURA-PEREIRA, 2017). O Sistema de Informações de Nascidos Vivos, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, apontou que, em 2009, o número de cesarianas ultrapassou o número de partos vaginais e, em 2014, atingiu sua taxa mais elevada de 57%.

Estes números, além de distantes da recomendação mundial, comprovam uma mudança na visão da mulher de que o parto hospitalar e cirúrgico, em maternidades e clínicas médicas, é a opção mais segura para parir. A mudança é resultado de uma "campanha de convencimento" realizada nas primeiras décadas do século XX, como observa Martins (2004 *apud* SILVA, 2019). A partir desse movimento, o parto passou a ser visto como uma atividade médica, potencialmente perigoso e sofrido na intenção de validar procedimentos que amenizassem os riscos para a vida da mãe e do bebê.

Com efeito, encontrar meios e recursos que tornassem o parto mais rápido e menos incômodo foi "uma das questões que mais teria ocupado o mundo obstétrico brasileiro no início do século XX." (SILVA, 2019. p. 174). Ainda conforme Silva (2019, p. 174), a atividade fisiológica do parto, por "natureza longa e cansativa", ainda que dentro da normalidade, submete a mulher a sofrimentos e traumatismos não desprezíveis. Dessa forma, o parto era considerado um risco por si só, já que estaria sujeito a frequentes complicações.

Para o médico Beruti (1941 *apud* SILVA, 2019), a "maternidade tardia, a falta de preparação física e psíquica da futura mãe para suas 'funções procriadoras' e os hábitos sociais e mundanos" são fatores culturais que geram uma inferioridade do parto humano e que justificariam a "necessidade de ajudar a parturiente contemporânea na sua função primordial, por mais simples e natural que pareça ser".

Percebe-se, dentro da discussão sobre as características essenciais do parto, a defesa da atuação obstétrica alegando que a cultura teria corrompido a natureza do parto da mulher moderna, tornando o processo complexo e a gestante incapaz de parir por si só. Somado a isso, segundo a observação da autora Martins (2004, *apud* SILVA, 2019), obstetras no início do século XX alegavam que o parto teria se tornado mais doloroso,

devido às transformações pelas quais o corpo da mulher civilizada teria passado, reforçando assim a indispensabilidade do uso de anestésicos para alívio das dores.

A ideia de "inferioridade parcial humana" era marcada por uma série de estudos comparativos entre mulheres e animais e também entre mulheres europeias e africanas, reiteradas por Figueiredo e Gouvêa (1941 *apud* SILVA, 2019), que listaram alterações da espécie humana que teriam sido provocadas pela civilização. O resultado dessas alterações teriam sido a fragilidade do esqueleto feminino, tornando-se menos apto aos "conflitos bio-mecânicos do parto".

Logo, devido à "inferioridade parcial humana", evidenciou-se a necessidade da assistência ao parto por profissionais "devidamente especializados", opondo-se ao ofício das parteiras, baseado, segundo Figueiredo e Gouvêa (1941 *apud* SILVA, 2019), apenas no empirismo. A figura do médico surgiu, então, para representar a ciência como um profissional preparado para corrigir os "desvios do fisiologismo" do parto e tornar a experiência de parir mais breve e suportável para a gestante (SILVA, 2019).

Além disso, preocupados com as possíveis intercorrências que pudessem atrapalhar o bom andamento do parto, obstetras se dedicaram cada vez mais ao monitoramento do trabalho de parto no decorrer do século XX. De acordo com Sarmento (1940 *apud* SILVA, 2019), a apreensão em torno do processo de parturição estava associada à ideia de que a mulher moderna teria pavor à dor do parto e um medo crescente em relação à maternidade. Sendo assim, a obstetrícia deveria prestar apoio material, moral e técnico à mulher que dá à luz.

No entanto, a discussão sobre dor no parto ganhou espaço no início da década de 1950 quando encontramos, em Anais Brasileiros de Ginecologia da época, artigos discutindo sobre outras abordagens obstétricas como "parto sem dor" e o "parto natural", que dão prioridade à atenuação da dor através de procedimentos não medicamentosos, reeducando a parturiente física e psicologicamente (SILVA, 2019). A busca por métodos de alívio da dor, e ainda, da reeducação da mulher, fomenta o movimento da humanização da assistência ao parto, que ganharia força décadas depois, além de empoderar a mulher no processo de escolha da via do parto.

A preocupação com a via de parto¹ é reforçada pela declaração da Organização Mundial da Saúde de que o Brasil estaria vivendo uma "epidemia de cesarianas", uma vez que, nos últimos anos, mais de 55% dos partos foram realizados através da cirurgia, incluindo hospitais públicos e privados. No relatório mais recente disponível no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do período de 2019, dos 2.849.146 nascimentos, 98,48% nasceram em ambiente hospitalar e 1.604.189 nasceram de parto cesáreo (56,30%) (Figura 1)

¹ A expressão "via de parto" é utilizada para indicar os tipos de nascimento que podem ser ou não ser cirúrgicos, como parto vaginal hospitalar, domiciliar e cesariano.

Figura 1: Relatório de Nascidos Vivos no Brasil no ano de 2019 segundo Tipo de Parto

DATASUS							
NASCIDOS VIVOS - BRASIL							
Nascim p/resid.mãe por Local ocorrência segundo Tipo de parto Período: 2019							
Tipo de parto	Hospital	Outro Estabelecimento de Saúde	Domicílio	Aldeia Indígena	Outro	Ignorado	Total
TOTAL	2.805.889	17.320	17.988	2.353	5.462	134	2.849.146
Vaginal	1.207.191	10.164	17.883	2.353	5.417	96	1.243.104
Cesário	1.597.034	7.131	-	-	-	24	1.604.189
Ignorado	1.664	25	105	-	45	14	1.853

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Por esta porcentagem tão alta, que soma além do recomendado, o Ministério da Saúde começou a desenvolver políticas envolvendo profissionais da saúde e as próprias gestantes, com objetivo de reeducá-las sobre a assistência ao parto, levando informação. Dentre eles, temos o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, realizado em 2000, e em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Infelizmente, a mudança nas taxas de cesarianas e na assistência ao parto não foi expressiva, mesmo com os programas realizados nas últimas duas décadas, motivando o Ministério da Saúde a lançar a Rede Cegonha em 2011. O propósito do programa era transformar essa realidade implementando um modelo de atenção ao parto e nascimento através dos princípios da humanização. Dessa forma, as mulheres teriam direito ao planejamento reprodutivo e cuidados na gravidez, no parto e no puerpério (LEAL, VERSIANI, LEAL e SANTOS, 2020).

Segundo Leal *et al.* (2019, *apud* LEAL NP *et al.*, 2020 p. 946), a execução do programa Rede Cegonha consolidou uma cultura de planejamento reprodutivo e pré-natal e trouxe resultados visíveis já nos seus primeiros sete anos de criação. Dentre eles, o aumento da taxa de partos vaginais, a presença de acompanhantes de livre escolha das gestantes durante o parto, crescimento no uso de métodos não-farmacológicos para tratar dores físicas e maior liberdade para a gestante durante o trabalho de parto.

2.3 Pessoas envolvidas

Desde o parto cesariano, realizado no ambiente hospitalar, até o parto natural, que pode ser feito em ambiente domiciliar, contamos com diferentes pessoas e profissionais envolvidos diretamente ou indiretamente na assistência ao parto.

A partir das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), podemos identificar como profissionais diretamente envolvidos médicos obstetras, pediatras, neonatologistas, anesthesiologistas, generalistas, enfermeiras obstétricas, obstetras,

enfermeiras assistenciais, técnicos de enfermagem, especializando e residentes de enfermagem obstétrica e neonatal, graduandos de obstetrícia e médicos residentes de obstetrícia, neonatologia e anestesiologia (Figura 2).

Figura 2: Profissionais envolvidos no parto em geral



Fonte: Ministério da Saúde - Brasil

De maneira secundária, estão envolvidos indiretamente profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, estudantes de graduação na prática de estágio, a gestante, seus familiares e acompanhantes, além de doulas e educadoras perinatais.

Portanto, no ambiente de parto hospitalar cesariano, estão presentes, principalmente, o médico obstetra, médico pediatra, enfermeira obstétrica, técnica de enfermagem, anestesista, acompanhante e a própria parturiente (Figura 3).

Figura 3: Profissionais envolvidos no parto cesárea



Fonte: Ministério da Saúde - Brasil

Já no parto vaginal, "a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetritz" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 p. 15). Em ambiente domiciliar ou hospitalar, a parturiente também pode ser assistida por doulas, parteiras e o próprio acompanhante.

Figura 4: Profissionais envolvidos no parto vaginal



Fonte: Ministério da Saúde - Brasil

A implementação de um modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetritz no apoio ao parto de baixo risco é recomendado, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), para diminuir intervenções e aumentar a satisfação das parturientes. De acordo com Leal *et al.* (2019, *apud* LEAL NP *et al.*, 2020 p. 946), a participação da enfermagem obstétrica na assistência ao parto vaginal teve um aumento de 15% para 30% com a criação do programa Rede Cegonha, lembrando que essa prática, embora seja permitida e recomendada com garantia de qualidade, não é reconhecida por muitos brasileiros.

Com o intuito de garantir apoio, segurança e proteção em casos de maus-tratos, desde 2005, a gestante tem direito garantido por lei a um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto em si e pós-parto imediato nos serviços de saúde do SUS. A presença de um acompanhante de escolha da mulher está, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (2014 *apud* LEAL, VERSIANI, LEAL e SANTOS, 2020), associada à garantia de uma assistência respeitosa.

Além disso, para Leal NP *et al.* (2020, p. 947):

A experiência sensível de dar à luz a uma criança alude a um tipo de comunhão familiar desejada. Estar em companhia de alguém que partilha a emoção do seu parto é um modo de enfrentar com mais força as pressões advindas de lógicas burocráticas, tecnocráticas e impessoais comuns em atendimentos hospitalares.

A presença do acompanhante é um vínculo com o antes do hospital, que ajuda a situar o parto como história de vida.

Se opondo à institucionalização do parto como mero processo cirúrgico, Leal NP *et al.* (2020) reforçam este momento de parturição como uma realização pessoal e íntima, envolvida em sentimentos e emoções, que marcará a história dessa família. Os autores acrescentam ainda que "amigos e familiares são amparos importantes de nossa inserção no espaço público e na lida com o que desconhecemos e não controlamos".

2.4 A escolha do tipo de parto

Um estudo feito pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Universidade Federal do Maranhão ouviu 10.665 puérperas acerca da atenção recebida por elas em maternidades vinculadas ao Programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde. Conforme o artigo de Leal NP *et al.* (2020)/ Algumas das puérperas entrevistadas relataram sobre como o atendimento da equipe de saúde pode influenciar na escolha da via de parto.

- *Eu queria ter parto normal, mas não me deram essa opção. A enfermeira disse que ia demorar muito, que eu ia sofrer muito e que eu ia ter que ficar sozinha na sala de espera.*

- *Meu acompanhante ficou muito incomodado com a insistência dos médicos pra eu ter parto normal, sendo que eu queria cesárea.*

Em concordância com Pimentel e Oliveira-Filho (2016 *apud* LEAL NP *et al.*, 2020), percebe-se que nem sempre a mulher está bem informada no momento do parto. Fica clara, portanto, a importância do discernimento da gestante no processo de decisão pelo tipo de parto e a necessidade de acessibilizar a informação sobre os prós e contras de cada uma das vias. De acordo com Arik *et al.* (2019 *apud* LEAL NP *et al.*, 2020), informar as mulheres sobre os riscos e desvantagens da cesárea é uma medida urgente já que, quando feito sem indicações clínicas reais, o parto cesariano expõe mãe e bebê a riscos desnecessários, como hemorragias e prematuridade iatrogênica (SMELTZER e BARE, 2009 *apud* VICENTE, LIMA e LIMA, 2017).

No entanto, em busca de um parto mais limpo, sem dores, programado e controlado, muitas mulheres optam pela cesárea sem estarem totalmente informadas sobre seus riscos e desvantagens. Dessa forma, o argumento de que as próprias mulheres têm escolhido mais pelas cesarianas surge como causa para o aumento das taxas desse tipo de parto. Entretanto, essa justificativa é derogada por diversos estudos da área. Dias *et al.* (2008 *apud* NAKAMURA-PEREIRA, 2017), por exemplo, analisaram duas unidades privadas do Rio de Janeiro onde, apesar de 70% das pacientes não terem preferência inicial pela cesariana, 90% das gestantes apresentaram esse tipo de parto.

Nota-se que a "expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis" (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 669). Nesse sentido, Kottwitz *et al.* (2018 *apud* LEAL NP *et al.*, 2020) destacam a importância do papel da equipe de saúde em contato com a gestante no pré-natal e no momento do parto quanto a orientação e ao compartilhamento de informações sobre as particularidades de cada tipo de parto, considerando as necessidades socioeconômicas e culturais da mulher.

É na assistência pré-natal que os profissionais de saúde preparam a gestante psicologicamente e fisicamente para o momento do parto e inicia-se após identificar o atraso menstrual maior ou igual a 10 dias, sendo feito então, o pedido do exame BETA HCG (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Como indica o COREN-GO (2013 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2016):

A recomendação básica para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam realizadas consultas mensais até a 28^a semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Caso a gestante não tenha entrado em trabalho de parto até a 41^a semana, deve-se encaminhá-la para a avaliação de líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

Oliveira *et al.* (2002, p. 669) destaca que "a autonomia da mulher no momento do parto está vinculada à sua inclusão na decisão sobre a via de parto". Por este motivo, o momento de preparação para o parto deve ser acolhedor e esclarecedor, disponibilizando às mulheres informações e evidências científicas para indicar a melhor conduta em determinadas situações. (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 669) Além disso, no acompanhamento pré-natal pode-se detectar patologias e situações de risco gestacional e ainda estabelecer vínculos entre o pré-natal e o local do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 *apud* VIELLAS EF *et al.*, 2014).

Um instrumento de alto potencial educativo é o plano de parto, um documento em que a gestante expõe seus desejos em torno do momento do parto, principalmente em relação às intervenções como anestesia, ocitocina e rompimento da bolsa. O plano de parto é um guia para a gestante e para os profissionais de saúde em como proceder na assistência em situações normais e em casos de complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 669).

Para que o planejamento aconteça da melhor forma possível, é imprescindível que as mulheres recebam orientações detalhadas, em especial sobre as vantagens e desvantagens do parto normal e parto cesariano. Dessa forma, as mulheres e seu acompanhante estarão munidos de informações para discutir e participar de forma ativa no momento do parto, sendo presentes nas decisões (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 670).

A relação profissional de saúde-parturiente deve ter certos cuidados quando se trata da comunicação. Embora o profissional tenha um vínculo de subordinação à instituição de saúde, repleta de dominação e pressão, esta não pode se repetir em relação à parturiente. O posicionamento autoritário e prepotente, que muitas vezes coloca a mulher no lugar de submissão ou a opção de não ser atendida, devem dar lugar ao respeito, amparo e atenção. Além disso, deve-se diminuir, por parte da equipe de saúde, o uso de termos técnicos que tornam a linguagem incompreensível para a parturiente (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 672).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017),

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.

