

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

A ABORDAGEM DO PARTO NA TELENOVELA AMOR À VIDA

Isabel Cristina Jones

Porto Alegre
2014

Isabel Cristina Jones

A ABORDAGEM DO PARTO NA TELENOVELA AMOR À VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Comunicação Social – Habilitação em
Relações Públicas da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul como
requisito parcial para a obtenção do
grau em Bacharel em Comunicação
Social.

Orientador: Prof. André Prytoluk

Porto Alegre
2014



FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

Autorizo o encaminhamento para avaliação e defesa pública da monografia intitulada **A abordagem do parto na telenovela Amor à Vida**, de autoria de **Isabel Cristina Jones**, estudante do curso de Comunicação Social, habilitação em Relações Públicas, desenvolvida sob minha orientação.

Porto Alegre, 24 de junho de 2014.

Prof. André Luis Prytoluk – UFRGS
Orientador

Isabel Cristina Jones

A ABORDAGEM DO PARTO NA TELENOVELA AMOR À VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Comunicação Social – Habilitação em
Relações Públicas da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul como
requisito parcial para a obtenção do
grau em Bacharel em Comunicação
Social.

Aprovada em 02 de julho de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof. André Luis Prytoluk – UFRGS
Orientador

Prof^a. Dr^a. Helenice Carvalho
UFRGS

Prof^a. Dr^a. Vera Regina Schmitz
UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, cujo trabalho e ativismo serviram de inspiração não só para este estudo, mas para a minha vida, pelo amor e paciência. Também aos meus amigos e familiares que, contra todas as indicações, seguiram acreditando no sucesso da minha vida acadêmica.

Finalmente ao meu professor orientador André Prytoluk por acreditar no meu projeto e pelas orientações, e às professoras Dr^a. Helenice Carvalho e Dr^a. Vera Regina Schmitz por participarem da minha banca examinadora.

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema do parto na telenovela. Com a presente situação alarmante do parto e do atendimento obstétrico no Brasil, sendo campeão mundial de cesáreas, faz-se necessário uma reflexão quanto ao papel dos meios de comunicação na mudança desta realidade. A telenovela, como produto cultural mais relevante e de maior influência na sociedade brasileira, deve se responsabilizar pelo seu papel no que tange essas questões. Com o intuito de averiguar este posicionamento, foi desenvolvida análise de imagem das cenas de parto da telenovela Amor à Vida, do horário nobre da Rede Globo de televisão. Através dessa análise, se concluiu que o parto é abordado na telenovela Amor à Vida como uma enfermidade, tendo associados às cenas os valores de medo, a dor, a passividade e fragilidade feminina, a imprevisibilidade, a tecnologia, o poder institucional e a morte. A partir disso, entende-se que a abordagem dada ao parto pela telenovela colabora com a realidade do parto no Brasil à medida que constrói sentidos negativos associados a ele através de sua narrativa.

Palavras-chave: Parto; telenovela; Rede Globo; Amor à Vida; violência obstétrica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Medo cena 01	57
Figura 02 – Medo cena 02	58
Figura 03 – Dor cena 01	58
Figura 04 – Dor cena 02	59
Figura 05 – Fragilidade cena 01	60
Figura 06 – Passividade cena 01	60
Figura 07 – Fragilidade cena 02	61
Figura 08 – Passividade cena 02	61
Figura 09 – Imprevisibilidade cena 01	62
Figura 10 – Tecnologia cena 02	63
Figura 11 – Poder institucional cena 02	64
Figura 12 – Morte cena 01	65
Figura 13 – Morte cena 02	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa	11
2 PARTO	13
2.1 Histórico.....	13
2.2 A realidade do parto no Brasil	21
2.2.1 Violência obstétrica.....	25
2.3 Ritualística	31
3 TELENOVELA	35
3.1 Histórico.....	35
3.1.1 Rede Globo de televisão	41
3.2 O poder social da telenovela.....	44
4 METODOLOGIA	49
4.1 Objeto de análise	52
4.2 Análise	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	71

1. INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa há algum tempo o topo mundial do ranking de cesarianas. “O número de cesáreas não para de crescer”, alerta reportagem publicada em Portal de notícias do Jornal do Senado. O estudo *Nascer no Brasil*, publicado pela Fiocruz, aponta uma taxa alarmante de 52% de nascimentos realizados por via cirúrgica, enquanto a indicação da Organização Mundial da Saúde é que a taxa não passe dos 15%. No setor privado a situação é ainda pior com 88% dos nascimentos por cesárea. Este mesmo estudo também demonstra que 72% das mulheres tinham preferência pelo parto normal no início da gravidez.

