

HUMANAS E SOCIAIS  
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua  
ISSN Digital: 2316-3801  
ISSN Impresso: 2316-3348  
DOI: 10.17564/2316-3801.2025v12n3p56-72



## O (RE)NASCIMENTO DE LINHAS PARA O CUIDADO NO PARTO: REFLEXÕES POR MEIO DO AUDIOVISUAL

EL (RE)NACIMIENTO DE LAS LÍNEAS PARA LA ATENCIÓN AL PARTO: REFLEXIONES A TRAVÉS DEL AUDIOVISUAL

THE (RE)BIRTH OF LINES FOR CARE IN BIRTH: REFLECTIONS THROUGH AUDIOVISUAL

Camila Freire Albuquerque<sup>1</sup>  
Polyana Peixoto Pinheiro<sup>2</sup>  
Amanda Maciel Batista<sup>3</sup>  
Jovelyne E. Saintil<sup>4</sup>  
Sônia Maria Lemos<sup>5</sup>  
Breno de Oliveira Ferreira<sup>6</sup>  
Munique Therense Costa de Moraes Pontes<sup>7</sup>  
André Luiz Machado das Neves<sup>8</sup>

### RESUMO

Trata-se de uma análise reflexiva e interpretativa do documentário “O Renascimento do Parto 3” a partir do questionamento de como as representações do ato de parir influenciam as práticas de assistência ao parto. O método empregado foi método hipotético-dedutivo, em uma pesquisa qualitativa, descritiva. Sob as lentes das ciências sociais e da saúde coletiva, este trabalho teve como objetivo refletir sobre as percepções do “vir ao mundo”, por meio da apresentação os diferentes ambientes de cuidado, identificando a ação dos atores sociais mediante o cuidado e discorrendo sobre a medicalização do parto e os movimentos sociais que buscam uma abordagem mais humanizada. O documentário emerge como recurso educativo e de sensibilização, promovendo uma discussão sobre desigualdades de gênero, classe e raça, apesar de algumas limitações na representatividade de grupos menos privilegiados.

### PALAVRAS-CHAVE

Renascimento do Parto; Representação Social; Parto Humanizado; Humanização da Assistência; Toco-logia; Saúde Coletiva.

## RESUMEN

Se trata de un análisis reflexivo e interpretativo del documental “O Renascimento do Parto 3” basado en la pregunta de cómo las representaciones del acto de dar a luz influyen en las prácticas de atención al parto. El método utilizado fue el hipotético-deductivo, en una investigación cualitativa, descriptiva. Bajo los lentes de las ciencias sociales y de la salud pública, este trabajo tuvo como objetivo reflexionar sobre las percepciones de “venir al mundo”, a través de la presentación de diferentes ambientes de cuidado, identificando la acción de los actores sociales a través del cuidado y discutiendo la medicalización del parto y los movimientos sociales que buscan un enfoque más humanizado. El documental surge como un recurso educativo y de sensibilización, promoviendo una discusión sobre las desigualdades de género, clase y raciales, a pesar de algunas limitaciones en la representación de los grupos menos privilegiados.

## PALABRAS CLAVE

Renacimiento del Parto; Representación Social; Nacimiento Humanizado; Humanización de la Asistencia; tocología; Salud Pública.

## ABSTRACT

This is a reflective and interpretative analysis of the documentary “O Renascimento do Parto 3” based on the question of how representations of the act of giving birth influence childbirth care practices. The method used was a hypothetical-deductive method, in qualitative, descriptive research. Under the lenses of social sciences and public health, this work aimed to reflect on the perceptions of “coming into the world”, through the presentation of different care environments, identifying the action of social actors through care and discussing the medicalization of childbirth and social movements that seek a more humanized approach. The documentary emerges as an educational and awareness-raising resource, promoting a discussion about gender, class and racial inequalities, despite some limitations in the representation of less privileged groups.

## KEYWORDS

Rebirth of Childbirth; Social Representation; Humanized Birth; Humanization of Assistance; Tocology; Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Parir é trazer um novo ser ao mundo e o nascimento ultrapassa as questões biológicas, tem total relação com o meio em que o parto será conduzido, de forma que muitos fatores externos influenciam no parto e que se tornam representativos para a parturiente, seus familiares e ao recém-nascido.

A discussão sobre parto vem ganhando cada vez mais espaço na contemporaneidade, permeada por um cenário sociocultural fortemente ligado às práticas de saúde biomédicas e as práticas tradicionais, o que trazem à tona as variadas representações sociais sobre o parto como um processo (Bourguignon; Grisotti, 2018). Essa discussão é permeada por diversos aspectos, que envolvem desde as vias de partos, violência obstétrica, humanização do parto, local de parto, profissionais, entre outros (Castro, 2019; Rodrigues *et al.*, 2024).

A escolha do documentário se deu a partir da compreensão deste como um meio de comunicação, sendo um veículo de informação que se caracteriza como uma forma de arte representacional indissociável do contexto social. Além de ser considerado um recurso educativo de referência para a discussão do tema abordado e pode ser acessado por meio de plataformas de streaming e redes sociais (Sparemberger; Guesser, 2022).

Nesse sentido, as produções audiovisuais tornam-se constituintes e influenciadores de fatos sociais relevantes historicamente, pois abordam os processos sociais, políticos e culturais, integrando as diferentes dimensões estruturais de organização dos modos de vida e produção como os sentidos sobre a saúde e a doença (Nascimento *et al.*, 2020).

A trilogia audiovisual “O Renascimento do Parto” produzida por Érica de Paula e Eduardo Chauvet alcançou cerca de 30 países por meio de financiamento coletivo, se propõe a debater a assistência obstétrica no Brasil contando com a participação de mães, pais, famílias, profissionais, doulas e movimentos sociais.