Segundo LEAL NP *et al.* (2020), o relato das puérperas deixa claro que a falta de diálogo pode dar espaço para dúvidas e interpretações equivocadas além de, em algumas situações, a omissão se associar ao desrespeito. As chacotas e insinuações a partir das queixas de dor das mulheres é apenas um dos exemplos:

- *Me mandaram parar de gritar quando eu estava em trabalho de parto, falaram que até os bichos ganham seus filhos sozinhos, e que eu devia parar de gritar, porque eu não era louca.*

- *Não gostei da atitude da médica durante o trabalho de parto. Me mandaram calar a boca.*

Nesse contexto, nos deparamos com a violência obstétrica que pode ocorrer "por negligência, grosseria e por procedimentos dolorosos realizados sem a permissão ou o conhecimento da mulher" (SOCORRO, 2018 *apud* LEAL NP *et al.*, 2020). A Lei do Estado do Tocantins de nº 3.385 de 2018 considera como violência obstétrica todo ato que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou no puerpério, seja ele realizado pelos profissionais da saúde ou acompanhante.²

² 2º da Lei nº 3.385 de 2018: "Art. 2º *com redação determinada pela Lei nº 3.674, de 26/05/2020.* "Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal." Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF . Acesso em: 23 de julho de 2022..

De acordo com Socorro *et al.* (2018 *apud* LEAL NP *et al.*, 2020), essa realidade demanda urgência na implementação de políticas públicas para identificar e punir esses atos, assim como capacitar o profissional e os serviços de saúde para que a parturiente e seu bebê tenham seus direitos garantidos, como o direito à informação.

Após avaliarem os riscos e benefícios de cada tipo de parto, as mulheres estabelecem as suas escolhas. Algumas justificativas para a escolha do parto normal são "a expectativa pela recuperação rápida e o receio de sofrer intercorrências na cesariana que poderiam prejudicar a sua saúde e seu cotidiano no pós-parto" (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 670). Ainda de acordo com Oliveira *et al.* (2002, p. 670), as gestantes que optam pelo parto cesariano, possuem motivos relacionados à mãe e ao bebê, como problemas na gravidez ou com o bebê, a ideia de que "cesárea dói menos", a já ocorrência de uma cesariana anterior ou para fazer laqueadura. Além disso, as mulheres que desejam a cesárea são motivadas, em sua maioria, pelo receio das dores do parto e a possibilidade de ter complicações consigo mesma ou com o recém-nascido.

É curioso identificar a repetição de justificativas como experiência do parto anterior, parto mais rápido, melhor ou menos doloroso ditas por mulheres que optam tanto pelo parto normal quanto para o parto cirúrgico. Essa contradição evidencia que decidir o tipo de parto é também uma escolha subjetiva e baseada na experiência de cada mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 670).

Em um estudo a partir da pesquisa Nascer no Brasil, com base em hospitais nacionais, mais de 23 mil mulheres foram entrevistadas. Entre elas, aproximadamente, 66% preferiam o parto vaginal no início da gestação sendo a melhor recuperação o principal motivo para escolha (68,5%), em contrapartida, 27,6% optariam pelo parto cesáreo, sendo o medo da dor do parto justificativa para 46,6% (Domingues RMSM *et al.*, 2014). No entanto, segundo Domingues RMSM *et al.*, a via de parto final foi a cesariana para 51,5% das mulheres, sendo que 65,7% delas não entraram em trabalho de parto.

Neste capítulo explicamos o que é o parto, como ele pode acontecer, por quem é realizado e quais pessoas estão envolvidas nesse momento. Além disso, discutiremos sobre como a medicina evoluiu ao longo dos séculos XIX e XX, construindo a visão das mulheres perante as diferentes vias de parto – cesárea ou natural –, e também abordamos o cenário atual os nascimentos no Brasil, com mais de 55% dos partos através de cirurgias. Apesar de a maior parte das mulheres expressarem desejo inicial pelo trabalho de parto normal, muitas delas acabam passando pela cesariana de forma desnecessária, o que desvela a falta de amparo e informação perante a real necessidade de intervenção cirúrgica.

A partir disso, no próximo capítulo discutiremos o uso de imagens para contar histórias, uma vez que acreditamos que as imagens de parto podem auxiliar no processo de

decisão pela via de parto, trazendo informação, identificação e uma nova percepção sobre este momento tão importante. Ademais, a fotografia e vídeo do nascimento podem criar e eternizar uma memória visual que muitas mulheres perdem após o parto, tornando-se possível visitar posteriormente o dia do seu próprio parto com uma nova perspectiva e sensações, marcando no tempo e no espaço essa etapa tão importante da história da mãe e do bebê.

3. Como documentar histórias com imagens

3.1 A imagem como documento de histórias

Ao longo da história humana, a imagem constituiu e constitui um canal de percepção e de representação do mundo, servindo à compreensão da cultura em uma sociedade. Traduzido em representações mentais (visões, fantasias, imaginações e esquemas) e visuais (desenhos, pinturas, gravuras, fotografias e imagens cinematográficas) conforme Santaella (1999, p.15 *apud* Nobre e Gico, 2009), o mundo das imagens constitui uma "relação imanente ao ser humano" (NOBRE E GICO, 2009, p. 425).

Portanto, segundo Nobre e Gico (2009):

Se as representações mentais e visuais estão ligadas em sua gênese, é possível pensar que o uso das imagens pode ser o suporte para pensar, expor, contar, relatar, dizer algo, memorizar, historiar, registrar, enfim, compreender e interpretar as informações adquiridas e internalizadas no cotidiano.

Das artes em paredes rochosas das cavernas em que os nômades registravam o seu cotidiano surgiu a pintura que, ao longo do tempo e a partir da criação de distintas técnicas de representação, desenvolveu-se para diferentes configurações visuais, como retratos da sociedade cada vez mais realistas. Em um salto temporal, milhares de anos à frente das pinturas nas cavernas, a câmera escura constituiu um dispositivo óptico muito utilizado por pintores para preservar as perspectivas de seus desenhos — herança do Renascimento —, e foi a técnica precursora do processo fotográfico (NOBRE E GICO, 2009). Em uma caixa ou uma sala, havia um orifício que permitia a passagem da luz do lado externo para interno e refletia a imagem invertida no lado oposto à abertura. Já no século XVII, a inclusão de lentes e o espelho em 45 graus permitiu a produção de câmeras portáteis.

Os processos de registros fotográficos tiveram a sua maior evolução no século XIX, no contexto da Revolução Industrial e a partir das conquistas técnicas de Niépce e Daguerre. Joseph Nicéphore Niépce produziu, em 1826, a primeira imagem após 8

horas de exposição à luz solar e utilizou o betume da judéa³ como forma de fixar imagens. Esta técnica foi aprimorada após o seu falecimento por Louis Jacques M. N. P. Daguerre ao manusear iodo em placas de cobre, diminuindo assim o tempo de exposição.

A técnica desenvolvida por Daguerre foi a de maior repercussão, tornando-se conhecida como daguerreótipo e então, uma das formas mais utilizadas para capturar fotografias na época. William Henry Fox Talbot acrescentou rapidez e eficácia ao processo de revelação com a criação do calótipo (KOSSOY, 2001 apud SANTOS, 2018). O calótipo foi o primeiro processo na fotografia a revelar imagens negativas em positivas através da câmara escura, expondo à luz por 20 minutos um papel com nitrato de prata e ácido gálico e fixando o negativo em uma solução de hipossulfito de sódio que ao secar, produz a imagem em positivo.

Entretanto, somente em 1839 o daguerreótipo ganhou espaço quando, em uma sessão da Academia de Ciências, o Estado francês adquiriu a invenção expandindo o processo fotográfico para o público (NOBRE E GICO, 2009). Apesar de os pintores classificarem a fotografia como um campo mecânico e técnico, rejeitando seu aspecto artístico, a sua popularização causou receios e afetou profundamente o espaço que, até então, era ocupado pela pintura (SANTOS, 2018).

Trazendo a discussão para o âmbito da fotografia de famílias, em que o registro de parto se inclui, na Era Vitoriana havia uma tendência de registrar seus entes falecidos, principalmente crianças, devido à alta taxa de mortalidade infantil à época, como forma de immortalizar a figura individual. Esta prática de fotografar os recém-falecidos, muito recorrente no século XIX e parte do XX, ficou conhecida como estilo fotográfico *post-mortem* (SANTOS, 2008).

Segundo Santos (2008), o processo anteriormente era feito por meio da pintura e impossibilitava maior parte da população de possuir um registro seu ou de um familiar devido aos altos custos. Logo, a popularização da fotografia permitiu que as classes médias da sociedade também tivessem acesso ao retrato de seus familiares. A partir de 1860, com o intuito de democratizar as fotografias e ampliar o público com a diminuição dos preços, o fotógrafo francês Disdéri desenvolveu um modelo de impressão das fotos em papel no formato de "cartão de visita". A iniciativa facilitou o consumo e tornou o ato fotográfico um hábito, surgindo, conseqüentemente, os álbuns familiares (SANTOS, 2008).

Pela morte ser um acontecimento tão presente no século XIX, tendo em vista que a expectativa de vida era menor, ou seja, as pessoas viviam menos, as fotografias

³ O betume da Judéa é um pigmento natural muito usado no artesanato para dar aspecto envelhecido a madeira, gesso e outros substratos. Disponível em: <https://ironfittings.com.br/produto/betume-da-judeia/> URL. Acesso em: 12/06/2022.

ocupam um espaço de consolo durante o luto pela perda de um familiar, especialmente aqueles que tiveram uma breve passagem, como as crianças que muitas vezes não tiveram tempo para serem fotografadas em vida. Desta forma, os registros serviam também para preservar a memória física das pessoas falecidas impedindo que a pessoa, seus traços e peculiaridades se distorcessem ou fossem esquecidas com o passar do tempo. Além disso, poderiam ser compartilhados, incluindo informações sobre a perda, com familiares e pessoas próximas que estavam distantes fisicamente (SANTOS, 2008).

A partir da segunda metade do século XIX, com a disseminação da prática, a fotografia tornou-se de uso geral e ganhou grande importância social. O autor Jorge Pedro Sousa (1998) julga que foi neste contexto em que se começou a delinear um mercado para o fotojornalismo - definido por ele, em amplo sentido, como a realização de fotografias informativas ou documentais para a imprensa ou outros projetos ligados à produção de informação da atualidade, denominando também atividades como o fotodocumentalismo.

Ainda de acordo com Jorge Pedro Sousa (1998):

As primeiras manifestações do que viria a ser o fotojornalismo notam-se quando os primeiros entusiastas da fotografia apontaram a câmara para um acontecimento, tendo em vista fazer chegar essa imagem a um público, com intenção testemunhal.

Conquistas técnicas como o aumento da velocidade de exposição de uma fotografia permitiram ao fotojornalismo "congelar a ação", o movimento e a ideia de uma imagem quase em tempo real, fortalecendo o caráter "verdadeiro" de uma fotografia já que "a imagem não mentiria". Os fotógrafos poderiam abandonar seus estúdios e passar a documentar o mundo com o realismo que associava a fotografia à noção de "prova", "testemunho" e "espelho do real" (SOUSA, 1998). Contudo, conforme Burke (2017) sustenta, uma imagem pode mentir, no sentido de omitir detalhes de uma referida cena.

O cenário de guerras do final do século XIX e início do século XX foi protagonista no início do fotojornalismo e potencializou sua evolução de mercado, estilo e técnica. A enorme quantidade de equipamentos necessários para a cobertura destes eventos gerava um perigo de morte ao cobrirem a frente de batalha.

Um acontecimento importante para a fotografia aconteceu em 1888, quando George Eastman fabricou a primeira câmara da Kodak, ampliando o uso massivo da fotografia. Com o slogan "You press the button. We do the rest!" ("Você pressiona o botão. Nós fazemos o resto!"), em suas campanhas publicitárias, ficou determinado que não é mais necessário conhecimentos aprofundados sobre o processo de revelação, impressão e composição para fotografar (SOUSA, 1998).

Assim, a fotografia permitiu o que Sousa (1998) chama de "amadorismo das cabeças cortadas" - o fotógrafo amador tornou-se um criador e caçador de imagens, tendo a liberdade de transformar em memória o seu cotidiano e os acontecimentos de suas histórias pessoais e familiares como casamentos, férias e batismos, por exemplo.

Diferente dos amadores que até o início do século XX fotografaram com viés pictorialista influenciados pela pintura, os fotojornalistas construíram novas formas, mais realistas, de representar o mundo. Apesar de somente nos anos vinte (1920) terem começado a se adaptar realmente, é no final do século XIX que a fotografia é introduzida na imprensa e este é um caminho que se abre para o que ficaria conhecido como "aldeia global", o mundo se tornando cada vez mais pequeno graças a evolução midiática (SOUSA, 1998).

Com o novo fotojornalismo do século XX, surgem grandes nomes da fotografia como Robert Capa e Henri Cartier-Bresson, com intenção de fotografar com humanismo e sentimento. A frase máxima de Capa que ficou conhecida dizia: "Se a tua fotografia não é boa, é porque tu não estavas suficientemente perto!" e demonstrava a intenção dos fotógrafos em conhecer o outro, saber como pensa, vive e vê o mundo (SOUSA, 1998).

Também, é no olhar de Cartier-Bresson que se revela a consciência de responsabilidade sobre o fotógrafo quanto à capacidade de influenciar através das suas fotografias e captar com atenção o enquadramento, composição e o "momento decisivo" para o clique acontecer. Junto a Robert Capa, Henri Cartier-Bresson foi um dos fundadores da agência Magnum, que propunha, com uma fotografia humanista e de qualidade, a liberdade do fotógrafo de expor o seu ponto de vista, o direito à propriedade e a sua assinatura nas fotografias (SOUSA, 1998).

A partir da segunda metade do século XIX, muito se discutiu sobre o caráter informativo da fotografia e do fotojornalismo, sendo bem verdade que é uma atividade habituada a perseguir o realismo e pouco engloba a arte e a criatividade. Excetuando as interferências da tecnologia e os processos de manipulação de imagem, considera-se que Dubois (1999 *apud* NOBRE e GICO, 2009) acreditava na fotografia como um documento que representa o mundo com veracidade.

Entretanto, embora o autor Jorge Pedro Sousa (1998) pondere que igualar o fotojornalismo à arte não seja o caminho devido a importância da intenção informativa do fotojornalismo, o mesmo considera de grande valia para a atividade se abrir para novos processos criativos, sugerindo a arte na fotografia jornalística e a fuga do realismo. Ele destaca o conceito de informação no sentido de "gerar conhecimento, contextualizar, ajudar a perceber e fomentar a sensibilidade dignificadora para com o ser humano e os seus problemas, bem como para os problemas globais da Terra" (SOUSA, 1998, p. 143).

A fotografia documental do final do século XX herdou características do documentalismo social do final do século anterior, embora os documentalistas atuais possuam as suas particularidades em relação aos pioneiros deste gênero. Mantendo os principais elementos do fotodocumentalismo — que são a ação consciente no meio social, o ponto de vista e o realismo fotográfico —, os fotógrafos mais recentes promovem diferentes leituras do real (SOUSA, 1998).

Portanto, na nova fotografia documental do final do século XX não existe a verdade universal, mas sim um desafio para que o observador questione e chegue à sua própria verdade. De acordo com Sousa (1998), compreender o contexto dos acontecimentos e das problemáticas é essencial, aos olhos destes fotógrafos, para o entendimento da imagem e de seu significado. Dessa forma, não evitam temas do meio social, da influência histórica, cultural e o movimento da sociedade e tecem comentários sobre o mundo através das suas fotografias ao invés de apenas gerarem notícias.

Nobre e Gico (2009) acrescentam que, a partir do cenário sociocultural representado, o fotógrafo organiza códigos culturais para compor a imagem fotográfica que, dessa forma, passa a ser fonte detentora de informação pelo seu conjunto de significados e por indicar que o que foi fotografado de fato existiu. É possível corroborar essa ideia, já que, nos dias de hoje, temos acesso a muitos detalhes da nossa história através dos arquivos fotográficos.