Este cenário nos leva a questionar quais os mecanismos que causam este afastamento tão grande entre as evidências científicas e a prática obstétrica brasileira? Mas mais do que isso, de que maneira se constrói o imaginário que cerca este evento tão importante da vida de uma mulher para que a grande maioria delas se submeta a um procedimento invasivo que, muitas vezes, não está de acordo com o seu desejo inicial?

Em 2013 foi apresentado nos cinemas de todo o Brasil o documentário *Renascimento do Parto*, que retratou as violências obstétricas que ocorrem com as mulheres no Brasil, que são privadas de um atendimento baseado no respeito e nas evidências científicas. Este documentário foi apresentado em salas de cinema do Brasil e do exterior, inclusive na Câmara dos Deputados em Brasília, demonstrando um grande interesse do Estado brasileiro em reverter este quadro preocupante.

Em 2014, vários outros passos foram dados e o assunto parece estar presente na pauta do governo. Entretanto, para compreender o fenômeno social da “epidemia de cesáreas”, é necessário buscar uma compreensão de suas motivações subjetivas e seus meios de legitimação cultural.

Parte das nossas vidas diárias, a telenovela é o produto midiático de maior alcance no Brasil. Principalmente em se tratando das novelas da Rede Globo do horário nobre. Essas narrativas invadem nosso cotidiano, nos envolvendo em sua trama, criando em nós a natural identificação com seus personagens. Elas se propõem a uma aproximação com nossa realidade, retratando histórias verossímeis em cenários reais.

Dentro deste contexto, exercem uma influência inegável na vida cultural, política e comportamental da sociedade brasileira. Com grande audiência, principalmente no horário das 21h, e em contato diário com os telespectadores, criam modas, induzem comportamentos e até opinam a respeito de assuntos polêmicos. (SEDEK,2008)

Apesar de ser vista por muitos como simples entretenimento,

“Nenhum produto cultural pode pretender oferecer somente entretenimento, não transmitindo uma mensagem sobre o social. Os valores e atitudes inseridos nas telenovelas representam, enfim, um conjunto de pressupostos implícitos da vida no Brasil contemporâneo, sobre as atitudes que nos conduzem e como devemos encarar os valores que lhes são subjacentes” (ANDRADE 2003, p.23)

A partir disso, o objetivo geral desta pesquisa é analisar de que forma o parto é abordado na telenovela “Amor à Vida” da Rede Globo. Seus objetivos específicos serão: verificar se a abordagem dada ao parto na telenovela “Amor à Vida” da Rede Globo colabora ou combate a situação atual do parto no Brasil; identificar quais os valores associados ao momento do parto nas cenas propostas e; analisar de que forma esta telenovela constrói sentidos sobre o parto na sociedade brasileira por meio de sua narrativa. Ela foi realizada através de análise de imagem das cenas de parto presentes na trama.

Para atingir os objetivos propostos neste trabalho, foi realizado no capítulo inicial um resgate histórico do parto e sua evolução na espécie humana até chegar aos dias de hoje. Um panorama da realidade atual do nascimento no Brasil é traçado, trazendo dados da prática obstétrica e da violência aplicada a esta prática, juntamente com dados científicos para demonstrar o afastamento

existente entre o exercício da obstetrícia e as evidências, bem como os malefícios que este afastamento causa. Inicialmente são apresentadas as causas práticas e mercadológicas da “indústria” brasileira da cesárea, e quais medidas estão sendo tomadas, ou planejadas para combater tal fato. O capítulo é finalizado com uma reflexão sobre os valores subjetivos e ritualísticos que envolvem o nascimento e o parto dentro da nossa cultura ocidental.