A primeira parte, lançada em 2013, traz a cultura da cesárea e os benefícios do parto normal. A segunda parte, em 2018, apresenta a violência obstétrica e possibilidade de parto humanizado como contraponto, além de experiências de outros países. No mesmo ano é lançada a terceira parte, fechando a trilogia, apresentando experiências de parto humanizado, como o parto na água, o orgásmico, o parto normal após a cesárea, e os contrapontos entre as ambiências da Casa de Parto e do hospital, e os cuidados com a mãe e a criança em suas primeiras horas de vida.

O “O Renascimento do Parto” foi produzido há quase uma década e as representações da temática abordada no documentário constitui uma discussão atual e de grande relevância. O nascimento como parte do ciclo da vida é uma temática que merece atenção, falar sobre o parto como um processo, possibilita ampliar cada vez mais as discussões e conhecimentos sobre os discursos imersos nas instrumentalidades deste processo que tanto podem promover garantia de acesso aos direitos humanos, baseado na integralidade e equidade, quanto apagamento de existências e ausências as quais são esquecidas pelas instituições, pela sociedade, pelo Estado (Melo, 2020).

O último momento da trilogia “O Renascimento do parto” foi escolhido para a análise reflexiva deste artigo, pois retrata diferentes formas e ambientes de cuidado relacionados ao parir. Versar sobre essa temática da violência e saúde no campo da Saúde Coletiva, à luz das ciências sociais e humana.

Assim, este trabalho teve como objetivo refletir sobre as percepções do vir ao mundo, por meio da apresentação os diferentes ambientes de cuidado, identificando a ação dos atores sociais mediante o cuidado e discorrendo sobre a medicalização do parto e os movimentos sociais que buscam uma abordagem mais humanizada.

Trata-se de uma análise reflexiva e interpretativa do documentário “O Renascimento do Parto 3” a partir do questionamento de como as representações do ato de parir influenciam as práticas de assistência ao parto. Por meio de uma expressão artística, construindo uma forma de comunicação em saúde acessível e potencialmente (re)criadora de sentidos e possibilidades de repensar e transformar a realidade.

## 1.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, AUDIOVISUAL, VIOLÊNCIA E SAÚDE

Em Renascimento, é possível observar o cuidar em diferentes espaços por diferentes atores sociais. Diante dos efeitos sociais da filmografia, nos perguntamos como o cuidado é apresentado na assistência ao parto sob a lente das ciências sociais e humanas no campo da Saúde Coletiva na terceira e última parte.

As produções artísticas, em suas diferentes linguagens e estéticas como o cinema, têm a capacidade de criar narrativas plurais que ampliam os sentidos nos processos de perceber, questionar e transformar o que se enxergava comum, extravasando modelos acadêmicos tradicionais e construindo novos conhecimentos e práticas. E nesse caminho nos encontramos nas intersecções da arte e produção de saúde (Fasanello; Porto, 2022)

As repercussões do Renascimento atingiram proporções onde movimentos sociais, profissionais de saúde se assumiram enquanto parte do processo de socialização do filme, inclusive na terceira parte onde é apresentado ao público a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de uma Casa de Parto como uma assistência alternativa possível ao modelo hospitalocêntrico. O parir e nascer no hospital como lugar onde aprendemos, se tratar de um lugar natural para uma pessoa vir ao mundo, passa a ser mostrado em suas nuances sensoriais, questionado e repensado em um contexto em que outros discursos emergem.

As representações sociais são compreendidas como formas de conhecimento que circulam no cotidiano, desempenhando a função de comunicação entre os indivíduos. Nesse contexto, elas promovem a criação de informações e possibilitam a familiarização com o que é estranho, utilizando categorias culturais por meio dos processos de ancoragem e objetivação. A ancoragem é descrita como a assimilação de novas informações a um conteúdo pré-existente, enquanto a objetivação refere-se à conversão de conceitos abstratos em elementos tangíveis, concretizando ideias inicialmente desconhecidas (Sparemberger; Guesser, 2022).

No caso do documentário analisado o cuidado na assistência ao parto, enquanto fenômeno social, é atravessado por dispositivos e relações de poder que refletem visões de mundo e valores sociais. Assim como o paradigma da saúde se transforma no decorrer dos tempos, o cuidado também se movimenta. Considerando concepções hegemônicas biomédicas, o cuidado é visto em uma perspectiva intervencionista, onde “a parte defeituosa” deve ser tratada. Foucault (1979) nos diz que o cuidado, nessa linha, foca em controle dos corpos e do espaço social, forjados em rotinas, protocolos e proce-

dimentos técnicos- profissionais. Nesse sentido, o cuidado é produzido de forma unilateral e verticalmente, onde há quem diz o que é o melhor que deve ser oferecido ao outro.

Nota-se que o Renascimento parte 3 situa-se em um desenrolar temporal entre esses modelos de cuidado na assistência ao parto marcado por dispositivos sociais, políticos, econômicos e ideológicos. Dessa forma, compartilhamos do cuidado como o construto cuidado como valor do direito à saúde, produzido como experiências de modos de viver delineados por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em práticas de espaço e relações entre cidadãos que criam saberes e atuações onde a integralidade na saúde se constitui (David; Maccoppi, 2022; Melo, 2020).

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma análise reflexiva e interpretativa que se baseia no documentário “O Renascimento do Parto 3”, partindo do método hipotético-dedutivo, em uma pesquisa qualitativa descritiva (Minayo, 2010), com os olhares analíticos sob a perspectiva das Representações Sociais propostas por Moscovici (2003) e Jodelet (2005). Segundo os autores, as representações sociais como conjunto de crenças, ideias, explicações construídas a partir das interações entre os sujeitos e o coletivo, se expressam em saberes, práticas, identidades, em nomear experiências e acontecimentos.