Neste contexto, o fotógrafo Sebastião Salgado se destacou com a sua abordagem da vida cotidiana, das transformações sociais e históricas. Suas fotografias externalizam doçura no olhar com uma noção humanitária, respeitando o tema fotografado, com intenção de informar e testemunhar, assim como conscientizar. Sousa (1998 p.179) conclui que Salgado "concilia a estética com a informação e esta com o envolvimento subjetivo do fotógrafo e do observador" constatando que "a complexidade de um problema profundo raramente pode ser abordada através de uma só imagem".

Nota-se, portanto, que a fotografia é relevante em diversos setores da sociedade, sendo capaz, de acordo com Freund (1995 *apud* NOBRE e GICO, 2009), de influenciar comportamentos e conformar ideias. Assim, é uma ferramenta atuante no cotidiano sociocultural e que toma ampla proporção. Segundo a autora Margarita Ledo Andión (1993 *apud* SOUSA, 1998), a fotografia documental contemporânea permeia por diversos temas, linguagens e estilos de forma heterogênea, estabelecendo relação com o seu contexto sendo o fotógrafo parte do discurso e o observador consciente da sua função.

3.2 Documentos visuais de parto

Consideramos o registro documental a maneira mais fiel de eternizar o momento do parto, já que, por priorizarem o realismo da cena, os fotógrafos que trabalham com essa temática pouco interferem no momento fotografado, mesmo ao incluírem o seu ponto de vista. Olhar para a história e tentar encontrar referências de fotografias de parto nos séculos anteriores – para embasar nosso pensamento contemporâneo –, foi uma tarefa complexa, por se tratar de um tema íntimo, feminino e potencialmente censurável, contudo conseguimos aqui contar com alguns alicerces teóricos.

A partir de estudos de Clarissa Monteiro Borges (2014, 2017 e 2019), buscamos referências visuais no Campo da Arte, e não só no registro fotográfico, para entender como o parto tem sido representado ao longo do tempo. No entanto, somente a partir dos anos 1990 é que foi possível encontrar um aumento de imagens sobre a mulher e a maternidade, um crescimento impulsionado pelos movimentos feministas da época que deram voz à liberdade e autonomia da mulher e sua sexualidade (BORGES, 2019).

Antes de partir para as imagens propriamente ditas, é importante pensar como a forma que a maternidade é vista pela sociedade e principalmente pelas mulheres ao longo do tempo pode influenciar no seu comportamento desde a gestação até a prática maternal. Desde o século XVIII, a maternidade foi vista como algo sublime na vida das mulheres e seu acontecimento foi construído como uma missão a ser cumprida por elas, chegando a conclusão de que, segundo a autora (BORGES, 2019, p. 50), "o corpo feminino e suas funções eram resumidos à sua função biológica, ou seja, a natureza do corpo da mulher era a natureza materna".

Para Elisabeth Badinter (1985 *apud* BORGES, 2019), essa conexão da mulher às leis da natureza, e principalmente o ato de amamentar, se aproxima também da lei divina e, caso a mulher negue sua natureza materna, ela estaria negando também as leis divinas. Essa crença reforça como a maternidade tinha sua imagem bastante associada à Maria, que na tradição judaico-cristão foi honrada por sua maternidade.

Entretanto, a partir do século XX, um novo olhar sobre a maternidade surgiu com a abordagem feminista deste assunto, trazendo questionamentos sobre os discursos quanto à maternidade e novas formas de pensar o seu papel. Nas motivações do movimento feminista estão mudanças das representações que limitam as mulheres e, justamente, o rompimento de papéis restritos dentro da sociedade, inclusive, o papel da maternidade que, até então, fez a mulher ser considerada um sujeito incapaz de agir ideológica e politicamente devido as suas questões biológicas (BORGES, 2019).

É nesse momento que surge o trabalho de mulheres artistas e ativistas maternas que exaltam a maternidade e suas representações sociais do que é ser mãe, não se opondo dessa forma às negações das funções biológicas. E no que tange ao tema da

maternidade no Campo da Arte, não há uma unidade de pensamento, mas uma pluralidade e diversidade de discursos (BORGES, 2019).

Ao buscar por instituições, produtores e artistas que trazem uma reflexão acerca do parto e da maternidade, encontramos o Birth Rites Collection (Figura 5). Essa é uma coleção de arte contemporânea dedicada ao nascimento, localizada na Inglaterra e fundada pela artista Helen Knowles em 2006 após o nascimento de seus dois filhos. A artista produz e faz a curadoria do acervo que foi construído com o objetivo de incentivar a produção e divulgação de trabalhos artísticos sobre o parto.

Figura 5: Tour guiado em Exposição da Birth Rites Collection



Fonte: Facebook da Birth Rites Collection. Disponível no link:

<https://www.facebook.com/birthritescollection/posts/6035980303097757>. Acesso em 25/07/2022.

Em palestras sobre o assunto, Helen Knowles conta que um dos pontos fortes do acervo é a ambiguidade da coleção (KNOWLES, 2017, 13'41" *apud* BORGES, 2019), que também carrega características educativas e direcionadas ao ensino obstétrico. De acordo com Borges (2019, p. 59), nos corredores da Instituição é possível notar uma presença constante de estudantes da área da saúde e percebe-se a ausência de um público ligado à Arte. A curadora destaca que as imagens perturbam ou encantam as pessoas que frequentam o local, trazendo um efeito imediato de mudança na concepção do nascimento a partir das representações que a Birth Rites Collection apresentam sobre o parto (KNOWLES, 2017, 14'57" *apud* BORGES, 2019).

Figura 6: *Jason, A Homebirth Experience*, 1979 – 1980. David Scheinbaum.



Fonte: Birth Rites Collection. Disponível no link:

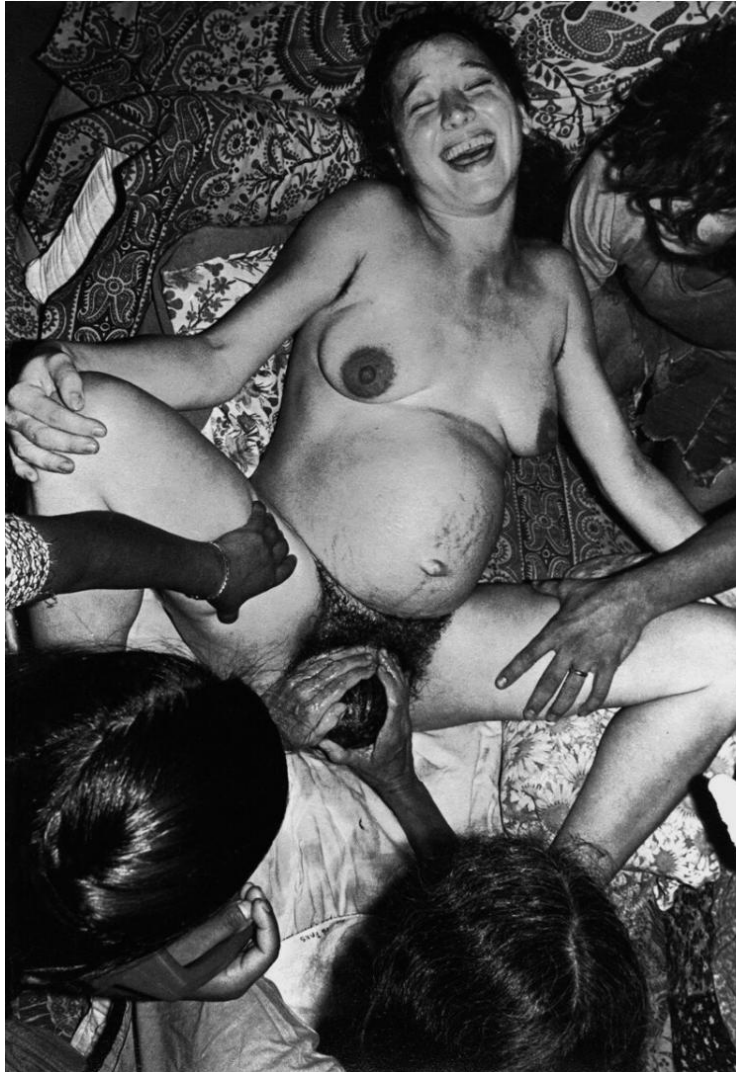
<https://www.birthritescollection.org.uk/the-collection-1/david-scheinbaum>. Acesso em 06/08/2022.

Conforme a autora (BORGES, 2019, p. 59), a Birth Rites Collection é uma organização independente e que realiza encontros, simpósios, além de publicar livros, conceder premiações artísticas bianuais e residências artísticas". Para Knowles (2017 *apud* BORGES, 2019), suas coleções não são mantidas por museus, colecionadores e galerias de arte tradicionais e, apesar de ter passado por vários incidentes, permanecer em seu espaço também a transforma em uma história de resistência.

Ao construir a coleção, a intenção da artista e curadora era “falar da potência da Arte contemporânea de transformar e mudar padrões, expondo e representando o impopular, não comercial, e precário assunto do parto e do cuidado, utilizando o marketing de uma coleção de Arte” (KNOWLES, 2017, 1'55" *apud* BORGES, 2019). Ou seja, Helen Knowles propõe desconstruir a visão de parto para o público e inserir no Campo da Arte o assunto parto, expondo obras que fogem aos padrões comerciais.

Knowles (2017 *apud* BORGES, 2019, p. 60) acredita que o incômodo com as imagens, em muitos momentos, provêm da distância entre a representação romantizada da "boa mãe" e a visão do parto na contemporaneidade e na Arte, já que, nas obras, as mulheres durante o trabalho de parto parecem estar em outros estados mentais.

Figura 7: Terese in Ecstatic Childbirth, 2008. Hermione Wiltshire. Birth Rites Collection.



Fonte: <https://www.birthritescollection.org.uk/the-collection-1/hermione-wiltshire> Acesso em 06/08/2022.

A autora Clarissa Borges (2019) destaca dois pontos importantes relacionados à coleção de Helen Knowles e sua relevância na sociedade:

Para Knowles (2017), duas questões se acentuaram depois das primeiras exposições da coleção: a primeira é “como a visualização das imagens de um parto pode começar a modificar a maneira como pensamos sobre um assunto, como isso pode influenciar de fato nesta prática” (KNOWLES, 2017, 6'53"). E a outra, para a curadora, é pensar sobre como existe uma cultura visual do parto,

que aparece, por exemplo, quando as imagens confrontam o que se espera visualmente de um parto. As reflexões feitas pela curadora podem levar a pensar sobre como esta coleção e sua abrangência não só modificam o pensamento sobre parto, mas como as obras expostas também criam uma representação social do mesmo. Desta forma, verifico um movimento de mão dupla, no qual as imagens modificam representações, mas é também pelas representações que se criam imagens. (BORGES, 2019)

Em meio a censuras durante as exposições de trabalhos de artistas do Birth Rites Collection na Universidade de Salford, que as hospedou de 2006 a 2017 com a justificativa de proteção a audiência, levantou-se o questionamento sobre a possibilidade de essas imagens trazerem perigo a quem acessá-las, refletindo o medo que as mesmas podem causar e até sobre uma noção de poder que elas detêm (BORGES, 2019). Knowles acredita que a imagem censurada neste evento – por mostrar as genitais –, pode ter sido considerada como obscena, mas ela contrapõe dizendo haver um certo nojo relacionado ao corpo feminino e seus excrementos e as relações conflituosas estabelecidas na sociedade (2017 *apud* BORGES, 2019).

Expõe-se assim o tabu entre o parto e a sexualidade, como explica Borges (2019):

Além disso, entende a ambiguidade da imagem que, segundo ela: “mostra uma mulher que confunde a noção geral aceita de que o parto deve ser controlado por outras pessoas, mas também demonstra a necessidade de cuidado e suporte.” (KNOWLES, 2017, 9'08"). É, pois, em uma cultura submersa em imagens consideradas pornográficas que esta imagem confronta também a concepção do parto doloroso, apresentando o parto não só como agradável, mas também muito sexualizado em outros termos.

Segundo a autora Ana Paula Sabiá em sua pesquisa artístico-teórica, as imagens de parto de artistas contemporâneas, especialmente após a década de 1990, carregam identidades maternas com bases feministas completamente discordantes do molde religioso atrelado a imagem da Virgem Maria, tomada como referência de maternidade perfeita (BORGES, 2019). Nesse sentido, as mulheres "chegam ao século XXI mais fortes, com muita sensibilidade, discutindo seus papéis sociais, driblando as regras morais e religiosas que tanto determinaram suas vidas", conforme afirmam Dulcina Borges e Vera Puga (2011, p. 269 *apud* BORGES, 2019). As artistas posicionam seus trabalhos não mais como espectadoras do parto, mas como protagonistas que passam pela gestação e pelo parto falando de seu próprio corpo, compartilhando tanto um lado cheio de sexualidade e prazer, quanto o de vítimas de opressões e violências, quando essas ocorrem (BORGES, 2019).

É importante ressaltar que essa visão feminista sobre o parto e suas produções chega de certa maneira "atrasada" ao Brasil e à América Latina quando comparamos a realidade dos Estados Unidos e da Europa, uma vez que, de acordo com Luana

Saturnino Tvardovskas (2013 *apud* BORGES, 2019), os primeiros países passavam por regimes ditatoriais e embora as mulheres demonstrassem interesse no assunto, não podiam se expressar.

Deste modo, percebe-se que a doçura e a amorosidade não estão presentes nas imagens maternas e nas representações do Campo da Arte influenciadas pelos movimentos feministas após a década de 1980. "As imagens de parto na arte contemporânea tratam este tema com múltiplas possibilidades, pois descortinam um véu imposto por uma sociedade patriarcal aos corpos femininos. Pensar este corpo que faz seu próprio filho nascer explicitamente é pensar também sobre o corpo nu, um corpo que é representado, pensado por uma artista ou pelo próprio corpo/artista nos casos dos autorretratos e performances" (BORGES, 2019, p. 66).

É importante perceber como os públicos reagem de forma distinta às diferentes representações da maternidade no Campo da Arte, principalmente em obras que questionam a visão da mulher como mãe, esposa, dona de casa, posições nas quais sua sexualidade costuma estar atrelada sobretudo à ideia de procriação (RAGO, 2014 *apud* BORGES, 2019). Ana Paula Vosne Martins (2004 *apud* BORGES, 2019) comparou a obra de Renoir (Figura 6) e a obra de Gustav Klimt (Figura 7). Realizada no século XIX, "a imagem de Renoir é concordante com a visão predominante da época, que ressalta a amamentação e a mulher. Neste ato, é apresentada olhando para o observador de maneira doce e gentil" (BORGES, 2019, p. 123), diferente da pintura da Klimt, que segundo Martins foi considerado um quadro obsceno, pela presença de uma mulher grávida nua.

Figura 8: Obra Maternidade, 1886, de Pierre-Auguste Renoir (França 1841-1919).



Óleo sobre tela. 74 x 54 cm. Coleção particular. Fonte:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Pierre-Auguste_Renoir_-_Maternit%C3%A9_-_02.jpg#file

Figura 9: Obra Esperança 1, 1903 de Gustav Klimt (Áustria, 1862-1918).