No segundo capítulo, as telenovelas foram analisadas em sua evolução histórica no Brasil, no que tange a tecnologia, mas principalmente no estilo de suas narrativas, e de que maneira elas entraram na vida dos brasileiros e se transformaram neste produto cultural de tanto poder social. Em seguida, foi apresentada uma análise sobre o poder da telenovela, no que se refere ao agendamento social, produção de sentido, seu fator de identificação com a audiência e sua influência na vida cotidiana dos brasileiros, muitas vezes como instrumento de legitimação da cultura dominante.

Como metodologia foi escolhida a análise de imagem. No capítulo dedicado a este assunto foi feito um resgate teórico sobre esta metodologia revisando conceitos e explicando de que maneira foi realizada a análise em questão. Em sequência são apresentados os critérios de análise das cenas selecionadas, bem como os resultados encontrados no processo.

Finalmente nas considerações finais foi realizada revisão de tudo que foi apresentado neste estudo. A partir deste resgate, buscou-se demonstrar se os objetivos do trabalho foram obtidos.

1.1 Justificativa

Este tema de pesquisa foi escolhido, pois os pais da autora são ativistas no campo do parto e do nascimento e ela conviveu durante toda a sua vida com este tema, sempre ávida por um dia trazer alguma contribuição ao entendimento dos fenômenos sociais relacionados a ele. Por ser uma

estudante de Comunicação, resolveu focar este estudo na análise da imagem do parto apresentada pela grande mídia, tendo como objeto a telenovela do horário nobre na Rede Globo. A escolha da telenovela se deve por ser um instrumento midiático de grande importância como formador de opinião e instrumento de representatividade social, o que fica claro pela sua grande audiência e inegável influência social. A ideia desta análise surgiu exatamente porque a telenovela em questão tem em seu capítulo inicial dois partos muito dramáticos, e a partir deles se desenrola toda a trama principal da obra.

Esta pesquisa se justifica em seu intuito de averiguar de que maneira a comunicação, por meio das telenovelas, pode colaborar para um desvio das práticas sociais das evidências e recomendações científicas. Além disso, procura-se neste trabalho uma análise e uma compreensão mais abrangente do potencial da comunicação como processo formador e transformador da realidade social. A televisão, como meio de comunicação de massa, tem o poder de atingir milhares de sujeitos ao mesmo tempo. A partir deste fato, cabe a reflexão: de que maneira este meio está sendo utilizado na busca de um mundo melhor e uma sociedade mais solidária, na qual os direitos reprodutivos das mulheres sejam plenamente assegurados?

As grandes empresas, principalmente as midiáticas, têm uma grande responsabilidade social a partir dos conteúdos que geram e da abrangência de sua influência. Os resultados desta pesquisa podem trazer um maior entendimento do papel e da responsabilidade da televisão, mais especificamente das telenovelas, no que tange a realidade do parto no Brasil. Apesar de ser um objeto de estudo restrito, abre-se espaço para um estudo mais abrangente e profundo sobre a cultura midiática do parto e seus reflexos na nossa sociedade.

2 PARTO

Para obter uma melhor compreensão de algum fenômeno, deve-se primeiramente compreender sua história. Para a análise proposta neste estudo é interessante o entendimento do parto desde o seu início (com o surgimento do gênero humano) até os dias de hoje, averiguando causas e motivos que expliquem de que maneira este processo evoluiu através do tempo para chegar na realidade atual. Ou seja, é importante a compreensão de como nos últimos séculos o parto no mundo ocidental passou de um evento essencialmente fisiológico, social e no domínio do feminino para um evento tecnocrático e de domínio patriarcal.

Este capítulo objetiva fazer este resgate histórico e em seguida apresentar a realidade do nascimento no Brasil em contraste com as evidências científicas e as recomendações das entidades competentes. Além da análise de razões mercadológicas e objetivas, também será apresentada uma análise da subjetividade que comanda determinadas ações e a ritualística que se esconde por trás delas.