A utilização do método hipotético-dedutivo, oferece uma estrutura que possibilita articular as relações entre os elementos narrativos e os aspectos contextuais do filme, a fim de verificar como esses elementos interagem e geram significados. Nesse sentido, Oliveira (2020) defende a singularidade do objeto de pesquisa como parâmetro de argumentação tão válida quanto uma demonstração lógica ou experimento empírico. Assim, o audiovisual, torna-se esse objeto singular que demonstra a realidade das representações sociais por meio da imagem e da linguagem.

Com uma duração de 73 minutos e dirigido por Eduardo Chauvet, o fechamento da trilogia explora o cenário do parto no Sistema Único de Saúde (SUS), focalizando nas atividades do Centro de Parto Humanizado Casa Ângela em São Paulo, localizado na zona sul. Aborda ainda a assistência ao parto em países estrangeiros, como Holanda, Nova Zelândia e Camboja, o parto orgásmico como um ponto controverso, em uma entrevista com Debra Pascali Bonaro, diretora do documentário *Orgasmic Birth*, e a experiência Vaginal *Birth After Cesarean* ou parto vaginal após cesárea (VBAC). Participaram do documentário médicos/as obstetras brasileiros, pediatras, enfermeiras/os, doulas, parteiras e mulheres que relatam suas diferentes experiências maternas, levantando debates sobre a medicalização do parto e a busca da autonomia da mulher nesse evento natural.

Um outro ponto que merece atenção e que dialoga com as intencionalidades na elaboração deste estudo refere-se aos achados da repercussão do documentário em veículos da mídia digital no ano de 2018, a partir de uma pesquisa documental realizada em agosto de 2023, utilizando o nome do documentário entre aspas na plataforma de buscas Google, resultando em 41 achados, porém 2 se relacionavam ao objetivo proposto.

Entre escritos com resenhas, críticas e opiniões de colunistas, notou-se um emaranhado de comparações entre o Renascimento do Parto 2 (2015) e o fechamento da trilogia, porém com diferenças

que marcam lugares de fala e com quem fala: enquanto o primeiro surge como uma imagem de “um show de horrores do parto no Brasil” (Lisaukas, 2018) “sensível e perturbador” (Honorato, 2018), o segundo aparece como “depoimentos de mães e profissionais de saúde sobre a maternidade” (O Globo, 2018) além de uma convocação “a mudar a forma de nascer” (Penina, 2018).

Destaca-se que, no ano de lançamento deste documentário, o país atravessava efeitos políticos, econômicos e sociais do impeachment da presidenta Dilma Roussef, um golpe forjado por uma farsa parlamentar-judicial (Braz, 2017) junto às medidas do governo de Michel Temer como a limitação dos gastos públicos por 20 anos afetando a oferta de serviços da seguridade social de forma perversa, negando acessos e direitos à população.

O documentário encontra-se posicionado socialmente, assim como apresenta-se com significados para alguém pela mediação da linguagem e processos simbólicos, logo uma representação. A arte cinematográfica traz consigo histórias contadas em uma forma própria, em uma estética e um enredo dotados de sentidos, discursos que convidam o outro, o espectador, a dialogar sobre as perspectivas que ali são compartilhadas. Nessa interação, incorporam-se discursos que constroem a realidade social, que se torna possível nomear experiências como as violências e formas de resistências, como Jodelet (2001, p. 32) explica:

Primeiro, ela (a comunicação) é o vetor de transmissão da linguagem, portadora em si mesma de representações. Em seguida, ela incide sobre os aspectos estruturais e formais do pensamento social, à medida que engaja processos de interação social, influência, consenso ou dissenso e polêmica. Finalmente, ela contribui para forjar representações que, apoiadas numa emergência social, são pertinentes para a vida prática e afetiva dos grupos.

Importa considerar que nas relações dialéticas entre o pessoal e o coletivo, encontram-se agenciamentos produzidos pelo Estado, instituições entre outros dispositivos, como o cinema, implicados historicamente nas relações de poder, nas relações simbólicas e materiais entre grupos diferentes em um mesmo espaço social (Bourdieu, 1996).

O conteúdo do documentário foi analisado por meio da categorização temática, onde duas categorias analíticas foram criadas dentro das representações sociais: “narrativas sobre espaços de cuidado nos modelos de Casa de Parto e hospitais” e “práticas de atores sociais sobre o cuidado, ação de uns sobre outros”.

Essas categorias foram escolhidas para explorar as representações sociais envolvendo a abordagem tradicional do parto e as subjetividades ligadas a ele. Dentro de cada categoria, trechos de entrevistas presentes no documentário foram selecionados como exemplos ilustrativos das ideias centrais das representações sociais abordadas. Esses trechos foram transcritos e utilizados para embasar as análises e interpretações subsequentes.

A partir dos trechos selecionados, realizou-se uma análise reflexiva e interpretativa, organizada por meio de núcleos temáticos de interpretação. Inicialmente, os trechos foram agrupados em categorias preliminares, baseadas na recorrência e relevância dos temas emergentes nas falas dos participantes do documentário. Esse agrupamento permitiu identificar padrões e nuances, que foram posteriormente refinados, culminando na definição de núcleos temáticos mais abrangentes e interconectados.