Óleo sobre tela. 189,2 x 67 cm. Coleção particular. Fonte: <https://www.gallery.ca/collection/artwork/hope-i>

Ainda sobre a obra de Klimt, o primeiro elemento para críticas em torno da mesma é a representação da gravidez que, de acordo com Martins (2004 *apud* BORGES, 2019), além de ser rara em obras do século XIX, é entendida como associada à sexualidade. O segundo é o fato da mulher ser representada nua, encarando o espectador, mostrando então um corpo de um ser comum, diferente da nudez aceita no Campo da Arte, que segundo Martins (2004 *apud* BORGES, 2019), era relacionado sobretudo à mitologia e temas exóticos. Martins (MARTINS, 2004, p. 65 *apud* BORGES, 2019) declara que:

Representar uma mulher grávida nua significava quebrar o mito da reabilitação feminina pela maternidade e associar a maternidade à sexualidade, algo que a religião e a medicina se empenharam em separar. Nesse sentido, a nudez do quadro Esperança 1 era obscena, insuportável e imoral.

Quando as artistas contemporâneas passam a aproximar o parto e a sexualidade, elas se posicionam contra a ideia de que “a mulher, destinada à carreira da maternidade, não pode procurar o prazer do coito, e a ideia do orgasmo materno se torna algo escandaloso ou mesmo impensável” (RAGO, 2014, p.114 *apud* BORGES, 2019) e caminham para o resgate do que Tornquist (2002 *apud* BORGES, 2019) chama de instinto no ato de parir, uma característica que aproxima a mulher do animal.

Após a década de 1990, trabalhos como o de Helen Knowles, artista inglesa e curadora da Birth Rites Collection, se destacam ao propôr imagens com os rostos de mulheres em êxtase, que dificilmente associaríamos ao parto se não lêssemos seus títulos, e que revelam a liberdade sexual e poder de uma mulher que, ao parir, consegue ter prazer. Sobre as imagens de parto realizadas por Helen Knowles, a autora Clarissa Borges (BORGES, 2019, p. 133) declara: "Suas imagens oferecem uma leitura da cena do parto por um recorte até então pouco explorado nas imagens do corpo em trabalho de parto, o rosto da mulher. Desta forma, ela retira a visão da vagina e nos transporta para uma face, que claramente está em gozo".

Com a série Heads of Women in Labor, produzida em 2011, Helen Knowles encara o tabu entre o sexo, parto e sexualidade mostrando rostos de mulheres em trabalho de parto com expressões de satisfação e prazer. Dessa forma, a artista propõe uma nova visão do parto, como uma experiência erótica e negando o paradigma de que o ato de parir é algo repulsivo e monstruoso (TYLER; BARAITSER, 2013 *apud* BORGES, 2019).

Knowles (2014 *apud* BORGES, 2019) conta que seu processo de trabalho consiste em se apropriar de imagens de vídeos de parto caseiros publicados na internet, focando no momento expulsivo do bebê e selecionando parte do quadro para o seu trabalho. A artista retira dos vídeos originais imagens fixas, transforma o movimento em algo estático e revela, ainda, a origem da imagem colocando o título original do vídeo e seu endereço na internet no título das obras como: Youtube screen grab of 'Shiloh's quick and peaceful waterbirth', permitindo assim, que os espectadores encontrem as imagens em sua completude (BORGES, 2019).

Figura 10: *Youtube screen grab of 'Shiloh's quick and peaceful waterbirth'* de Helen Knowles. Série: Heads of Women in Labour, 2011.



Impressão em duas cores sobre papel Fabriano. Edição 2.61 x 61 cm. Fonte: <http://www.helenknowles.com/>

Figura 11: Youtube screengrab 'Chase Andrews waterbirth' de Helen Knowles. Série: Heads of Women in Labour, 2011.



Impressão em duas cores sobre papel Fabriano. Edição 2.61 x 61 cm. Fonte: <http://www.helenknowles.com/>

Os momentos do vídeo, intencionalmente escolhidos para passar a mensagem que a artista quer sobre o ato de parir, possuem características que remetem ao prazer e associa o parto ao êxtase, como rostos de mulheres com a cabeça inclinada, olhos fechados e boca entreaberta. Ao analisarmos o vídeo completo, percebemos que Helen Knowles seleciona uma expressão específica no parto buscando o momento do vídeo que remete ao prazer no parto. A artista recorta as imagens focando no rosto das mulheres e dessa forma, direciona o nosso olhar justamente para as expressões faciais, reforçando a proximidade que um parto pode ter com o sexo (BORGES, 2019).

Figura 12: Imagem retirada de vídeo no YouTube, Vídeo: Shiloh's quick and peaceful water birth, do segundo 1:07. Postado em 14 de outubro de 2010, por Jessica Connolly.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=3TL6GsSb3-4>

Clarissa Borges (2019) conclui que Helen Knowles, ao selecionar, recortar e imprimir estas imagens, estaria transformando seu sentido: "a série de imagens em *Heads of Women in Labour* surge deste encontro entre a imagem banal postada no YouTube e a imaginação da artista que transforma, modifica e significa o trabalho (...) e é justamente esta a característica importante deste trabalho de Knowles, a modificação do objeto reproduzível e banal em objeto de arte, em coleções e exposições, transformando assim seu suporte, acesso e sentido" (BORGES, 2019, p. 139-146). A própria artista reflete sobre suas escolhas e sentidos das imagens:

Eu queria usar imagens que já existissem, que já tinham uma fala própria. Isto é importante, pois eu estou simplesmente seguindo e sentindo a mudança das emoções na nossa época, onde mulheres trocam informações pela internet, se informam e se educam usando esta mídia. As imagens e os vídeos produzidos por estas mulheres são narrativas muito constrangedoras, não só por serem nascimentos que imediatamente chamam nossa atenção, mas pela forma como algumas delas filmaram esta ação. (Como Sarah Schmid que teve seu filho no jardim e pediu para seu marido filmar usando o modo noturno da câmera.) É claro que eu escolhi especificamente vídeos onde a mulher estava no controle, se é que isto é possível num parto, mas de qualquer forma, seguras da capacidade de seu corpo. Eu gosto da forma – acredito eu - de como o compartilhamento de vídeos na rede proporciona a criação pela mulher de sua própria linguagem visual. (KNOWLES, 2013 *apud* BORGES, 2019).

Ao pensar nessa nova visão de parto, proposta por Knowles, que enfrenta a imagem comum do parto doloroso, a autora Clarissa Borges (2019) questiona a possibilidade de ela virar um modelo de comportamento e objetificação do parto e, de certa forma, oprimir as mulheres com a visão de obrigatoriedade do prazer no parto. Borges (2019, p. 147) ainda relata a ausência de diversidade de formas que o corpo toma ao parir e a forma como as referências visuais podem influenciar nas decisões das mulheres:

Nas imagens televisivas, midiáticas e jornalísticas, geralmente a mulher encontra-se sempre na posição litotômica (aquela em que a mulher fica de costas deitada em uma cama, ou maca, com as pernas levantadas, amarradas ou não, em suportes metálicos com os joelhos dobrados). Longe de ser um consenso médico, esta é a posição em que nos relatos das mulheres há maior desconforto e dor na hora do parto. Contudo, como imaginar parir de pé, ajoelhada ou de quatro sem nunca ter visto outra possibilidade, ou nunca ter questionado a norma imposta pela medicina e reiterada pelas imagens da arte? (BORGES, 2019)

Antes de as mulheres encontrarem seu espaço na arte, muitas imagens de parto eram produzidas por homens, mesmo não sendo frequentes em galerias e museus de arte, já que a parte dessas imagens eram produzidas com o intuito de ilustrar livros, como gravuras que descrevem procedimentos médicos e o corpo anatomicamente para o

campo da obstetrícia e ginecologia (BORGES, 2019). Para Jessica Clements (2009 *apud* BORGES, 2019), além da difícil tarefa de encontrar representações realistas na arte ocidental, eles abordavam o parto e a mulher como um símbolo decorativo.

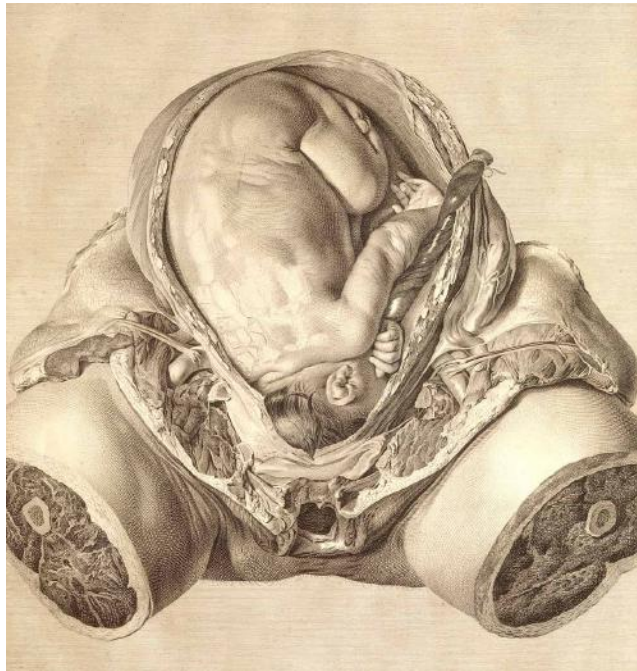
Dessa forma, a mulher encara uma desvalorização do seu parir, pois nestas ilustrações, o assunto principal são os procedimentos médicos ou a criança que nasce. Clarissa Borges (2019, p. 67) conclui que Clements procurava "uma imagem na qual o parto fosse centralizado na mulher, não como corpo passivo, mas como corpo ativo, presente e responsável por aquela ação"

Nesse sentido, é possível notar que até o início do século XX as representações maternas eram comuns no Campo da Arte, com tom de amorosidade, carinho e doçura e não havia representações do parto. Nesse período, as imagens de parto eram restritas à ilustração ou à educação, divergindo completamente das imagens criadas por mulheres a partir da década de 1990, que representam mulheres poderosas, sexualidades e potentes (BORGES, 2019)

As primeiras ilustrações e gravuras presentes nos primeiros livros de obstetrícia e ginecologia no século XVII foram elaboradas por artistas e descrevem os processos de gestação e parto anatomicamente (BORGES, 2019). Borges (2019) reflete sobre como as imagens científicas, que após os anos 1990 foram apropriadas por muitas artistas para criação de obras de arte sobre o nascimento, aliadas ao discurso médico de autoridade, formaram a base para o entendimento dos trabalhos sobre o parto, contaminando o imaginário sobre este evento e reforçando a ideia de domínio científico sobre o corpo.

Embora realizadas por artistas, muitas dessas imagens foram elaboradas com o objetivo de descrever o procedimento e não foram pensadas, no momento da criação, como objeto artístico permanecendo no âmbito da obstetrícia. Como exemplo, as imagens encontradas nos livros de William Hunter, datados em 1774, que carregam um incrível nível de realismo com descrições e órgãos que são revelados pelos recortes na imagem (Figura 11). De acordo com Borges (2019, p. 85), o realismo dessas imagens reforça a questão da verdade sobre o saber médico "de modo que a gravidez e o parto não sejam associados ao campo da incerteza e da imaginação, mas à realidade e à verdade médico-científica" (BORGES, 2019, p. 85). Assim, estas imagens expõem e ensinam a ver o corpo, pelo fragmento e não pelo todo, excluindo inclusive a identidade individual.

Figura 13: Anatomia da gravidez tardia. Gravura em cobre. Placa VI do livro de 1774 de William Hunter, *The Anatomy of the Human Gravid Uterus*.



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Pregnancy_by_Jan_van_Riemsdyk_and_William_Hunter.jpg

Nesse contexto, é possível encontrar artistas que, ao representar o parto, buscaram base nas ilustrações científicas. A imagem de Clarice Gonçalves chamada "Todas as palavras ocultam um verbo" (2013) (Figura 12) é um exemplo desses trabalhos, que neste caso, vai além da visualização fisiológica do ato de parir. Ao mostrar o corte anatômico do corpo feminino parindo, Clarice Gonçalves apresenta dois personagens nesta situação. Segundo Borges (2019), "a artista mistura a ilustração descritiva do parto com a recepção deste bebê no mundo. É como se ele saísse deste lugar científico, médico-científico e entrasse então em uma situação familiar, ou seja, sai da ciência para entrar na família" (BORGES, 2019, p. 99).

Figura 14: Todas As Palavras Ocultam Um Verbo, 2013 de Clarice Gonçalves. Óleo sobre tela, 80 x 80 cm.



Fonte: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27455/1/PartoArtesVisuais.pdf>

Interpretando a imagem, podemos perceber que os dois personagens parecem pessoas comuns, não vestem jalecos, roupas médicas nem cirúrgicas, embora um ponto chame atenção: a sobreposição das mãos que recebem o bebê. Estas mãos, possivelmente ilustradas na imagem original vinda da ciência apropriada pela artista para esta pintura, são maiores e parecem vestir luvas em comparação ao menino, que dá apoio à primeira mão. Os dois personagens observam atentos o nascimento acontecendo diante deles, a mulher do lado esquerdo de forma passiva e o menino recebendo o bebê.

Segundo Borges (2019, p. 101), a presença dessas figuras no quadro pode estar associada "às disputas de poder pelas funções exercidas no parto, travadas por médicos e parteiras no final do século XIX", não afirmando que a pintura de fato se refere a este assunto. Entretanto, a autora questiona ainda o fato de a artista optar por não retirar da obra final a mão que faria alusão ao médico, mantendo o estranhamento da mão sobre a mão, e se este seria um indicativo do saber científico que se interpõe entre os sujeitos, impedindo o contato pele a pele entre os dois.

Em um contexto de disputas e domínio da medicina sobre os corpos, o trabalho de Ana Álvarez-Errecalde em seu livro *Cesárea* (2010) destaca-se por ressaltar questionamentos sobre os procedimentos realizados durante o parto e se posicionar politicamente sobre o discurso médico, relacionando a medicina e a Arte. O livro foi lançado em colaboração com o grupo "El parto es nuestro" na Espanha pela Editora Ob Stare em 2010. De acordo com Ana Álvarez-Errecalde, o convite foi para fotografar mulheres que passaram por uma cesárea e suas cicatrizes de forma que contasse e mostrasse uma história depois dessa ferida, "histórias que implicam no amor, na

proteção, de modo a demonstrar como essas sensações e sentimentos podem se revelar a partir da cicatriz" (BORGES, 2019, p. 109).

Ivone Olza (OLZA, In: ÁLVAREZERRECALDE, 2010 *apud* BORGES, 2019) confirma, em trechos do livro de Álvarez-Errecalde, que a Associação El Parto es Nuestro propôs o trabalho na expectativa de que a artista mostrasse a "beleza" dessa cicatriz, mostrando seus dois lados: a ferida visível e a ferida invisível – a emocional –, para que, dessa forma, o projeto ajudasse mulheres a aceitarem suas cicatrizes (BORGES, 2019).

Borges (2019) conclui que o projeto tem por objetivo afetar decisões pessoais sobre o corpo, utilizando imagens e depoimentos de mães que sofreram com a cicatriz, no intuito de alertar sobre o uso excessivo do procedimento cirúrgico que é o parto cesariano. Ana Álvarez-Errecalde traz, na contracapa do seu livro, textos e dados estatísticos, cujas fontes são os Ministérios da Saúde e Consumo da Espanha e a Organização Mundial da Saúde, sobre a frequência da cesariana, alertando que o procedimento não deve ser regra para todos os partos e descrevendo situações de risco e intervenções que devem ser evitadas em partos normais.

Figura 15: Capa do livro *Cesárea, más allá de la Herida* de Ana Alvarez-Errecalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha.



Fonte: <http://www.alvarezerrcalde.com>

Figura 16: Imagens do livro *Cesárea, más allá de la Herida* de Ana Álvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha.