2.1 Histórico

Segundo Wilton Krogman (1951) o parto é uma “cicatriz da evolução humana”. Quando os nossos antepassados hominídeos evoluíram à bipedalidade, houve um estreitamento consequente da sua pelve, ocasionando uma dificuldade para o parto. Sendo a pelve mais constricta, e tendo a cabeça fetal aumentado, esta última tornou-se do mesmo tamanho ou até maior do que a saída pelos ossos da pelve materna. Como consequência destas adaptações dinâmicas iniciadas com a locomoção bípede, os bebês humanos, diferentemente de seus parentes primatas, devem realizar os chamados “movimentos cardinais” ou “mecanismos de parto”. Tais movimentos são manobras por uma série complexa de orientações na passagem do canal de

parto pelos seus diferentes diâmetros. (TREVATHAN 1987, 1988, 1997, 1999; TREVATHAN e ROSENBERG 2000 apud DAVIS-FLOYD, 2009). Portanto, é natural que se entenda, a partir de tais alterações, que o parto humano seja mais doloroso e demorado do que dos outros primatas, ou mamíferos. As tradições já deixavam isso muito claro ao determinar que a fuga do paraíso acarretaria alterações na forma de parir. “Parirás com dor e sangrarás todos os meses”, foi o vaticínio divino pela ousadia de “caminhar com as próprias pernas” e alcançar a razão ao absorver o conhecimento.

Uma vez que esta adaptação é percebida, passa-se a estudar quais os efeitos culturais que ela apresenta dentro das sociedades primitivas. Percebe-se que as primatas não humanas realizam seus partos sozinhas, enquanto as fêmeas humanas preferem ser acompanhadas (inicialmente) por amigas ou parteiras (DAVIS-FLOYD, 2009).

Em algum momento da evolução as mulheres se aperceberam da necessidade de uma acompanhante para auxiliar neste processo. Segundo a bióloga e antropóloga Wenda Trevathan (1997) isto se dá por três razões: a primeira é que o bebê humano, diferentemente dos outros primatas, nasce quase sempre em posição “occípito-sacra”, também chamada de “posição posterior”. Nesta posição o bebê se posiciona com as costas viradas para o campo visual da mãe, de modo que é muito difícil para ela agachar-se e auxiliar na sua tração, como fazem os outros primatas para aparar seu bebê, auxiliá-lo com a respiração e remover seu cordão umbilical. A segunda razão é que, devido a este estreitamento do canal, a gestação humana teve seu tempo reduzido. Por esta razão o corpo da mulher “expulsa” o feto assim que os pulmões deste ficam minimamente adaptados para o mundo externo. Caso a gestação se prolongasse por mais algumas semanas a discrepância entre a cabeça do feto e a passagem pélvica impediriam o nascimento. Segundo esta autora, o desenvolvimento humano intrauterino deveria durar 18 meses, pois apenas com este período de desenvolvimento um bebê humano alcança o nível de habilidades de um primata não humano recém-nascido. Este processo de “expulsão precoce” dos bebês denomina-se “fetação”, pois o recém-nascido humano nada mais é do que um *feto fora do útero*; um processo que daí por

diante se chamará “exterogestação”. Como resultado, os bebês humanos são muito frágeis, absolutamente dependentes e indefesos. A “altricialidade” (do latim *alter*, outro) é a característica fundamental do humano ao nascer: a extremada dependência do outro para a própria sobrevivência. Neste cenário, fica fácil entender que o acréscimo de uma terceira pessoa à cena do parto pode ser de grande valia. Um parto dificultado pelas modificações pélvicas e encefálicas do bebê, aliados à extrema dependência causada pela altricialidade nos levaram à criação da parteria e do auxílio do parto, em contraste com os outros mamíferos superiores, cuja estratégia é o isolamento. Tornou-se, assim, adaptativo para os proto grupamentos humanos escolher uma pessoa para ajudar a parturiente, principalmente quando esta se encontrasse exausta pós parto. A terceira razão é que as emoções sentidas pela mãe durante o processo do parto, como ansiedade, medo, tensão, incerteza e alegria, acabaram por incentivar as mulheres na busca por apoio e companhia.