A análise aprofundada de cada núcleo envolveu a identificação de palavras-chave, metáforas e associações simbólicas que revelavam as representações sociais presentes nas narrativas. Não se limitando às mensagens explícitas, buscou-se interpretar os pressupostos e significados latentes, considerando as entrelinhas e as implicações subjacentes das falas. Essa abordagem integrada permitiu explorar tanto os aspectos manifestos quanto os aspectos simbólicos das representações sociais, oferecendo uma visão mais densa e contextualizada das narrativas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 CASA DE PARTO E HOSPITAL: ESPAÇOS QUE ORIENTAM PRÁTICAS DE CUIDADO

O parto, o parir, o partejar deve contar com espaços que possam propiciar um ambiente seguro e confortável a todos os envolvidos nesse processo. No documentário apresentam-se dois ambientes distintos, com abordagens e características divergentes, reconhecidos nas narrativas enquanto espaços de cuidado: casa de parto e hospital. Para que possamos compreender esse processo e suas práticas de espaços enquanto representações sociais de cuidado iremos tecer reflexões, a partir das narrativas apresentadas no documentário, quanto a esses espaços.

O filme se dedica a apresentar, desde o início, a Casa de Parto, unidade de parto normal do SUS. Literalmente é mostrada a estrutura de uma casa, residência, incluindo um quintal. Quem apresenta a casa é uma enfermeira obstétrica, que relata sobre os modos de se partejar sem o uso de medicação, com ambientes onde é possível que a mulher escolha com quem deseja estar durante o processo de parir. Há ainda um ambiente onde existem equipamentos de uma unidade neonatal para possíveis intercorrências como berço aquecido, respiradores e unidade de terapia intensiva móvel. Porém, o uso desses equipamentos é apreendido de uma expressão ainda comum aos ouvidos: a noção de “risco do parto”.

Chacham (2012) nos relembra que o conceito de risco se encontra associado ao que é “aceitável” ou não em um processo de parto, justificando assim uma intervenção médica em outro ambiente e amparada em saberes científicos. Conceitos são construções produzidas social e historicamente, evidenciando práticas discursivas que são compartilhadas pelas normas, práticas, linguagem e conhecimentos. Nesse sentido, a produção e a reprodução de conceitos sobre a assistência ao parto estão envolvidas em uma rede dialética de relações entre as pessoas e as instituições, como o próprio Estado.

Nesse movimento, nos inquieta que, embora exista uma política pública que associa o cuidado à garantia de direitos e autonomia da mulher e entre eles encontrar-se em uma instituição acolhedora para o parir e o nascer, como se refere a fala de umas mães entrevistadas, a noção de “risco” ainda é presente nas narrativas das enfermeiras obstétricas na Casa de Parto (Melo, 2020).

Spink (2010, p. 299) afirmam que “a mensuração do risco se tornou uma ferramenta útil para o governo de populações”. As autoras salientam que, na contemporaneidade, os dispositivos disciplinares trazem o risco como conceito central nas ações do Estado, que passa a gerir o risco, o que não deixa de ser inerente à vida. Nessa perspectiva, podemos inferir que o cuidado pode se assumir também como dispositivo que controla o outro, com o discurso de redução de riscos como promoção de saúde.

Nesse sentido, a utilização dos hospitais como espaços utilizados para o parto justifica-se pelas incertezas e inseguranças a respeito do bem-estar materno e fetal que sustenta o discurso de controle de riscos difundido pelo saber-poder da medicalização, onde a gravidez assume o caráter de risco para a saúde materna e neonatal (Pinheiro; Matos, 2006; Pinheiro, 2007).

Foucault (1979) afirma que o poder vem pelos discursos dos sujeitos, pelas instituições que os acometem e muitas vezes desprovido de uma reflexão sobre essa teia. A história da inserção das enfermeiras obstétricas nos espaços de cuidado ao nascer e ao parir nos mostra nas forças, muitas vezes sutis, de subjugação da construção de um saber em relação a um modelo de verdade concebido pelo poder do saber biomédico.

O parto, em seu contexto sócio-histórico, teve suas raízes nos conhecimentos tradicionais das parteiras e posteriormente foi inserido no cenário da medicina. A transição do parto para os hospitais trouxe consigo uma série de efeitos. O processo de institucionalização visava controlar e certificar as parteiras, criando uma segregação entre aquelas que atendiam mulheres pobres e as da nobreza.

A política higienista, propagada pela medicina, também contribuiu para estigmatizar as parteiras, acusando-as de causarem infecções e promovendo uma campanha para deslegitimar sua prática, associando às noções de risco conforme corroborado anteriormente. Nesse contexto, a figura da enfermeira surgiu como um instrumento de controle social. Elas foram inseridas para educar as mães e prevenir doenças, mas também para reforçar a hegemonia médica.

Outro ponto importante visualizado no filme que destacamos é o controle do acesso aos acompanhantes da mulher no processo do parto. É exibida uma tentativa de visita a uma maternidade, onde se revelaram obstáculos, ora verbalizados com negativas por conta “das regras e burocracias da instituição”, ora silenciados pelos profissionais que já não encontravam respostas às perguntas sobre os motivos das restrições. Observamos que o direito à convivência da mulher, da criança e sua rede de suporte social foi transformado em “visitas em horários agendados” por meio de dispositivos disciplinares onde o cuidado também pode assumir-se em um discurso de controle do outro, tornando-o dócil e compreensivo (Foucault, 2007; Ribeiro; Felix; De Souza, 2023).

### 3.2 PRÁTICAS DE ATORES SOCIAIS SOBRE O CUIDADO

Em um dos trechos do filme que consideramos importante, é apresentado o depoimento de um pai a respeito do cuidado que o filho recebe pós-parto dentro do ambiente hospitalar. Caracteriza os profissionais da maternidade como “anjos”, afirmando não saber o que aconteceria caso seu filho não recebesse o tratamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Uma observação: nessas narrativas, o processo de parto se deu predominantemente cesárea, uma vez que o bebê “*ainda não estava pronto*”. Ou seja, existem discursos sobre quem diz que a criança está apta ou não a nascer.