Fonte: <http://www.alvarezreccalde.com>

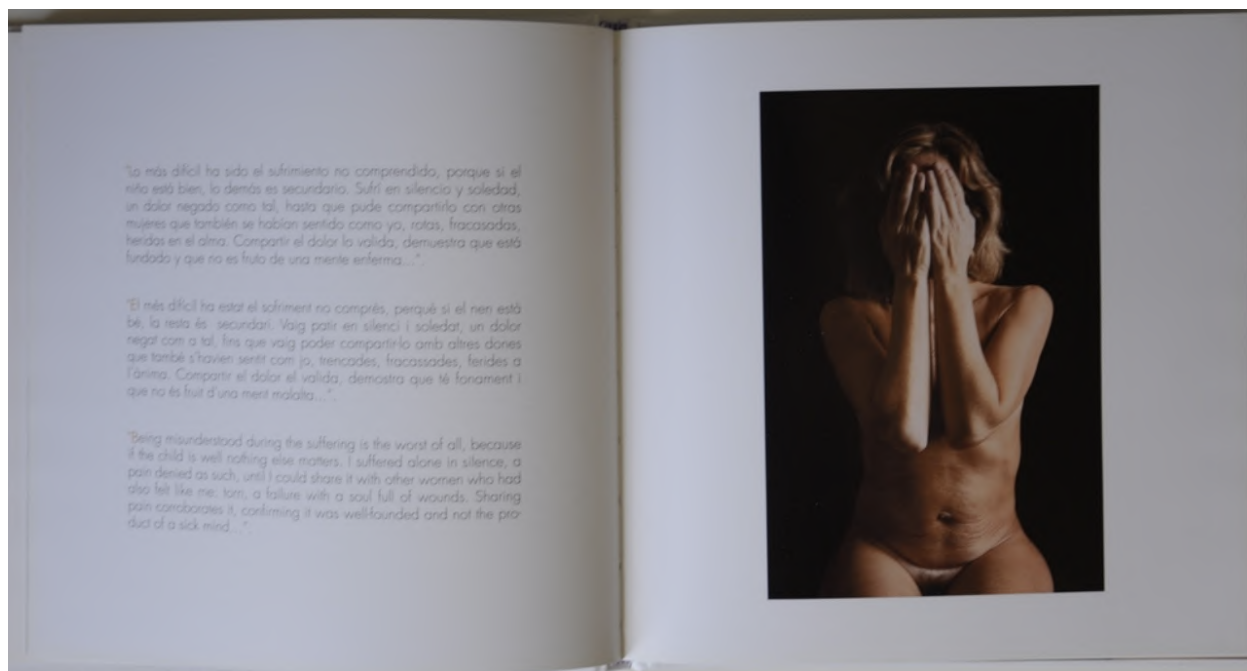
Embora seu trabalho tenha nascido de sua insatisfação pela realização excessiva de intervenções cirúrgicas, a artista agradece pela realização da cesárea ao nascer em 1973, reconhecendo que, devido à raridade do procedimento à época, provavelmente tenha sido necessária para que viesse ao mundo. No entanto, na decisão do parto de seus filhos, optou por realizá-lo em casa (BORGES, 2019).

Ana Álvarez-Errezcalde (2010 *apud* BORGES, 2019, p. 111) conta que, em seu trabalho, busca formas de homenagear "retratando cada vivência com respeito", inclusive entendendo as razões pessoais que levam as mães a realizarem a cirurgia. Para ela, a cicatriz também tem o papel importante de mostrar que a maternidade se cumpriu efetivamente, como um objetivo realizado e revelado claramente pelo corpo.

O livro é dividido em três partes principais, com relatos de mulheres e imagens alternadas, de forma que a sequência constrói uma narrativa desde o sofrimento pela cicatriz, passando pela aceitação do corte até depoimentos de uma relação de orgulho com o significado dessa marca no corpo. Na primeira parte, as imagens expõem mulheres com rostos escondidos, sem a presença de bebês ou crianças, e revelam a insatisfação com a cicatriz, a vergonha e a ferida que carregam (BORGES, 2019).

Na página destacada a seguir, há um depoimento de uma mulher que descreve seu sofrimento por não ser compreendida, pois seu filho estava bem. Ela sofre em silêncio, encontra acalento somente com outras mulheres que "também se sentiam como eu, estragadas, fracassadas, feridas na alma". (Depoimento anônimo, in: ÁLVAREZ-ERRECALDE, 2010 *apud* BORGES, 2019)

Figura 17: Páginas do livro *Cesárea, más allá de la Herida* de Ana Alvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association El Parto es Nuestro, Editorial Ob Stare, 2010, Espanha. Fotografia: Clarissa Borges.⁴



Fonte: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27455/1/PartoArtesVisuais.pdf>

No segundo momento, o livro mostra um novo olhar com depoimentos de mulheres que acolhem suas cicatrizes e imagens que expressam "o afeto, o carinho e o orgulho" com a presença de mães com suas cicatrizes e seus bebês. Um dos relatos anônimos (Figura 16) revela a dor e a gratidão em torno da cesárea e a sua cura emocional, que veio em um parto respeitoso posteriormente: "Minha cesárea tem sido dolorosa, amarga, temida...mas também amada por ser a única porta de vida da minha filha. Ela não vai nascer outra vez, e considero que aceitar minha filha como ela é, é aceitar também sua maneira de nascer. A ferida emocional, poderosa e invisível, cicatrizou ao nascer sua irmã em um parto respeitado, com uma grande recompensa: a paz" (Depoimento anônimo, in: ÁLVAREZ-ERRECALDE, 2010 *apud* BORGES, 2019).

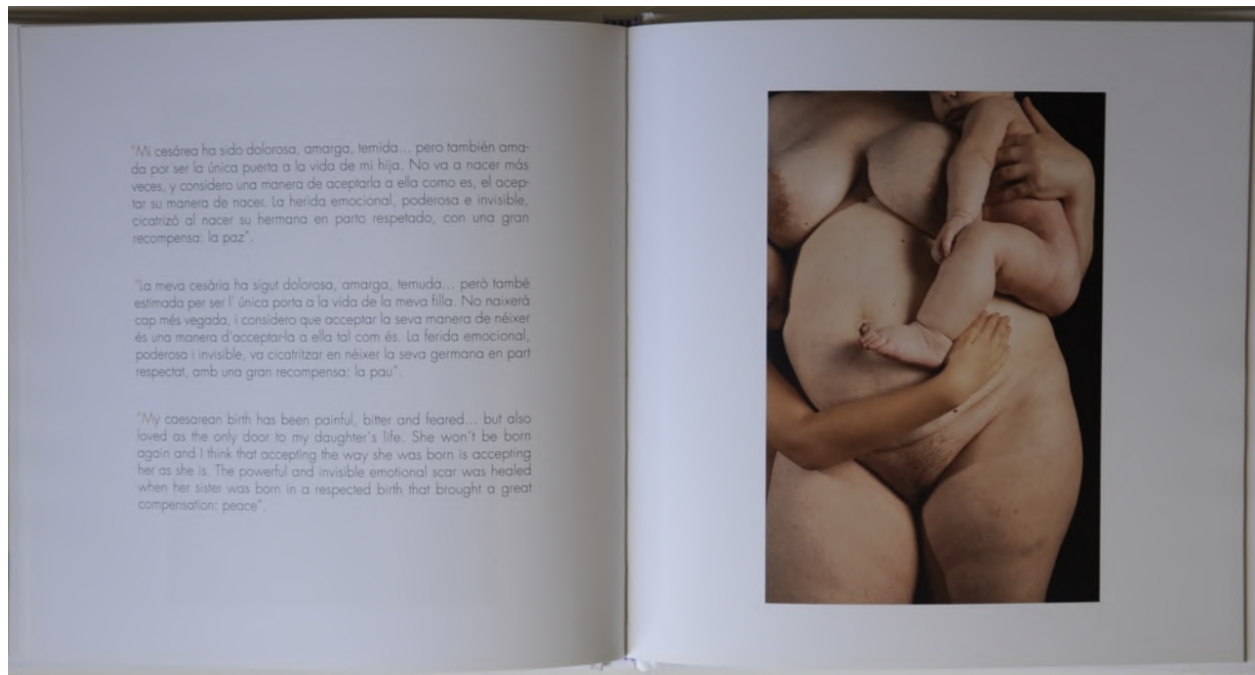
Clarissa Borges (2019, p 113) descreve a imagem, disponível logo abaixo, que acompanha esse relato e como é perceptível a mudança no discurso:

Nela a mulher não cobre seu rosto, ao invés disso, o enquadramento da fotografia é que esconde sua identidade e a do bebê que está em seu colo. A sensação não é mais de vergonha ou dor, mas de um corpo que se apresenta ferido, mas satisfeito e acalentado. O abraço coletivo e familiar nesta imagem

⁴ Transcrição do texto nesta página: "O mais difícil foi o sofrimento não compreendido, porque se o bebê está bem, o resto é secundário. Sofri em silêncio e sozinha, uma dor negada como tal, até que pude compartilhar com outras mulheres que também haviam se sentido como eu: quebradas, fracassadas, feridas em sua alma. Compartilhar a dor a faz válida, demonstra que tem fundamento e que não é fruto de uma mente doente".

reforça esta leitura. Um pequeno braço infantil segura a barriga desta mãe, esta mulher agora não só abraça, mas é abraçada. Este filho neste ato devolve o carinho e parece agradecer o sacrifício por sua vida.

Figura 18: Páginas do livro *Cesárea, más allá de la Herida* de Ana Álvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association *El Parto es Nuestro*, Editorial *Ob Stare*, 2010, Espanha. Fotografia: Clarissa Borges.⁵



Fonte: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27455/1/PartoArtesVisuais.pdf>

No final do livro, o discurso doloroso dá lugar aos sorrisos de mulheres que mostram suas cicatrizes com confiança e segurança e tendo seus filhos no colo. Agora, suas falas "expressam a relação com a cicatriz como uma possibilidade de se enxergar, de reconhecer seu corpo como ele é e reconhecê-lo também com a identidade e significação que a cicatriz impõe" (BORGES, 2019, p. 114). Ao encerrar, Ana Álvarez-Errezcalde deseja que o acesso a esse material faça "refletir sobre os estigmas deste procedimento, aceitando o que ele é, e começando daí uma mudança". (ÁLVAREZ-ERRECALDE, 2010 *apud* BORGES, 2019).

⁵ Transcrição do texto nesta página: "Minha cesárea tem sido dolorosa, amarga, temida...mas também amada por ser a única porta de vida da minha filha. Ela não vai nascer outra vez, e considero que aceitar minha filha como ela é, é aceitar também sua maneira de nascer. A ferida emocional, poderosa e invisível, cicatrizou ao nascer sua irmã em um parto respeitado, com uma grande recompensa: a paz".

Figura 19: Páginas do livro *Cesárea, más allá de la Herida* de Ana Álvarez-Errezcalde. Livro fotográfico feito em colaboração com a Association *El Parto es Nuestro*, Editorial *Ob Stare*, 2010, Espanha. Fotografia: Clarissa Borges.⁶



Fonte: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27455/1/PartoArtesVisuais.pdf>

Outro trabalho reconhecido de Ana Álvarez-Errezcalde é a sua obra "El Nacimiento de mi Hija" de 2005, que é a documentação fotográfica da sua experiência pessoal de parto. Através de auto retratos fotografados imediatamente após o nascimento de sua filha, a artista argentina revela ter autonomia, poder e domínio tanto sobre o parto quanto a produção das fotografias que, inicialmente, não foram produzidas para se tornarem obras de arte. A decisão de incluir essas imagens no círculo artístico veio após vê-las reveladas e entender que poderiam ser instrumento de referência para um novo olhar sobre o ato de parir, ensanguentado e feliz (BORGES, 2019).

⁶ Transcrição do texto nesta página: "Minha cicatriz é bonita. É uma porta para minha consciência escondida, que aninha em meu ventre. Também é uma fresta por onde posso olhar para meus piores fantasmas e monstros. Graças a ela tenho uma espada e uma luz."

Figura 20: El Nacimiento de mi Hija da Série Ecología, 2005 de Ana Álvarez-Errecalde. Díptico fotográfico sobre canvas, Espanha.



Fonte: <http://alvarezerrecalde.com/portfolio/el-nacimiento-de-mi-hija/>

Ao descrever os objetivos da obra, a artista reflete sobre o impacto de suas imagens nos espectadores e como pode influenciar na percepção sobre o parto, levantando questionamentos sobre o parto e fortalecendo o empoderamento feminino:

Me interessava dar visibilidade a um outro tipo de parto, aquele em que, como mulher, estive no controle até o ponto de poder me fotografar. Pensei que ao ver as fotografias outras pessoas poderiam repensar o conceito de fragilidade, a dor e a necessidade de intervenção médica indiscriminada e de todas as regras culturais, sociais e religiosas que levamos impressas profundamente em nosso ser. (ÁLVAREZ-ERRECALDE, 2013 *apud* BORGES, 2014. Entrevista concedida a Calvin Dexter.)

Borges (2014) afirma que o trabalho de Ana Álvarez-Errecalde também pode ser uma ação política feminista, pois desde a criação, execução e exposição da obra a artista se posiciona dessa maneira sobre suas imagens e possíveis representações. Citando o jogo de rarefação dos discursos de Foucault (2002, p. 70 *apud* BORGES, 2019), Borges (2019, p. 266) considera que o trabalho de Ana "quebra com uma sequência de imagens sobre parto, em que o personagem principal é o médico, o ambiente é hospitalar, e a mulher não tem autonomia"

Na entrevista concedida a Calvin Dexter (2013 *apud* BORGES, 2014; 2019), a argentina ressalta o aumento do interesse de pessoas pelo seu trabalho e de espaços culturais em expor suas fotografias, justificando a procura por na Espanha existirem grupos levantando questões acerca do aumento da cesariana e excesso de intervenções, além da falta de ética médica e de informação sobre o parto natural.

Álvarez-Errecalde não esconde a sua intenção de "afetar o público, não só artisticamente, mas politicamente" (BORGES, 2019, p. 265). Suas ações evidenciam que a artista argentina quer sim que "suas imagens influenciem e transformem o olhar posto até hoje sobre a maternidade" (BORGES, 2014, p. 7) e deixa claro, em entrevista, ter consciência do seu potencial:

Para mim o importante é oferecer um novo imaginário maternal que se aproxime da fortaleza, do instinto, da coragem, da responsabilidade, da autonomia, do poder de decisão, da sexualidade e da liberdade. Se assim foi como que vivi minha experiência, essa experiência também é parte do conceito de maternidade universal. (ÁLVAREZ-ERREZCALDE, 2013 *apud* BORGES, 2014. Entrevista concedida a Calvin Dexter.)

Mesmo que o intuito da documentação do seu pós parto imediato não fosse produzir obras de arte, é possível encontrar fortes semelhanças com outros trabalhos artísticos de Ana Álvarez-Errecalde. Entre os elementos que se repetem estão o corpo nú com a modelo centralizada na imagem, o planejamento das luzes artificiais, a realização da fotografia em estúdio com o ambiente e cenário neutro e a escolha de suas poses (BORGES, 2019).