Estes componentes podem ser vistos como adaptações bioculturais causadas pela condição humana de bípedes. A combinação deles transformou o parto de empreitada solitária em evento social (JURMAIN, NELSON, KILGORE, TREVATHAN, OWL e CUCURNY, 1997).

As práticas relacionadas ao parto seguiram seu percurso relativamente uniformes no mundo ocidental até a chegada da Era Industrial. Ou seja, nos milhares de anos desde o surgimento do Homo Erectus até há poucas centenas de anos este fenômeno se manteve praticamente inalterado em suas premissas básicas. Mulheres se movimentavam livremente durante o trabalho de parto, mudavam de posição para ajudar a aliviar suas dores, comiam e bebiam se quisessem, eram atendidas por pessoas de confiança e em ambiente familiar (DAVIS-FLOYD, 2009).

Neste contexto, o parto era um evento de solidariedade feminina. As mulheres casavam cedo e normalmente tinham vários filhos para cuidar. A exaustão de parir combinada com os serviços da casa era uma carga muito pesada que poderia inclusive levá-la à morte. Assim sendo, quando um membro de uma comunidade entrava em trabalho de parto, uma rede de

mulheres era ativada, normalmente incluindo a mãe da parturiente, avó, tias e outras parentes, bem como mulheres da comunidade que já tivessem passado pela experiência, ou mesmo aquelas que desejavam se preparar para quando seu momento chegasse. Desta forma, se criava um grupo de conhecimento compartilhado baseado em experiências. Não raro estas mulheres ficavam na casa da recém-parida fazendo as tarefas do lar até duas semanas, para que a parturiente pudesse repousar e recuperar as suas forças antes de voltar à rotina. Tais tarefas eram feitas sem que houvesse qualquer tipo de cobrança, apenas por laços de companheirismo, esperando que quando sua vez chegasse, ou de suas filhas ou irmãs, o mesmo seria proporcionado a elas.

Os conhecimentos sobre o parto se baseavam apenas nas experiências e na sabedoria femininas, e não raro este conhecimento era ligado ao espectro da magia e do misticismo. Não existiram, durante muito tempo, estudos aprofundados e científicos sobre este processo.

Na época medieval os partos seguiam sendo atendidos por mulheres, mas cirurgiões eram ocasionalmente chamados para realizar cirurgias emergenciais no intuito de salvar mães e bebês, apesar de frequentemente o bebê ser sacrificado ao ser retirado, para assim preservar a vida da mãe. Estes cirurgiões possuíam certo conhecimento anatômico e médico dos processos do parto, mas não compartilhavam este conhecimento com as parteiras, pois eram chamados apenas nos casos de complicações em que as habilidades de parteria não se mostravam suficientes.

Os primeiros avanços substanciais na compreensão fisiológica do processo de parto ocorreram na França, no início do século XVI, quando foram criados hospitais-escola para treinar parteiras. Nesta época, os partos continuavam sendo realizados nos domicílios, mas mulheres pobres e sem condições iam parir nas maternidades destes hospitais. Neste contexto, cirurgiões e parteiras desenvolveram uma maneira racional de analisar os processos do parto e uma série de técnicas para auxiliá-lo. Ajudados em seus trabalhos por estudantes de anatomia, eles obtiveram melhor compreensão do útero e do canal de parto. Com um melhor entendimento dos órgãos envolvidos eles mapearam a

maneira como o bebê se movimentava no útero até a saída pelo canal, desenvolvendo técnicas manuais de manipulação para amenizar a passagem. Além disso, criaram maneiras de medir o canal de nascimento, podendo assim avaliar antecipadamente quão difícil poderia se tornar esta passagem (WERTZ e WERTZ, 1989).

Os hospitas-escola franceses trouxeram consigo a racionalização dos processos de nascimento e o entendimento da parteria como uma ciência. Não mais cirurgiões e parteiras seriam reféns das superstições e magias que cercavam o parto, pois este agora poderia ser compreendido como evento fisiológico. Este “insight” liberador foi largamente celebrado com a publicação de diversos livros nos séculos XVII e XVIII.