As falas em questão reafirmam percepções que podem ser atribuídas à medicalização do parto e ao cuidado, compreendidos como processos que consolidam a hegemonia médica e reforçam a autoridade e o controle sobre a população. Essa dinâmica evidencia a centralidade do poder institucionalizado nas práticas de saúde e negligência abordagens mais inclusivas e humanizadas, especialmente no que diz respeito à dignidade e aos direitos das pessoas envolvidas. (Ribeiro; Felix; De Souza, 2023).

Baseados na teoria de Michel Foucault, Zorzaneli, Ortega e Bezerra Jr. (2014) destacam que a medicalização está ligada às ações do Estado como forma de contenção, controle e registros de doença, o que se relaciona com o conceito de cuidado entendido como ação política, além da ausência do que os autores chamam de exterioridade da medicina, onde nada se isenta à uma visão médica, onde tudo que ocorre com o corpo humano passa pelo saber médico. Para Foucault (2010) quando se busca algo exterior ao domínio da medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado.

O filme apresenta ainda narrativas de experiências de parturientes vivenciadas em espaços hospitalares, onde houve procedimentos para indução de parto, uso de medicamentos (analgesia), ausência do contato imediato entre mãe e bebê no pós-parto, práticas de banho, dentre outras que se enquadram nesse conceito de medicalização e se relacionam com a teoria de Canguilhem (2009) sobre o normal e o patológico.

Falas como: *“o bebê já ficou roxinho”, “eles reanimam pela dor”, “tapinha na bunda dele”, “eles colocam cafeína também na mamadeira junto”, “a cafeína que faz acelerar o metabolismo deles para eles conseguirem voltar a respirar direito”,* são apresentadas no filme como práticas que visam “salvar” os bebês, relacionando o “nascer roxinho” a uma patologia, pois não se caracteriza como algo normal do corpo humano. Assim, à luz da teoria de Canguilhem (2009), compreende-se como patológico aquilo que foge às normas de uma sociedade, essa visão compara a sociedade a um organismo de controle, onde se planeja e programa todos os seus processos.

Ainda nesse contexto, o filme apresenta a fala de uma profissional obstetra afirmando que a inserção de um recém-nascido na sociedade é uma construção social: *“Parece que o recém-nascido não é de ninguém. Quando ele nasce ele não é da mãe, nem do pai, ele tá na mão da instituição”.* Este trecho destaca a hegemonia institucional nas práticas relativas ao parto, e ressalta a importância de reconhecer os recém-nascidos como sujeitos que se percebem, se expressam (o choro, o sorriso) e se reconhecem em seu processo de desenvolvimento que também é mediado pelas relações com o outro (a mãe, a enfermeira, por exemplo) e com o meio social.

Práticas como dar banho, furar as orelhas e procedimentos de circuncisão, são citadas no filme como exemplos de prática de controle dos corpos dos recém-nascidos, tais práticas são apresentadas como “normais” dentro de uma sociedade normatizada que relaciona a saúde à uma hegemonia médica. É nesse sentido que podemos relacionar essas práticas de controle aos pensamentos de Georges Canguilhem e Michel Foucault.

Quando apresenta discussões do conceito do que é normal Canguilhem (2009) afirma que o termo está relacionado à norma, e apresenta a normatividade biológica da medicina onde se busca o (re) estabelecimento no estado normal do corpo humano a partir de uma visão biologicista.

Diante disso, entendemos que o controle do corpo em busca de um estado de “normalidade”, associado às características biológicas relaciona-se com o que Foucault (2010) chama de gestão do corpo humano, a qual ocorre a partir do momento em que surgiram projetos relacionados à moral do corpo e higiene do corpo, concebida como uma espécie de regime político feliz que corresponde a uma consciência coletiva ou espontânea e que perdura até os dias atuais.

Em contraponto, o filme mostra que essas práticas não possuem justificativas benéficas à relação materno-infantil. Dentre elas, destaca-se a prática do banho, concebida como irrelevante diante

da importância do estabelecimento de vínculo e relação entre mãe e bebê imediata no pós-parto. Apresenta a fala de uma enfermeira obstétrica destacando que a camada branca que reveste o bebê ao nascer regula sua temperatura corporal e hidrata sua pele, portanto o bebê não nasce sujo e nem precisa tomar banho no pós-parto imediato

A esse respeito, uma das profissionais que participa do filme aborda sobre o Termo de Recusa, onde a parturiente, acompanhante e familiares indicam quais os procedimentos que não deseja que sejam realizados, contudo a mesma profissional expõe que o Termo deveria ser inverso, os profissionais que deveriam realizar um Termo de Autorização, entendendo que não se pode dispor do corpo de um paciente sem que seja autorizado

Nesses trechos, é possível perceber que o filme apresenta um discurso crítico a essas práticas, entendendo-as como uma forma de reforçar a medicalização do processo parto e o controle dos corpos dos recém-nascidos, a partir de uma lógica socialmente estabelecida como “normal” dentro de procedimentos hospitalares que hegemonicamente assumem caráter biomédico.

Diante disso, observa-se que a interação entre os diversos agentes envolvidos na prática obstétrica é um fenômeno que se desenrola em meio a uma complexa teia de relações sociais e de poder, influenciando diretamente a forma como o processo de parto e nascimento é vivenciado. Contudo, nesse cenário, emergem tensões interprofissionais que têm o potencial de impactar negativamente a humanização do cuidado obstétrico (David; Maccoppi, 2022).