Considerando a situação em que as fotografias foram feitas, é possível perceber que houve um grande planejamento e uma série de decisões complexas envolvendo a produção dessas imagens propostas pela artista, inclusive no posicionamento do corpo, suas poses e elementos na cena (BORGES, 2019). Álvarez-Errecalde (2013 *apud* BORGES, 2019, p. 263) conta que estas fotografias foram idealizadas desde a gravidez e relata a dificuldade para elaborá-las:

Durante a gravidez, toda vez que ia dormir fechava os olhos e via minha imagem unida ao meu bebê pelo cordão umbilical. Esta imagem recorrente era exatamente igual a que fiz na primeira fotografia. (...) Apesar de ter as imagens em minha cabeça, nada garantia que elas se concretizariam da mesma maneira que eu as havia imaginado. Um parto natural não segue uma rotina estabelecida. (...) Por outro lado, tudo está mais planejado do que parece. Comprei um fundo branco com a intenção de me fotografar nele. Não pari nele, mas caminhei até ele quando minha filha nasceu, e ali fiquei fazendo as fotos e parindo a placenta com minha filha em meus braços. Também planejei a iluminação que queria, para não agredir minha filha com flashes de luz pedi algumas luzes para um amigo, montei-as em um tripé e decidi onde ia montar este Studio caseiro em minha casa. (Álvarez-Errecalde, 2013 *apud* BORGES, 2019. Entrevista concedida a Calvin Dexter).

A artista se coloca como protagonista e heroína na cena, ela mesma decide o momento de fotografar seu próprio parto e mostra sua própria experiência materna que, ao momento de dar à luz se abre, se transforma, sangra, grita e sorri revelando um olhar

diferente da maternidade do cinema, a publicidade e da história da Arte. Na primeira fotografia, ela se coloca de pé ainda com a placenta dentro de seu corpo ligado ao bebê através do cordão umbilical. Após a placenta expelida, a artista a mantém em cena e agora aparece amamentando o seu bebê, ainda conectado à placenta, com o corpo sujo de sangue.

Borges (2019, p. 264) declara que, nesta imagem, "o sangue é necessário para a afirmação de um corpo materno que pariu, e não tem a menor vergonha desta ação". Apesar de características que podem trazer a sensação de nojo para a imagem, Ana Álvarez-Errecalde apresenta uma imagem prazerosa do parto, com um final feliz e uma expressão facial alegre e sorridente. Sem revelar a dor, a artista através da sua imagem faz parecer bom parir (BORGES, 2019).

Até agora discurremos sobre as vias de parto praticadas no Brasil contemporaneamente e sobre histórias de parto contadas através de imagens. A seguir, apresentamos dados coletados em entrevistas com mães e profissionais da área, com o intuito de aprofundar a temática, discuti-la e localizá-la na realidade concreta do trabalho prático proposto.

4. Teoria de Dados

4.1 Pesquisa com mães e profissionais

Para aprofundar a pesquisa deste trabalho, conversamos com pessoas que já passaram pelo parto ou que trabalham com essa temática, buscando expandir o olhar sobre o assunto e analisar a experiência individual de cada mãe e/ ou profissional.

Preparamos um roteiro para entrevista semi-estruturada de cada categoria – mãe e/ ou profissional. Para o perfil das mães, seguimos a seguinte estrutura: 1) identificação (idade da mãe, se a faixa etária influenciou no seu parto, quantos partos já fez, as datas e hospitais); 2) sobre o momento do parto (perguntamos sobre o processo de decisão para o mesmo, se a mãe se sentiu bem orientada pelos profissionais de saúde sobre as possibilidades do parto e como foi a experiência do parto, sensações e sentimentos) e 3) sobre o registro de parto, em fizemos as seguintes perguntas:

1. Você fez registro do parto? Se teve dois ou mais, fez de todos ou de um só?
2. Como foi fazer esse registro? Porque fez?
3. Como vocês chegaram a esses fotógrafos? O que motivou?
4. Como foi a questão burocrática quanto a entrada do fotógrafo no hospital?
5. Como você enxerga a relevância do registro de parto?
6. Você gosta de reviver as sensações do processo?
7. Qual momento você gosta mais de lembrar?

8. Você acha que a fotografia e o vídeo têm o poder de mudar o olhar da gestante quanto ao parto e até de levar informação? Como?

Já para a profissional, além da etapa de identificação semelhante à da categoria mãe (nome, idade, se já é mãe), fizemos as seguintes perguntas:

1. Há quanto tempo você fotografa partos?
2. Quantos partos em média por mês?
3. É um trabalho que você gosta de fazer? O que te motiva a fotografar partos?
4. Como as mães chegam até ela? Indicação? Instagram? Google?
5. A maior parte é hospital público ou privado?
6. As mães pedem algum cuidado nos registros? Quais?
7. Quais são os maiores desafios no registro de parto?
8. Você já teve algum episódio, adversidades?
9. Você, como mãe, teve algum registro de parto? Como foi a sua própria experiência?

Abaixo discorremos sobre os dados obtidos com as entrevistas.

4.1.1 Tatiana Fabiano

A primeira entrevistada foi Tatiana Fabiano. Ela tem 34 anos, é casada e mãe da Alice, que nasceu de parto normal no Hospital particular Pasteur na Zona Norte do Rio de Janeiro. Alice nasceu com 39 semanas e 6 dias, com intercorrência⁷ como a redução do colo, pois apesar de haver contrações e estar com 9 cm de dilatação, a bebê não estava alinhada e, por isso, o parto não evoluía para o momento expulsivo e a bebê nasceu.

Por ser profissional da área da saúde atuando como enfermeira obstétrica e doula, Tatiana diz que decidiu desde o início da gestação pelo parto normal, por ter conhecimento sobre os benefícios dessa via de parto, incluindo o menor risco de intercorrências.

Entretanto, com 34 semanas de gestação, Tatiana teve medo e questionou a equipe particular especializada em partos normais que a acompanhava se poderia ter cesárea. Segundo ela, esse medo durante a gestação é comum entre as gestantes, devido à variação hormonal dessa fase e pelo que chamam de "hora da morte", referindo-se ao medo que mulheres grávidas sentem de falecerem durante o parto.

⁷ Na medicina, o termo intercorrências é utilizado para caracterizar eventuais problemas inesperados durante o procedimento cirúrgico ou na recuperação.

Ao completar 38 semanas de gestação, tempo em que o bebê já é considerado termo, ou seja, está pronto para nascer, Tatiana diz que Alice estava pélvica: posição em que o bebê está sentado e, no parto, primeiro saem os pés e depois a cabeça, mas essa não é uma posição fácil e favorável ao parto normal. Nesse período, ela trocou de médica, para se sentir mais segura e mais bem amparada, caso optasse pelo parto cesáreo. E foi assim que, após uma manobra para virar o bebê entre 38 e 39 semanas, Alice veio ao mundo de parto normal com a médica plantonista do hospital, pois a médica que a acompanhava não pôde estar presente.

De acordo com Tatiana, o excesso de informação também pode ser prejudicial, pois por atender outras gestantes durante a sua experiência profissional, ela tem contato e conhecimento sobre as experiências negativas de parto. Por esse motivo, como doula e enfermeira obstétrica, Tatiana indica que ao final da gestação as mães busquem acessar informações positivas, para que não somatizem sensações negativas de outras experiências.

Sentir confiança e ter um bom vínculo com a sua obstetra foi de extrema importância para Tatiana no final da gestação, mesmo que no momento do parto a obstetra escolhida não estivesse presente. Ela iniciou a gestação amparada por uma equipe particular, mas durante o processo e principalmente após o medo ocorrido nas 34 semanas de gestação, não se sentiu mais acolhida. Um dos fatores para o sentimento de falta de acolhimento foi o pré-natal, que foi feito com diferentes profissionais, ou seja, em cada consulta ela foi atendida por uma obstetra diferente, não criando uma relação de segurança e intimidade.

Tatiana considera que o final da gestação foi um sucesso, pois teve o acompanhamento de uma profissional com a qual se sentia segura, sobretudo em relação ao planejamento de um parto conforme ela almejava, com todo apoio emocional da médica reforçando a autonomia da mulher.

Tatiana também alertou sobre a falta de incentivo dos planos de saúde no pagamento aos médicos ao realizar um parto normal em comparação com o valor recebido por parto cesáreo. Segundo Tatiana, o médico recebe em média R\$12 (doze reais) por parto normal dos planos de saúde, enquanto por um parto cirúrgico recebe R\$100 (cem reais).

Na assistência pública, o cenário é um pouco diferente, já que há metas determinadas pelo governo para realização de parto normal e, caso atingidas, os médicos recebem um incentivo. Isto pode ser positivo, já que estão estimulando o respeito à mulher, como também negativo, fomentando partos normais recheados de violência obstétrica. Tatiana ressalta que o papel das doulas durante o trabalho de parto é de extrema importância para intervir e frear a ação da violência obstétrica e reitera que não é sobre ter parto normal a qualquer custo por haver uma meta a ser batida.

Sobre a sua própria experiência do parto, Tatiana expõe que nos últimos dias de gestação sentiu muita paz e gratidão já que, por ter sofrido um aborto espontâneo anteriormente, a gravidez da Alice tinha sido muito esperada e desejada.

Como profissional de saúde, questionei a Tatiana se após passar pela experiência do parto, algo mudou na sua forma de tratar as clientes e se reforçou ou alterou seu olhar em relação ao relacionamento parturiente-profissional de saúde. A resposta foi afirmativa e ela relatou que agora a sua comunicação também é de mãe para mãe: que o maternar, o cuidar da parturiente, se tornou ainda mais forte. "Você já esteve na pele e diferencia, flexibiliza o que é o ideal com a realidade", explica Tatiana exemplificando o fato de muitas mães terem que abrir mão e incluir a mamadeira na rotina do bebê por precisarem trabalhar e enviar seus filhos para a creche aos 5 meses de idade, antes da introdução alimentar. Ela declara ainda: "não é só levantar bandeiras".

No terceiro ponto da entrevista, tratamos sobre o registro de parto. Tatiana conta ter contratado uma profissional para fazer o registro e ela considera que essa foi uma experiência maravilhosa, pois assiste ao vídeo todos os dias. "A pessoa consegue materializar a experiência", diz Tatiana, confirmando que ao verem a imagem as pessoas vivem/ revivem aquele momento.

Sua motivação para o registro foi não apenas desejo de guardar para a sua própria história e mostrar futuramente à Alice, mas também utilizar as imagens em sua vida profissional, encorajando as gestantes as quais atende como enfermeira obstétrica e doula, mostrando "Eu vivi isso! Você pode viver também!", exclama Tatiana.

Tatiana conta que um terceiro motivo do registro foi incentivar a sua própria filha a ter o próprio parto normal no futuro, alegando que a boa experiência reflete na criação da criança, assim como a ruim, podendo se tornar um padrão na próxima geração. Ela diz que é muito comum mulheres sentirem medo do parto normal por suas mães também carregarem esse medo ou por terem tido uma má experiência e declara que, embora seus pais também sejam da área da saúde (sua mãe atua como enfermeira e o pai como enfermeiro obstétrico), sua família foi contra que ela tivesse o parto normal.

Quando questionada sobre qual momento ela mais gosta de lembrar, Tatiana respondeu que é o momento em que estava com seu parceiro no chuveiro, cantando e louvando. Outro ponto foi o momento em que ela mesma rompeu a própria bolsa amniótica, fato pouco usual durante o trabalho de parto. Além disso, a doula afirma que o momento do nascimento e que a filha vai direto para o seu colo também é um dos seus preferidos.

A última pergunta foi "Você acha que a fotografia e o vídeo têm o poder de mudar o olhar da gestante quanto ao parto e até de levar informação? Como?" e segundo Tatiana Fabiano, sim, a fotografia pode cumprir esse papel, por exemplo, por meio de depoimentos de outras mulheres contando a história do seu próprio parto através da fotografia.

4.1.2 Natália Tognarelli

Conversamos também com Natália, segunda entrevistada, que tem 35 anos e teve o seu primeiro filho em um parto normal e respeitoso no hospital público Maria Amélia Buarque de Holanda, localizado no Centro do Rio de Janeiro. O hospital faz parte da rede SUS e é reconhecido pela boa assistência em partos normais.

Falando sobre sua decisão de ter o bebê em hospital público ou particular durante o pré-natal, Natália conta que consultou com médicos nas duas opções e avaliou se sentir segura para parir no Maria Amélia, pois o parto normal pelo plano de saúde era uma dificuldade. Na rede pública, ela foi orientada pelo parto natural, e sua maior preocupação era ter esse desejo acolhido, sentindo-se respeitada durante o processo, sem o risco aumentado de passar por violência obstétrica. Natália conta que já nas consultas particulares, ela não comentava sobre os seus planos para o parto normal com medo de perder o atendimento e a realização dos exames que gostaria.

Mesmo decidida pelo parto natural no SUS, Natália contou que havia o medo em relação à assistência, já que a mesma ocorre por plantão e, desse modo, não há controle quanto à equipe médica disponível no dia. Por ter acontecido no auge da pandemia, Natália não pode contar com a presença de uma doula que auxilia no trabalho de parto. Por isso, preparou-se, fez o plano de parto e estudou os seus direitos. Contudo, ela foi surpreendida com o bom atendimento, exemplificando que a técnica logo perguntou sobre o seu plano de parto.

Questionamos como ela encontrou informações para esse estudo sobre o parto normal e ela contou que participou de grupos de gestantes nas redes sociais, formados por mulheres que desejam ter parto humanizado no hospital Maria Amélia.

Natália considera que sua gestação foi tranquila, no entanto, quase precisou realizar uma cesárea pela previsão de um bebê grande, beirando os 4kg, e o receio de algo acontecer no parto, caso fosse necessário aguardar até as 41 semanas. A bolsa rompeu em tempo e Miguel nasceu com 38 semanas e 3600g, um bebê grande com 53 cm.

Sobre sua própria experiência de parto, Natália relata sua felicidade ao ver que sua bolsa havia rompido, pois não queria fazer a cesárea e que finalmente teria o seu parto normal. Foi um processo longo e dolorido, as dores começaram aos poucos e ela

passou pelo total de 18 horas de trabalho de parto. Comparando com outros relatos, Natália diz ter tido sorte: "lá não era a maternidade referência. De acordo com o meu bairro, não seria lá que eu poderia ter o bebê e poderia ser transferida para a unidade de referência. Só internam acima de 6 cm de dilatação, e mesmo com 2 cm de dilatação, consegui a internação no hospital que desejava."

A entrevistada relata que a evolução foi lenta e que em momentos de delírio de dor pensou se não teria sido melhor fazer a cesárea. Entretanto, ela deu continuidade com o suporte das enfermeiras, que faziam inclusive o papel de doula, e uma assistência boa da equipe incluindo a alimentação. "Em muitos lugares não alimentam a gestante, para o caso de ela precisar fazer uma cesárea", conta Natália.

O pedido da anestesia veio após muitas horas de dor sem a dilatação total necessária para o nascimento e contrariando as expectativas de que hospital público não dá anestesia. Natália foi atendida pela equipe, que explicou os prós e os contras e informou que a anestesia poderia dificultar a hora do parto, pois já estava com 8 cm de dilatação. Ela conseguiu ter seu parto normal, mas pontua que o uso da anestesia em dois momentos — uma quando estava com 8 cm de dilatação e outra após cessar o efeito da primeira — teria sido ruim, pois não sabia como fazer força no momento expulsivo, o que gerou uma laceração.

Natália considera que o apoio da equipe médica foi positivo, já que não sugeriram episiotomia ou influenciaram na posição do parto. A mãe conta que pode escolher onde ficar e o acessório que gostaria de usar para o trabalho evoluir. Além disso, seu parto teve uma dificuldade extra pelo mal posicionamento do bebê, que causou um edema de colo e quase chegou a ir para cesárea por conta do tempo de trabalho de parto e o medo do bebê entrar em sofrimento. Natália menciona que no hospital público leva-se adiante o parto humanizado até o limite, e ela considera que isso pode ser até negativo: "até que ponto é bom forçar o parto natural? Eu não tive problemas, mas existem milhares de relatos que bebês ficaram com sequelas por essa espera, como morte e paralisia cerebral".