Em contrapartida, a visão do parto como evento natural - que seguia mecanicamente suas próprias leis - retirou da sua análise não apenas os aspectos místicos e exotéricos, mas também a abordagem emocional e psicológica. Portanto, se a grande contribuição dos franceses foi ter inaugurado um novo entendimento científico para o parto, não ofereceu um atendimento melhor ao parto enquanto fenômeno integrativo bio-psico-social, pois a visão mecanicista que propunha não explicava as nuances subjetivas e diversas das patologias de ordem emocional que afetam o parto. De fato, os franceses criaram algumas poucas habilidades manuais para auxiliar no nascimento através de seu estudo anatômico, porém elas eram limitadas e apresentavam pouca utilidade em partos mais complicados. Eles ajudaram mais a descartar práticas tradicionais e inúteis do que a achar uma nova arte de atender aos partos.

No início do século XVII, um cirurgião francês radicado na Inglaterra chamado Peter Chamberlen inventou o fórceps, um aparelho que consistia em duas grandes “colheres” que, inseridas separadamente no canal de parto, lá dentro se uniam em volta da cabeça do bebê para auxiliar em sua expulsão, através da tração exercida pelo profissional. Este aparelho entrou em uso apenas um século depois, pois era de praxe que cirurgiões mantivessem seus

aparelhos e invenções em segredo, com medo de que suas invenções fossem distribuídas e sua primazia no uso fosse perdida (WERTZ e WERTZ, 1989).

Com a chegada do fórceps era possível diminuir o tempo da expulsão, o que fez com esta ferramenta fosse largamente utilizada. Apesar de parecer prática, principalmente do ponto de vista profissional e comercial, o fórceps era uma ferramenta perigosa que, se não utilizada com cuidado e conhecimento, poderia causar infecções, lacerações do canal (levando à hemorragia e choque) ou até mesmo esmagamento da cabeça do bebê.

Com a crescente aceitação da parteria como ciência e campo de estudo, ela deixou de ser uma atividade exclusivamente feminina e os homens, antes presentes apenas como cirurgiões, começaram a estudar a especialidade, formando-se também como parteiros. Alguns eram médicos que tinham frequentado a escola de medicina, outros se formavam em pequenos cursos ministrados para a formação específica em parteria. Estes últimos eram normalmente os chamados barbeiros-cirurgiões que faziam estes cursos para expandir seu mercado.

Como nesta época não existia regulamentação legal da profissão, tanto na Europa quanto na América (porém em períodos um pouco distintos), criou-se um mercado de parteria que envolvia médicos, parteiras com treinamento e parteiros com pequenos cursos. Enquanto parteiras treinadas e médicos ainda acreditavam que a natureza era suficiente para dar conta do nascimento e intervenções deviam ser evitadas, os parteiros, seguindo a tradição de barbeiros-cirurgiões, usavam o fórceps em todos os casos, mesmo os não complicados, vendo nele seu triunfo sobre a natureza, e sobre seus concorrentes.

No início do séc. XIX tentou-se fazer uma parceria entre médicos e parteiras, na qual as parteiras atenderiam aos partos e os médicos seriam chamados para os casos complicados. Aqui se torna clara a diferença entre o desenvolvimento da parteria na Europa e nas Américas, cujos frutos podem ser observados nas práticas atuais: os governos europeus ofereciam auxílio financeiro para os estudantes de medicina e de parteria, o que não ocorria nas

América (WERTZ e WERTZ, 1989). Para a sociedade da época a prioridade de famílias que tinham dinheiro para mandar filhos para as universidades, era mandar os homens. Deste modo imagina-se que as mulheres do Novo Mundo, mesmo as que tinham interesse na profissão, ficaram cada vez mais afastadas do mundo acadêmico.

Além da dificuldade de formar novas parteiras, as parteiras treinadas começaram a perder espaço devido à competição com médicos e parteiros. Elas formavam um grupo que nunca se organizou como classe trabalhadora, enquanto a medicina, apesar da falta de autoridade científica, se organizou social e profissionalmente. Some-se a isso o fato de que a cultura vitoriana ditava quais eram e quais não eram atividades próprias para uma mulher. Sendo assim, as parteiras perderam espaço entre as mulheres de classe média e alta e nova forma acadêmica de atenção ao parto trouxe a promessa de segurança agregada à respeitabilidade social.