A humanização do parto, compreendida como um ideal que visa colocar a mulher como protagonista de suas decisões e experiências, ganha relevância como um contraponto à crescente medicalização desse processo. A medicalização excessiva, observada no enfoque intensivo em intervenções médicas, pode afetar a autonomia das mulheres e gerar uma experiência de parto menos respeitosa às suas escolhas e desejos.

Nos hospitais, os médicos assumem um papel central na organização, ditando protocolos, horários e procedimentos. Essa estrutura hierárquica molda a relação entre profissionais e mulheres grávidas, influenciando decisões e autonomia. Comparativamente, as casas de parto emergem como alternativas, com uma aparência mais horizontal em relação ao poder. Onde, a mulher pode ter maior participação nas decisões e cuidados durante o parto. Esta dicotomia entre o hospital e as casas de parto destaca a importância de considerar a influência do ambiente na experiência obstétrica (David; Maccoppi, 2022).

Esse contexto coloca em evidência a necessidade de repensar a forma como profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros, se relacionam com as mulheres durante o parto. A perspectiva de Foucault é aplicada ao contexto hospitalar, onde o poder é entendido como um conjunto de práticas sociais e discursos históricos que disciplinam indivíduos e grupos.

Nesse contexto, os profissionais de saúde, especialmente os médicos, assumem um papel central na organização hospitalar, exercendo um poder disciplinar que vai desde a regulamentação dos horários até a padronização de procedimentos. Essa dinâmica influencia a relação entre as mulheres grávidas e os profissionais de saúde, moldando a tomada de decisões e a autonomia das mulheres durante o processo obstétrico.

As características divergentes entre o ambiente hospitalar e as casas de parto é destacada durante todo o filme. Enquanto os hospitais muitas vezes mantêm uma hierarquia vertical de poder, as casas de parto podem se caracterizar por uma aparência de horizontalidade, permitindo maior envol-

vimento da mulher no processo de decisão e cuidado. Essa diferença impacta a experiência da mulher durante o parto e a relação com os profissionais de saúde, o que também é exemplificado durante o filme a partir do depoimento de muitas mulheres sobre suas experiências durante o parto.

Nesse cenário, manifestam-se práticas coletivas de contestação, alimentadas por movimentos sociais e grupos de cidadãos que reivindicam uma abordagem mais humanizada que são representadas em imagens durante o filme. Esses movimentos buscam desafiar o paradigma hospitalocêntrico dominante, que muitas vezes subordina as preferências e necessidades individuais das mulheres a protocolos institucionais. A voz coletiva desses grupos se insere na discussão sobre a necessidade de um cuidado obstétrico que seja sensível às dimensões sociais, emocionais e culturais envolvidas nesse processo (Elias, 2022; Nicida *et al.*, 2020).

Por outro lado, o documentário também apresenta narrativas que relacionam o espaço hospitalar com o conceito de cuidado em saúde. Nas falas e imagens apresentadas no filme é perceptível o reconhecimento do Estado como um órgão responsável pela saúde, atribuindo a isso uma noção de cuidado como um agir político e valor ético a partir dos sentidos atribuídos pelos envolvidos nas práticas cotidianas das instituições pertencentes a um sistema de saúde que desenvolve procedimentos técnicos específicos, ancorados em uma construção teórico-prática da biomedicina (Pinheiro, 2007; Ribeiro; Felix; De Souza, 2023).

### 3.3 ALGUMAS LINHAS SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO EM SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE

Quando a saúde passou a ser objeto do poder do estado inserida no campo da macroeconomia, os corpos passaram a ser objetos de intervenção estatal. Esse processo ocorreu simultaneamente a um novo funcionamento econômico e político da medicina, fazendo surgir o que Foucault denomina de biopolítica, quando se dá a medicalização da saúde em nome da responsabilização da saúde (Foucault, 2010).

Assim, o cuidado assumiu um caráter político trazendo à tona a concepção de “humanização” como uma resposta ao distanciamento da medicina e do cuidado ao sentido desse termo. A humanização não pode ser dissociada dos aspectos culturais que envolvem o parto, especialmente quando relacionados aos saberes e práticas das parteiras, tendo em vista que, o ato de partejar em sua prática tradicional sempre assumiu um caráter humanizado (Castro, 2019).

A humanização do parto, enraizada na participação ativa das mulheres e na construção de um diálogo colaborativo com os profissionais da saúde, emerge como um conceito fundamental para a saúde coletiva. A reconfiguração das relações de poder no contexto obstétrico, onde o conhecimento técnico se entrelaça às experiências e desejos das mulheres, torna-se uma estratégia crucial para a promoção de práticas de saúde mais equitativas e humanizadas (Castro, 2019).

No entanto, esse termo muitas vezes perdeu seu significado genuíno, sendo utilizado indiscriminadamente sem uma definição clara. O desafio reside em reconhecer e superar as tensões interprofissionais, bem como repensar o enfoque medicalizado, a fim de construir um cenário onde a mulher seja respeitada em sua singularidade, suas decisões sejam valorizadas e o cuidado obstétrico seja mais integrado às dimensões sociais e culturais que o permeiam. Nesse sentido, o filme apresenta a Casa de Parto como uma alternativa de espaço dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ausência desse cenário faz emergir a discussão sobre a presença da violência institucionalizada e as desigualdades que marcam as vivências das mulheres durante o processo de parto. No âmbito do SUS, destaca-se a necessidade de compreensão do processo formativo profissional que proporcione um acolhimento verdadeiro às mulheres. Para além disso, faz-se necessária uma reconfiguração cultural profunda de modo a instaurar um cuidado que confronte e mitigue as desigualdades de gênero, classe social e raça. Pois, o que se reconhece é a persistência de padrões culturais misóginos e machistas como uma barreira, ressaltando a importância da supervisão e de transformações internas (Grobério, 2022).