De acordo com Natália, ela guardou o momento do parto como algo muito difícil, marcado pela dor traumática. "No melhor dos mundos, o parto normal é ótimo. Mas existem situações que não são flores e que você só descobre na hora, como no meu caso", comenta. O mau posicionamento do bebê foi a causa de um parto dolorido e Natália questiona se houve ou não um erro médico, pois a equipe só viu a posição quando o bebê nasceu. Será que em outro hospital indicariam uma cesárea mais rapidamente? Talvez com uma equipe particular Natália teria essa informação mais fácil com os indícios, como o edema de colo, indicando que havia algo errado? Poderiam ser feitas manobras para melhorar o posicionamento? Se fosse melhor assistida, seriam feitas manobras para sentir menos dor ou iria para cesárea? São questionamentos que ficaram na mente da mãe, que ficou com medo de ter outro filho

e passar pelo parto normal novamente, fazendo terapia para tratar depressão pós-parto e cuidando de consequências que precisarão de cirurgia.

Natália também é fotógrafa por hobby e antes de ser mãe, fotografou uma cesárea e confessou ter ficado nervosa e surpresa com a rapidez do procedimento. No seu parto, não teve registros profissionais, pois hospitais públicos não permitem o acesso de fotógrafos para acompanhar o parto – além da pandemia que fez muitos hospitais restringirem a presença inclusive dos pais como acompanhante da parturiente. Entretanto, ela conta que ela e o marido fizeram fotos rapidamente e foram vencidos pelo cansaço nesse quesito: "sinto falta dos momentos do parto, justamente por ter nascido mal posicionado. Queria ter visto a forma que ele nasceu para saber como era esse posicionamento, as feições. Não ter faz com que a lembrança fique muito no imaginário, as fotos que possuo são dele pesando e ele na barriga, depois com a placenta na barriga".

Após o nascimento, ela relata que sentiu um alívio imediato, mas que carrega até hoje uma lembrança negativa, de medo, de desespero pela dor. Ela acredita que a falta do registro fotográfico pode influenciar essa memória, pois segundo ela, a fotografia do seu filho traz conforto, mesmo que seja uma fotografia de um momento ruim. As fotos pós-parto em que está com o marido são fotografias que ela ama e que trazem a sensação de ter conseguido superar os obstáculos, marcando na memória a conquista.

Para finalizar a entrevista, perguntamos a opinião de Natália quanto ao poder que a fotografia e o vídeo têm de mudar o olhar da gestante quanto ao parto. A mesma explica que viu inúmeros vídeos de trabalho de parto natural e que cada parto era uma história diferente e, embora ficasse nervosa por ser sua primeira experiência, ver que era possível para outras mulheres amenizava o medo. Em contrapartida, acredita que se a mãe em questão tem medo do parto natural, é muito provável que a mãe opte pela cesárea sem pensar duas vezes, mesmo com muita informação e relatos textuais ou através de imagens. Para Natália, a importância e beleza do registro vai além da via de parto. Por ser um momento que passa tão rápido, através da fotografia a mãe pode lembrar os momentos que viveu, podendo mudar assim a percepção em relação às emoções do momento do parto.

4.1.3 Maria Elisa Bernardes

Buscamos ainda uma profissional da área, fotógrafa, para conversar sobre sua rotina ao acompanhar os nascimentos.

Maria Elisa Bernardes tem 45 anos e fotografa partos há 5 anos. Seu interesse surgiu após o nascimento do seu filho, quando teve a experiência de ter o seu próprio parto fotografado, e desde então ela se dedica à profissão. Ela declara-se uma apaixonada por esse estilo de registro, tendo iniciado sua jornada fotográfica como hobby,

autodidata. Ela gostaria que essa fosse sua única fonte de renda; contudo, atualmente, Elisa também atende como fonoaudióloga, sua profissão por formação.

Por conciliar um segundo trabalho e também outros estilos de registros na fotografia, Maria Elisa agenda no máximo 7 partos no mês, mantendo uma média de 5 partos. Esse limite se dá em respeito às mães, pois como profissional ela entende que se a cliente a contratou, a mesma gostaria da sua presença no dia e não um fotógrafo *backup*, que pode acontecer eventualmente devido a imprevisibilidade do parto. Entretanto, já que os partos são uma caixinha de surpresas, no mês de junho de 2022, Elisa conta que atendeu 8 partos, pois um parto previsto para o final do mês pode antecipar e abrir vagas de última hora. A fotógrafa relata que há uma frequência maior de interesse por parto normal em relação à cesárea, mas que muitos partos normais finalizam em cesárea intraparto.

De acordo com Maria Elisa, as fotografias do nascimento do seu primeiro filho são responsáveis por fazê-la reviver aquele dia, visualizando a alegria dos avós, do pai e de toda a família com a chegada do bebê. Ela relata que não se lembra de nada que aconteceu no dia, quem estava presente ou quem a visitou. A profissional fez um álbum fotográfico para o seu filho e o pequeno de apenas 5 anos adora ver e perguntar sobre o dia: "Mamãe, eu saí da sua barriga? Abriram a sua barriga e você não morreu?", conta Maria Elisa rindo sobre a curiosidade da criança.

Como profissional, o seu conselho para as gestantes costuma ser priorizar o registro do parto em detrimento do ensaio de gestante, por exemplo, pois sobre o último a mãe terá fotografias para recordar, ainda que as mais amadoras e caseiras. Já o registro do parto, a parturiente dependerá da boa vontade da equipe médica ou do acompanhante, que certamente estará cheio de adrenalina para o momento, para ter algum tipo de registro.

Em sua experiência pessoal, Elisa menciona o arrependimento por não ter contratado o vídeo do parto, para ver realmente a dinâmica que foi, em movimentos, áudios e sensações. Segundo ela, o seu olhar como mãe faz diferença no seu trabalho como fotógrafa, e ela relata se emocionar em todos os partos com o quão sobrenatural é gerar uma vida: "Parece que vejo Deus purinho naquele lugar, pensando como o bebê é gerado através de algo que o ser humano não vê (a olho nu), um único espermatozóide escolhido, se torna um bebê formado. Saio do parto louca de vontade de abraçar o meu filho".

A fotógrafa atende hoje a maior parte das mães em hospital particular do Rio, nas maternidades Perinatal da Rede D'or, e alega que, em 5 anos atuando na fotografia, recebeu apenas 2 cotações para hospitais públicos. Entretanto, esses atendimentos não puderam ser realizados, pois os hospitais não autorizam a entrada de fotógrafos. A

maioria das mães a conhecem através de indicação do próprio médico que acompanha o pré-natal e redes sociais como Instagram.

Durante os atendimentos, Elisa conta que já presenciou muitas intercorrências que surgiram do nada, como a mãe e o bebê estarem aparentemente bem e, ao nascer, o bebê apresentar falta de ar ou batimentos baixos. Nesses casos, corre-se para uma cesárea de emergência. Em um parto recente, Elisa conta que a médica obstetra, ao não escutar o coração do bebê, correu com equipe para cirurgia e iniciou o procedimento antes mesmo da presença do pediatra e neonatologista. Assim, enquanto os especialistas não chegavam, a enfermeira teve papel fundamental ao entubar e colocar oxigênio na bebê até que a neonatologista encaminhou-a para a UTI.

Quanto aos cuidados na hora de fotografar, Elisa já se posiciona com a família e explica à mãe que não fotografa as regiões íntimas nem da mãe nem do bebê. Caso essas partes apareçam em qualquer foto, essa fotografia será enviada apenas para acervo pessoal da família, sem publicação na internet ou portfólio profissional, a menos que tenha autorização. Em alguns casos, as próprias mães pedem que fotografe o momento expulsivo, pois têm curiosidade e gostariam de ver. Para Elisa, um dos maiores desafios da fotografia de nascimento é a falta de iluminação ambiente e sem o uso de flash (que pode ser bem invasivo no momento do parto) implica em fotos mais granuladas que esteticamente incomodam a ela como profissional. Embora muitas mães não percebam e mesmo que percebam, isso é avisado e notificado pois o granulado é uma característica presente nesse estilo de registro.

Com as entrevistas, verificamos que um amplo acesso a informações prévias sobre as condições e o momento do parto constituem uma necessidade para mulheres grávidas. Ainda, ficou evidente que o público-alvo do projeto aqui proposto é constituído principalmente por mães que têm seus bebês em hospitais particulares do Rio de Janeiro, já que nas unidades públicas não é permitida a entrada de fotógrafos. Desta forma, propomos neste Trabalho de Conclusão de Curso uma série de três vídeos afetivos e informativos sobre o parto. Vamos a eles.

5. Projeto

5.1 Definição de mídia

Por ser o tema do trabalho fotografia e vídeo de parto, iniciamos o projeto pensando em um produto que envolvesse ambas as mídias. Em um primeiro momento, tivemos a ideia de criar um *kit* de impressos com *flyers* que incluíssem imagens de parto e orientações sobre esse tema. Entretanto, desistimos dessa proposta, pois um material físico envolveria custos altos. Além disso, almejamos desenvolver um produto que pudesse realmente ser colocado em prática em conjunto com o estúdio profissional da autora.

Atualmente, a autora do trabalho possui a empresa Anna Rosestolato Fotografia, que registra o universo da maternidade desde a gestação, passando pelo parto e chegando até o primeiro ano de vida do bebê. Desse modo, decidimos utilizar o contato com as gestantes e uma base de materiais de partos já registrados para criar uma sequência de três vídeos informativos, com o tempo médio de dois minutos cada um, que ficarão disponíveis no nosso site profissional e permitirão, assim, que as mulheres possam visualizar imagens ao acessar a informação. A mídia escolhida foi o vídeo, pois através das imagens, sons e textos conseguimos alcançar o público-alvo em nível racional, afetivo e emocional, para que essas mães se sintam acolhidas e também possam imaginá-las vivendo aquele momento.

A partir dessa decisão, iniciamos a escrita dos roteiros textuais dos vídeos, a separação das imagens que já tínhamos em arquivos e descrevemos as cenas que precisaríamos para construir o projeto. Abaixo apresentamos os resultados.

5.2 Desenvolvimento dos roteiros textuais

Após a definição da mídia, passamos para o desenvolvimento dos roteiros textuais, com base na experiência da autora e literatura do Campo. Abaixo transcrevemos os três roteiros, que estão divididos em Antes, Durante e Depois do parto.

Vídeo 1: Preparação para o parto

A descoberta da gravidez é uma grande surpresa para as mulheres e marca o início de grandes transformações na vida delas. Desde o positivo, muitos questionamentos surgem:

E agora? Quando devo começar o pré-natal? O que não posso comer durante a gestação? E o parto, quero cesárea ou normal? Maternidade? O que preciso para o enxoval? E o quartinho?

Os cenários são infinitos ao imaginar toda a jornada dos próximos 9 meses, mas aos poucos tudo vai encontrando seu lugar. Um bom acompanhamento médico é essencial para responder todas as principais dúvidas da gestante e, principalmente, para pensar no parto, que é o momento do nascimento do bebê.

Atualmente, os partos podem ser normal ou natural, em ambiente hospitalar ou domiciliar, ou através de procedimento cirúrgico, conhecido como cesariana, de acordo com a preferência da mãe ou diagnóstico médico. O começo das contrações, o rompimento da bolsa amniótica, a sensação de que o bebê está

mais para baixo e as secreções vaginais com a perda do tampão mucoso são os primeiros sinais e dão indícios de que o bebê está pronto para nascer.

A preocupação com a via de parto⁸ é reforçada pela declaração da Organização Mundial da Saúde de que o Brasil estaria vivendo uma "epidemia de cesarianas", uma vez que, nos últimos anos, mais de 55% dos partos foram realizados através da cirurgia, incluindo hospitais públicos e privados. O receio acerca da dor do parto natural, somado à falta de orientação e desconhecimento de métodos não farmacológicos para alívio da dor, levam muitas gestantes a decidir pelo parto cesariano.

Afinal, existe um parto melhor do que o outro? Não. Uma cesárea bem indicada pode salvar a vida da mãe e do bebê, como exemplo em casos de descolamento prematuro de placenta, má formação fetal, sofrimento fetal crônico e placenta prévia. Assim como o parto vaginal tem seus benefícios, como por exemplo, a recuperação imediata, menor gravidade em possíveis complicações, amamentação facilitada pela descida do leite e menor frequência de infecção hospitalar.

É de suma importância que você, mamãe, busque na sua equipe médica uma relação de confiança e diálogo que mantenha a sua liberdade de escolha, diminuindo assim intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto.

Vídeo 2: O dia do parto

A partir disso, vamos entender como funciona o dia do parto? É claro que cada parto é único e o dia do seu parto terá acontecimentos muito individuais; mas, em geral, podemos citar alguns dos processos que ocorrem em ambiente hospitalar.

Ao chegar na maternidade, a parturiente passará pela internação, com os documentos e exames necessários, para se instalar em um quarto e será encaminhada para o centro cirúrgico ou a sala de parto. É importante lembrar que a gestante tem direito garantido por lei a um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto em si e pós-parto imediato.

Se você optou pelo parto cesárea, terá a visita da equipe médica como anestesista, obstetra e enfermeira, para coletar os seus dados e lhe orientar sobre a cirurgia ainda no quarto. Ao chegar no centro cirúrgico, será anestesiada e terá o acompanhante ao seu lado no momento do parto, que costuma ser rápido: em condições normais, em torno de 30 a 50 minutos.

⁸ A expressão "via de parto" é utilizada para indicar os tipos de nascimento que podem ou não ser cirúrgicos, como parto vaginal hospitalar, domiciliar e cesariano.

Em caso de parto normal, a gestante será avaliada no momento da internação para decidir os próximos passos. Ter uma equipe alinhada com os seus desejos faz toda diferença para que a parturiente tenha autonomia e uma assistência respeitosa. O parto normal pode ser guiado por uma enfermeira obstétrica, doulas e parteiras, além da presença do médico obstetra e pediatra. Considera-se trabalho de parto ativo a partir dos 6 cm de dilatação, e quando a gestante alcança dilatação completa, com 10 cm, é quando inicia-se o momento expulsivo, ou seja, a hora do bebê nascer.

Ao nascer, seu bebê passará pelos primeiros cuidados, como aferição de temperatura, medição de comprimento, peso e perímetro cefálico (tamanho da cabeça do bebê). O bebê é mantido aquecido e tem o primeiro contato com a mãe e o pai durante sua primeira hora de vida, um momento super importante para o bem-estar da família.

Vídeo 3: O valor do registro após o parto

São tantos hormônios envolvidos no dia do parto que muitas mães não lembram em detalhes o que aconteceu. Imagina esquecer o dia no qual o seu bem mais precioso chegou ao mundo? É para isso que o registro através de fotografias e vídeos tem seu propósito. Eternizar o primeiro momento de vida do bebê e poder contar, no futuro, a história da vida dele.

A entrada de um fotógrafo profissional é permitida nas redes particulares do Rio de Janeiro, sendo uma perda enorme para as mães que têm bebês no SUS, infelizmente. A maior parte das maternidades exige uma taxa para autorização da entrada no centro cirúrgico e sala de parto, devido à utilização dos pijamas fornecidos pelo hospital, já que o fotógrafo se torna um segundo acompanhante da gestante na sala de parto.

A presença de imagens que contam a história da família também se mostra importante no pré-parto e durante o parto como forma de inspirar e fortalecer o emocional da gestante e do acompanhante.

O investimento em fotografias e vídeos do nascimento do seu bebê é de valor imensurável, principalmente porque é ao longo do tempo que esses registros revelam sua importância. Já imaginou o seu bebê, no futuro, revendo o momento em que nasceu?