Os médicos, que então começaram a dominar o mercado na América, vinham de um histórico de mercado competitivo, o que ajuda a entender porque eles desejavam excluir as mulheres desta disputa. Não apenas mulheres como qualquer pessoa (seguidamente cidadãos mais velhos ou escravos libertos) que se propusesse a oferecer tratamentos baseados em sabedorias antigas e conhecimentos empíricos. Tais indivíduos eram chamados pelos médicos ortodoxos de “charlatães”. Em verdade os médicos ortodoxos também tratavam seus pacientes baseados em conhecimento empírico, pois a medicina teórica tinha poucos fatos a oferecer antes do desenvolvimento da bacteriologia em 1870, mas isso não impediu que se criasse uma cisão entre os médicos “acadêmicos” e os curandeiros populares (WERTZ e WERTZ, 1989).

Como os médicos formados eram das classes mais altas, bem como os legisladores, eles convenceram estes últimos de que a medicina era uma profissão de cavalheiros, e como tal deveria ser restrita àqueles possuidores de diploma e que tivessem algum tipo de treinamento com as pessoas das classes sociais “corretas”. Assim, um evento do universo feminino transforma-se gradualmente num evento de controle ideológico masculino. Ainda assim, os

partos continuavam a ser atendidos em ambientes familiares, com o auxílio psicológico de outras mulheres, muitas vezes parentes e amigas.

No início do século XX, com a urbanização os partos foram saindo das casas e invadindo as maternidades de hospitais. E foi a hospitalização do parto, muito mais do que o parto em si que ajudou a criar nas mulheres o temor que sentem de parir até os dias de hoje. (DAVIS-FLOYD, 2009).

Antes que estivesse difundida a teoria dos germes, os grandes hospitais de cidades industrializadas eram anti-higiênicos e provocaram epidemias massivas de febre puerperal nos séculos XVIII, XIX e XX (CRAWFORD, 1990; LEAVITT, 1986; POLLOCK, 1990, 1997 apud DAVIS-FLOYD, 2009). Foi tão somente ao final dos séc. XIX e início do séc. XX que a teoria microbiológica da febre puerperal foi largamente aceita, não sem deixar milhares de mulheres mortas nas maternidades dos hospitais.

Com base na preocupação com infecções os hospitais tomaram diversas medidas e passaram a submeter as parturientes às mais diversas intervenções, tais como pintar seu corpo do peito ao joelho com iodo; lhes cortavam os pelos púbicos; lhes proibiam de tocar seus filhos, que permaneciam separados por vezes dias depois de seu nascimento, apesar de que se produziam (e ainda se produzem) mais infecções na enfermaria do que junto com as suas mães (BERTIN et al. 2006; JAMES et al. 2008; McDONALS et al. 2007; NGUYEN et al. 2007 apud DAVIS-FLOYD, 2009). Os estudos largamente realizados nesta área provam que estas medidas não diminuem as taxas de infecção, e ainda assim elas seguem sendo utilizadas em diversos países em desenvolvimento, implementadas baseadas em classe social e crenças sem fundamento. (CUERVO, RODRIGUES e DELGADO, 2000; BASERVI e LAVANDER, 2001; REVEIZ, GAITAN e CUERVO, 2007 apud DAVIS-FLOYD, 2009).

Nos últimos 50 anos, as intervenções na sala de parto têm se multiplicado, principalmente em países que adotaram para este evento soluções cada vez mais tecnológicas e invasivas. Com isso, estão se perdendo os conhecimentos sobre partos e os médicos estão perdendo gradativamente suas habilidades de acompanhar um parto normal.