A pervasividade das violências direcionadas às mulheres é notória, transcendendo esferas e territórios diversos. Em diversas ocasiões, tais violências penetram nas instituições, como delegacias e o próprio Poder Judiciário, onde a denúncia de agressores frequentemente não proporciona às mulheres um ambiente de acolhimento adequado. Nesse contexto, destacamos a violência obstétrica no âmbito do SUS que também é mencionada durante o filme aqui analisado, é importante destacar que para além disso, há evidências que apontam disparidades raciais, como, por exemplo, o acesso à anestesia (David; Maccoppi, 2022).

Aqui, emerge o conceito de interseccionalidade como uma ferramenta analítica fundamental para decifrar a entrelaçada teia de desigualdades de gênero, classe social, raça e orientação sexual. Este enfoque mais complexo e multidimensional reconhece que as experiências das mulheres são influenciadas por uma intersecção de fatores estruturais (Elias, 2022).

Apesar de exemplificar as práticas de violência que podem ocorrer durante o processo de parto, é relevante notar que o documentário apresenta limitações em sua abordagem. Observa-se uma lacuna no que tange à representatividade de mulheres para além de determinados grupos. Além disso, as implicações do parto medicalizado em mulheres menos favorecidas economicamente, bem como aquelas pertencentes a grupos marginalizados como negras, lésbicas ou em situações de vulnerabilidade extrema, não são abordadas de maneira direta ou nem mesmo citadas (Pinheiro, 2007; Ribeiro; Felix; De Souza, 2023).

Sobretudo, destaca-se que o documentário tende a dialogar predominantemente com mulheres que de alguma forma são percebidas como “privilegiadas”, como atores e atrizes, o que acaba por conduzir, em muitos momentos, a um enfoque na humanização ancorado em concepções e práticas internacionais, negligenciando as ricas tradições das parteiras indígenas, caboclas e de outras representantes culturais do Brasil.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando nos valem da Saúde Coletiva para realizar análises de narrativas no âmbito dos cuidados em saúde, embora a literatura aponte para a inexistência de uma única definição para o conceito de saúde, buscamos compreendê-la sob a ótica das experiências pessoais vivenciadas em um coletivo, permitindo uma análise a partir dos sentidos que emergem dessas narrativas. Esse campo não apenas nos instiga a conhecer, mas também a compreender o movimento das narrativas sobre o cuidado, destacando os atores sociais, os espaços que ocupam e as transformações que neles ocorrem.

Tensionar esses elementos é essencial para provocar os conceitos que fundamentam a produção do conhecimento e as práticas de saúde, particularmente no contexto da diversidade dos modos de nascer. Longe de ser uma crítica substancial ao modelo biomédico hegemônico, o social frequentemente opera como um adjetivo que encobre as estruturas de poder subjacentes, reduzindo-se a um mito de reforma aparente, sem abalar o núcleo substantivo biomédico. Essa instrumentalização do social é ainda mais preocupante quando naturaliza práticas que fragmentam compreensões sobre o adoecimento e o cuidado, desconsiderando a totalidade das dimensões materiais e culturais que os constituem.

Ao repetir padrões causalistas e linearidades típicas das ciências naturais, mesmo quando expandidos para redes causais, o raciocínio subjacente permanece hierarquizado e unidirecional, obscurecendo a complexidade dos processos de saúde e doença. Além disso, o social frequentemente é mobilizado para manter o monopólio de instituições normativas que reforçam um modelo centrado na consulta médica e na medicalização, subordinando os sujeitos e valores a decisões tecnocráticas que perpetuam relações assimétricas de poder.

O longa-metragem “O Renascimento do Parto 3” oferece uma contribuição relevante ao colocar em evidência a pluralidade das perspectivas sobre o cuidado no processo de parir, apresentando as narrativas de mulheres, profissionais de saúde e familiares em diferentes contextos de atenção, como Casas de Parto e Maternidades. Essa produção cinematográfica, ao abordar o cuidado sob uma ótica crítica e reflexiva, valoriza os movimentos sociais enquanto agentes de transformação nos paradigmas de saúde e cuidado.

Apesar de sua potência onde podemos destacar a arte como linguagem, as lacunas deixadas pelo filme no trato do “social” revelam os limites de sua abordagem. Ao circunscrever as narrativas a espaços específicos e contextos estigmatizados, ele arrisca reforçar a segregação e o reducionismo, em vez de explorar plenamente as possibilidades do “social” enquanto dimensão integrada e emancipatória do cuidado. Assim, resta-nos o desafio de ressignificar o social para além de um conceito instrumental, resgatando-o como uma ferramenta crítica para confrontar as desigualdades estruturais e promover práticas de cuidado verdadeiramente inclusivas e humanizadas.

## REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. Espaço social e espaço simbólico. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas, SP: Papirus, 1996.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1230-1245, dez. 2018.

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serviço Social & Sociedade**, n. 128, p. 85-103, jan. 2017.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. **Violência obstétrica em debate: diálogos interdisciplinares**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

CHACHAM, Alessandra. Médicos, mulheres e cesáreas: a construção do parto normal com “um risco” e a medicalização do parto no Brasil. In: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (org.). **Diálogos em psicologia social**, Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 420-451.

DAVID, Décio Franco.; MACCOPPI, Jaqueline Alexandra. **Violência obstétrica: perspectivas multidisciplinares**. Florianópolis: Habitus, 2022.

ELIAS, Natalia. **Não era pra ser assim**. Curitiba: InVerso, 2022.