Quanto mais o tempo passa, mais valiosa a fotografia se torna.⁹

⁹ Faz parte do senso comum no universo da fotografia utilizar frases como essa, que destacam a importância da fotografia ao longo do tempo.

No planejamento da sua maternidade, inclua os registros em fotos, vídeos e álbuns. Essa é a jóia da sua família que fará a sua memória "viver" para sempre.

Os textos acima apresentados são narrados pela autora durante o vídeo. Além disso, utilizamos como base para a trilha sonora músicas em versões instrumentais que tenham relação com o tema abordado. Para o primeiro vídeo, intitulado Preparação para o parto, inserimos a música *Nove Meses*, da cantora Bárbara Dias, que trata de um bebê conversando com a mãe sobre a gestação. No segundo vídeo, em que falamos sobre O dia do parto, a música escolhida foi *Anunciação*, de Alceu Valença, em versão *cover* instrumental com violino por Anna Murakawa. Embora a música não trate do tema do parto em si, ela é comumente relacionada ao assunto. Por último, a música *Trem Bala*, de Ana Vilela, também na versão *cover* instrumental com violino por Anna Murakawa, a qual fala sobre o valor das pessoas em nossa vida e como devemos aproveitar cada momento. Foi intencionalmente selecionada para o terceiro vídeo da série, que fala sobre o valor do registro após o parto.

5.3 Roteiro imagético

A partir dos roteiros textuais, começamos a pensar na estética do vídeo, incluindo as imagens selecionadas, as cores e a tipografia a serem utilizadas. Já que o projeto tem conexão com o trabalho profissional da autora, estabelecemos as cores e a tipografia com base na identidade visual já existente da empresa.

Figura 21: Logo da empresa Anna Rosestolato Fotografia



Fonte: Manual da marca Anna Rosestolato Fotografia

As imagens profissionais da autora (Figura 22) na sua empresa Anna Rosestolato Fotografia carregam um olhar documental das cenas de parto, com a sensibilidade de

respeitar o momento vivido pelo casal e a presença da equipe médica. Muitas de suas fotografias também são apresentadas na versão preto e branco, o que foi um ponto forte para a decisão da estética final do vídeo, o que será comentado mais adiante.

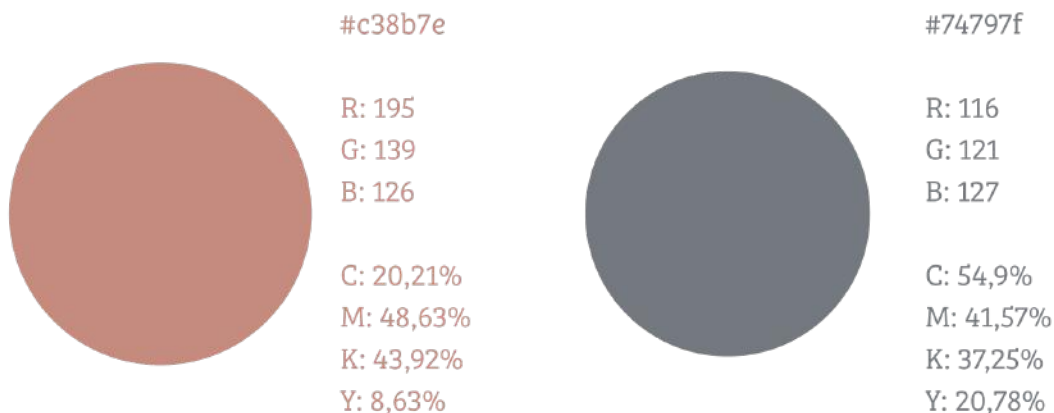
Figura 22: Fotografias de parto por Anna Rosestolato Fotografia



Fonte: Acervo de Anna Rosestolato Fotografia

Dessa forma, seguimos a paleta de cores da marca aplicando, principalmente, os tons de rosa chá e o cinza nas partes textuais do vídeo (Figura 23).

Figura 23: Paleta de cores



Fonte: Manual da marca Anna Rosestolato Fotografia

Para a tipografia, escolhemos a fonte Bree Serif (Figura 24) disponível no Adobe Fonts, desenhada por José Scaglione e Veronika Burian e lançada em 2008. Versátil, de boa leitura e aparência charmosa, acreditamos que foi uma ótima tipografia para o projeto.

Figura 24: Tipografia

Bree Serif

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Fonte: Adobe Fonts

Partindo para as imagens selecionadas, buscamos no nosso acervo profissional vídeos de partos que já fotografamos e separamos cenas que mostrassem o quarto do hospital, o momento do procedimento cirúrgico, o trabalho de parto ativo da gestante – incluindo o acompanhamento médico e os primeiros cuidados com bebê – e a família no pós-parto imediato.

Cada sala de parto e de cirurgia tem uma iluminação diferente de acordo com a equipe médica, a maternidade, as cores do ambiente e a preferência da mãe ao optar por luzes apagadas ou acesas. Esse cenário impacta diretamente na estética das imagens captadas, tendo registros em sala de parto normal com luz completamente azulada, outros mais esverdeados, outros mais rosados, entre outros cenários. As imagens abaixo (Figura 25) ilustram as diferentes tonalidades de luz que podem ser captadas em único parto:

Figura 25: Cenas do vídeo de parto



Fonte: Acervo da empresa Anna Rosestolato Fotografia

Por este motivo, optamos pela tonalidade das imagens em preto e branco (Figura 26) como forma de unificar e trazer equilíbrio nos tons do projeto, criando, por consequência, uma ligação com a paleta de cores definida.

Figura 26: Cenas do vídeo 2 do projeto



Fonte: Acervo da empresa Anna Rosestolato Fotografia

Além disso, solicitamos a autorização de uso de imagem para todas as mães, papais e profissionais da saúde que aparecem e podem ser identificados no vídeo. O termo pode ser encontrado no final deste trabalho em apêndice.

Quanto aos efeitos de transição de imagens, buscamos um tom suave para trazer leveza quando citamos questões emocionais, benefícios e indicações dos tipos de parto. Em contrapartida, utilizamos transições mais secas em cenas que ilustram questões burocráticas da fotografia de parto.

Com o desenvolvimento dos roteiros textuais e imagéticos, partimos para a edição e finalização dos arquivos de vídeo. Veremos, a seguir, o resultado da sequência de três vídeos do Trabalho de Conclusão de Curso.

5.4 Vídeos finais e publicação no site e mídias sociais

Para a apresentação final da sequência de três vídeos afetivos e informativos sobre parto, optamos pela hospedagem em nuvem Dropbox para facilitar o acesso. Abaixo, disponibilizamos os links:

- [Vídeo 1: Preparação para o parto](#)
- [Vídeo 2: O dia do parto](#)
- [Vídeo 3: O valor do registro após o parto](#)

Esse material será publicado no site e nas mídias sociais da empresa Anna Rosestolato Fotografia, no endereço www.annarosestolatofoto.com, para que as clientes tenham acesso às informações presentes nos vídeos.

6. Conclusão

Neste Trabalho de Conclusão de Curso discutimos a ação de registrar um fenômeno humano – o nascimento –, através de fotografia e vídeo. O parto é um acontecimento e tema de grande relevância social, uma vez que milhares de mulheres parem todos os anos. Contudo, muitas encontram-se perdidas com a falta de informação e com relatos cujo parâmetro é de sobretudo dor e sofrimento. Logo, objetivamos com esse trabalho tornar acessível a informação sobre cada via de parto, auxiliando no preparo da gestante para o nascimento. Além disso, buscamos evidenciar o lado afetivo desse acontecimento ao apresentar o registro do parto em foto e vídeo como um artefato que propicia reviver e resgatar este importante momento.

Começamos o capítulo 1 definindo o que é o nascer, quais são os primeiros sinais de que a mãe dará à luz, os tipos de parto mais comuns e as pessoas envolvidas, como a equipe de saúde e o acompanhante da gestante. A fim de trazer dados para o estudo, olhamos para o cenário do nascimento no Brasil, que tem uma maior proporção de partos através da cirurgia cesariana, e encontramos pesquisas que evidenciam a

importância da informação e do amparo médico no processo de decisão sobre a via de parto.

Já que o trabalho tratou do tema imagem, no capítulo 2 discorreremos sobre como documentar histórias com imagem, resgatando o início da fotografia, seus processos e seu desdobramento para a fotografia documental – que identificamos ser a maneira ideal para eternizar o momento do parto. Ainda no capítulo 2, mesmo sendo o parto um tema sensível, encontramos e discutimos referências de imagens de nascimento no Campo da Arte e sua representação ao longo do tempo. Até meados do século XX, o assunto era retratado de uma forma delicada, caracterizando a maternidade como um acontecimento sublime na vida da mulher e o parto, como um fenômeno puramente de estudo científico, ilustrado apenas em materiais com fins didáticos. Referências como Birth Rites Collection, Helen Knowles e Ana Álvarez-Errecalde trouxeram um novo olhar para o parto, com mais liberdade, autonomia e respeito. A partir desses alicerces teóricos, acreditamos que a visualização das imagens de parto, com a mulher livre para agir como o corpo pede, pode modificar a maneira como a sociedade pensa sobre o assunto.

No capítulo 3 realizamos entrevistas com mães e profissionais da fotografia para aprofundar a pesquisa teórica deste trabalho e entender as experiências individuais de cada uma delas. As mães que entrevistamos relataram que buscaram conhecimento por conta própria e tiveram como base uma rede de apoio de mulheres com o mesmo objetivo quanto ao parto. Assim, percebemos que um amplo acesso às informações sobre o parto é uma necessidade para as grávidas. Além disso, dissertamos sobre a importância dos registros através da fotografia e dos vídeos dos seus próprios partos e o impacto que tiveram na memória do nascimento, tanto para a mãe quanto para o acompanhante e o bebê no futuro.

Por fim, apresentamos o nosso projeto *Histórias visuais de parto: uma série de três vídeos afetivos e informativos*. No último capítulo, o 4, expomos as etapas de desenvolvimento do projeto, como a criação dos roteiros textuais e imagéticos e as escolhas estéticas para as imagens e tipografias. Esse projeto ficará disponível nas mídias sociais da autora, como o site e Instagram, visando a divulgação das informações presentes nos vídeos e atingindo o público-alvo, grávidas que planejam ter seus bebês em hospitais particulares do Rio de Janeiro.

7. Referências bibliográficas

BORGES, Clarissa Monteiro. **O parto na arte: imagens entre a ciência e o prazer**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503888001_ARQUIVO

[ARTIGO CLARISSABORGES FAZENDOGENERO11.pdf](#). Acesso em 29 de julho de 2022.

_____. **O parto nas artes visuais: uma abordagem histórica e feminista do nascimento e da maternidade**. Programa de pós-graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27455/1/PartoArtesVisuais.pdf>. Acesso em 29 de julho de 2022.

_____. **O Parto na Arte: um estudo sobre a obra “El Nacimiento de mi Hija” de Ana Alvarez-Errezcalde**. Anais do II Seminário de História e Cultura: imagens na escrita da História. Universidade Federal de Uberlândia, 13, 14 e 15 de maio de 2014 ISSN: 2318-079X 1. Disponível em: https://www.academia.edu/36854515/O_Parto_na_Arte_um_estudo_sobre_a_obra_El_Nacimiento_de_mi_Hija_de_Ana_Alvarez-Errezcalde. Acesso em 07 de junho de 2021.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União 2005; 8 abr.

BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, século XIX**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, June 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de abril de 2021.

BURKE, Peter. Testemunha ocular: o uso de imagens como evidência histórica. São Paulo: Editora Unesp, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado em 27 Maio 2021], pp. S101-S116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo. **Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha**. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2020/Jul). Acesso em: 26 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n3/1413-8123-csc-26-03-0772.pdf>

LEAL, N.P, Versiani, M.H, LEAL, M.C., SANTOS, Y.R.P. **Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: A fala das puérperas**. Cien Saude Colet [periódico na internet]

(2020/Jul). Disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/praticas-sociais-do-parto-e-do-nascer-no-brasil-a-fala-das-puerperas/17659?id=17659&id=17659&id=17659>. Acesso em 03 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Informações de Saúde: Nascim p/resid.mãe por Local ocorrência segundo Tipo de parto. 2019.** Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 26 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** 1ª edição. Versão eletrônica. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em 17 de maio de 2021.

NAKAMURA-PEREIRA, M. **Análise das Cesarianas no Brasil: Contribuições da Pesquisa Nascer no Brasil para Redução das Cesarianas Desnecessárias no País.** 2017. 127 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

NOBRE, Itamar de Moraes. GICO, Vânia de Vasconcelos. **O uso da imagem fotográfica no campo da sociologia da saúde: uma experiência na formação de alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2009, v. 13, n. 31 [Acessado 7 Junho 2021] , pp. 425-436. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400015>>. Epub 24 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400015>.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de. BARBOSA, Simone de Meira. MELO, Sueli Essado Pereira. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.** Revista Científica FacMais, Volume VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al. **Tipo de parto: expectativas das mulheres.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 667-674, Oct. 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 de maio de 2021.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500007>.

SANTOS, Amanda Basilio. **Fotografias Post-mortem: Variações de estilos de fotografias vitorianas.** Revista Seminário de História da Arte. ISSN 2237-1923. Volume 01, Nº 07, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/Arte/article/view/13529>. Acesso em 07 de junho de 2021.

SILVA, Fernanda et al. **“Parto ideal”**: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. Saude soc., São Paulo, v. 28, n. 3, p. 171-184, setembro de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300171&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 abr. 2021. Epub 07-Out-2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180819>.

SOUSA, Jorge Pedro. **Uma história crítica do fotojornalismo ocidental**. Porto, 1998. Disponível em: https://www.academia.edu/30242394/UMA_HIST%C3%93RIA_CR%C3%8DTICA_DO_FOTOJORNALISMO_OCIDENTAL Acesso em 07 de junho de 2021.

Talbótipo ou calótipo. **Infoescola**, 2022. Disponível em: <https://www.infoescola.com/fotografia/talbotipo-ou-calotipo/>. Acesso em: 29 de julho de 2022.

TOCANTINS. 2º da Lei nº 3.385 de 2018: “Art. 2º com redação determinada pela Lei nº 3.674, de 26/05/2020. “Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal.” Publicada no Diário Oficial nº 5.164. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF . Acesso em: 23 de julho de 2022..

VICENTE, Albeniz Campos. LIMA, Ana Karla Bezerra da Silva. LIMA, Carlos Bezerra de. **Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios**. Volume 17, número 4, João Pessoa: Temas em Saúde, 2017.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. **Assistência pré-natal no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 de maio de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

8. Apêndice

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Autorizamos o uso e reprodução da imagem para compor o trabalho de conclusão de curso da aluna Anna Clara Soliva Rosestolato, estudante de Comunicação Visual Design, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, inscrita no DRE 116138359, sem fins lucrativos.

O conteúdo autorizado trata-se do registro de foto e vídeo do parto da paciente **Cindy Rodrigues dos Santos, realizado em 07/12/2021**. Esta autorização inclui a publicação nos endereços eletrônicos da estudante e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), podendo as imagens serem utilizadas com prazo ilimitado em todas as mídias, formatos e veículos de comunicação, respeitando-se a integridade e a moralidade.

O trabalho de conclusão de curso da estudante Anna Clara Soliva Rosestolato tem como tema geral o registro do parto através de imagens, enaltecendo o momento do nascimento e o trabalho de fotógrafos nesse acontecimento tão importante.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem em todo território nacional e no exterior. Fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

(assinatura)