FASANELLO, Marina Tarnowski; PORTO, Marcelo Firpo. Luz, câmera, cocriação: o cinema documentário como inspiração para descolonizar a produção de conhecimentos. **Saúde em Debate**, v. 46, spe6, p. 70-82, 2022.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GROBÉRIO, Isabella. **Violência obstétrica e patriarcado: como o “destino biológico” das fêmeas humanas fez surgir a violência no parto**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2022.

HONORATO, Ludimila. Sensível e perturbador, ‘O Renascimento do Parto 2’ expõe casos de violência obstétrica. **Estadão**. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/comportamento/sensivel-e-perturbador-o-renascimento-do-parto-2-expoe-casos-de-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

LISAUSKAS, Rita. O show de horror da assistência ao parto no Brasil, agora nas telas do cinema. **Estadão**. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/ser-mae/o-show-de-horror-da-assistencia-ao-parto-no-brasil-agora-nas-telas-do-cinema/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MELO, Ezilda (org.). **Maternidade e direito**. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.

NASCIMENTO, Israel Ribeiro do *et al.* Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 879-890, 6 mar. 2020.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4531-4546, 6 nov. 2020.

OLIVEIRA, Fabiano Viana. Pesquisa qualitativa teórica e o método hipotético dedutivo de Karl Popper: aproximações numa pesquisa sobre o livro digital como tecnologia proposicional. **Scientia: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, p. 123-140, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/9155>. Acesso em: 14 nov. 2024.

O RENASCIMENTO do parto 3 traz depoimentos de mães e profissionais de saúde sobre a maternidade. **O Globo**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rioshow/o-renascimento-do-parto-3-traz-depoimentos-de-maes-profissionais-de-saude-sobre-maternidade-23042082>. Acesso em: 13 nov. 2024.

O RENASCIMENTO do parto 3. Direção de Eduardo Chauvet. Produção de Eduardo Chauvet e Érica de Paula. **Brasil: Master Brasil e Ritmo Filmes**, 2018. Documentário (73 min).

PENINA, Mayara. O Renascimento do Parto 3: é preciso mudar a forma de nascer. **Portal Lunetas**. Disponível em: <https://lunetas.com.br/o-renascimento-do-parto-3-e-preciso-mudar-a-forma-de-nascer/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PINHEIRO, Roseni. **Demanda por cuidado como direito humano à saúde: um ensaio teórico-prático sobre o cuidado como valor dos valores**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.

PINHEIRO, Roseni. **Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re) pensar a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007.

RIBEIRO, V. A.; FELIX, J. N.; DE SOUZA, M. W. R. (coord.). **Os direitos das vítimas: reflexões e perspectivas**. v. 2. Brasília: ESMPU, 2023.

RODRIGUES, Cristina Gonçalves *et al.* 'Rechazos iniciales' en el intento de acceso a la ligadura de trompas Mujeres sin hijos y la invalidez del consentimiento. **Runa**, v. 45, p. 77-96, 2024.

SPAREMBERGER, Raquel Fabiana Lopes; GUESSER, Tania Angelita Iora. As representações sociais no filme Bacurau (2019): do imaginário ao real. **Revista Húmus**, v. 12, n. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18764/2236-4358v12n35.2022.16>.

SPINK, Mary Jane P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA, Benilton Bezerra. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

1 Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Amazonas – PPGSC – UEA; Enfermeira; Membro do Grupo de pesquisa: Métodos Epidemiológicos e Análise de Situação de Saúde e Enfermagem. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3159-9856>. E-mail: [camila.f.albuquerque15@gmail.com](mailto:camila.f.albuquerque15@gmail.com)

2 Pós-graduada Psicologia em Saúde, Gran Centro Universitário – UniGran, Formação em Clínica Sócio-Histórica-Cultural pelo Instituto de Psicologia Sócio-histórica (CE); Graduada em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Amazonas – PPGSC – UEA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8331-4520>. E-mail: [ppp.msc23@uea.edu.br](mailto:ppp.msc23@uea.edu.br)

3 Bacharela em Serviço Social; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas – PPGSC/UEA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3183-3486>. E-mail: [amandamaciell.amb@gmail.com](mailto:amandamaciell.amb@gmail.com)

4 Bacharela em Enfermagem, Université Roi Henri Christophe; Estudante de intercâmbio pelo Grupo de Cooperação Internacional de Universidades Brasileiras – GCUB). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6993-5048>. E-mail: [saintiljovelyne@gmail.com](mailto:saintiljovelyne@gmail.com)

5 Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social-IMS/UERJ (2019); Mestra em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas (2009); Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Cruz Alta (1999) e em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (2002). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5047-2466>. E-mail: [slemos@uea.edu.br](mailto:slemos@uea.edu.br)

6 Doutor em Saúde Coletiva, Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (2019); Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (2016); Especialista em Saúde da Família, Centro Universitário Internacional (2014), em Psicologia da Educação pela Universidade Estadual do Maranhão (2016) e Educação em Direitos Humanos – Unifesp (2022). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3911>. E-mail: [breno@ufam.edu.br](mailto:breno@ufam.edu.br)

7 Doutora em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social – IMS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; Mestra em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Especialista em Psicologia Clínica Fenomenológico-Existencial, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e em Educação na Saúde, Universidade de São Paulo – (USP; Psicóloga formada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5433-9267>. E-mail: [mtpontes@uea.edu.br](mailto:mtpontes@uea.edu.br)

8 Doutor em Saúde Coletiva, na área de concentração em ciências humanas e saúde, Instituto de Medicina Social – IMS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; Mestre em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas – UFAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7400-7596>. E-mail: [almachado@uea.edu.br](mailto:almachado@uea.edu.br)

**Recebido em:** 12 de Agosto de 2024

**Avaliado em:** 21 de Novembro de 2024

**Aceito em:** 25 de Fevereiro de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