2.2 A realidade do parto no Brasil

Segundo estudo *Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento*, com 52% dos nascimentos acontecendo por via cirúrgica, o Brasil é o recordista mundial de realização deste procedimento, sendo que, segundo a OMS, a porcentagem máxima aceitável é de 10 a 15%. Se levarmos em conta apenas as taxas dos convênios de saúde e os atendimentos privados, a taxa se aproxima dos 90%, passando desta marca em algumas maternidades particulares.

Existem várias razões para a realidade alarmante na qual nosso país se encontra. Serão abordadas a seguir as razões objetivas, interesses profissionais e financeiros, que cercam a realidade da obstetrícia brasileira.

Em artigo publicado pela BBC Brasil, abordando o tema da desvalorização do parto e da chamada “indústria da cesárea”, a obstetrix Ana Cristina Duarte defende que esta “indústria” teve início no Brasil nos anos 70, quando se aproveitava a intervenção cirúrgica para fazer a esterilização da mulher através do ligamento das trompas. Além disso, nesta mesma época se estipulou que para um médico receber pelo parto ele deveria estar presente durante todo o processo de nascimento, não mais podendo deixar nas mãos das obstetrixes, sendo chamado apenas quando algo saísse do normal (a exemplo do que é feito até hoje em países como a Holanda, Inglaterra, dentre outros).

Com estas mudanças, as funções de outros profissionais do nascimento, como enfermeiras obstétricas, doulas e obstetrixes foram desvalorizadas. Dificilmente algum hospital terá uma equipe transdisciplinar preparada para atender um parto normal.

Do ponto de vista dos obstetras, os valores pagos por um parto normal ou uma cesárea são muito semelhantes, sendo um pouco maiores para a cesárea na rede pública e um pouco maiores para o parto normal na rede privada. Isso

significa que um profissional ganha praticamente o mesmo valor por um procedimento com hora marcada que dura em média 3 horas, ou por um procedimento imprevisível que pode durar até 24 horas (BARBA, 2014). Um médico que planeja e agenda cesáreas pode fazer duas ou três por dia e ainda atender no consultório. No caso de um parto normal ele não pode agendar fins de semana e feriados, e é muito provável que com frequência perca dias inteiros de consultório.

Outra reclamação dos profissionais está relacionada com a falta de equipes de plantão, principalmente anestesistas, que trabalham em regime de sobreaviso. No universo dos convênios e atendimentos particulares, receando chegar ao hospital e não encontrar anestesistas de plantão, médicos e pacientes optam por marcar a cesárea com antecedência. Já no universo da saúde pública, mulheres que solicitam anestesia correm o risco de não a receber.

Pelo lado dos hospitais, uma cesárea é um procedimento que vai utilizar uma infinidade de aparelhos tecnológicos, medicamentos, maior número de profissionais e internação da paciente. Isso traz lucros à instituição, e pode ser programado de forma a se encaixar em um cronograma que otimize tais lucros. Já um parto normal não exige nenhum medicamento, ou aparelhagem; nem mesmo uma internação em um hospital terciário. Se for realizado da forma natural necessitará apenas de um profissional bem treinado e um local adequado para o atendimento ao parto. Todavia, por ser um evento controlado por elementos subjetivos e individuais, não pode ter seu início programado, assim como sua duração ou término.

A partir deste panorama compreende-se os motivos que levam profissionais e instituições a aderir à “indústria da cesariana”. Uma vez que médicos formam médicos, não é de se estranhar que as instituições de ensino superior formem profissionais na crença de que a cesárea é uma opção válida não somente em casos emergenciais.

A bíblia brasileira da obstetrícia, o livro “Obstetrícia”, de Jorge de Rezende, carrega consigo a visão mecanicista desta ciência médica, a qual é passada a todos os estudantes da especialidade:

“A espera resignada e fatalista do parto vaginal pôde ser derogada com o desvendamento da fisiopatologia da contração uterina que permitiu governá-lo, encurtar-lhe as fases, monitorá-lo, induzi-lo; mediante o aperfeiçoamento da anestesiologia, tornando-o indolor; e, através dos préstimos da operação cesariana, cristalizada em técnica de simplicidade extrema e resultados insuperáveis” (REZENDE 1982 p.2)

Com esse embasamento ideológico, que coloca o parto como evento que tende a ser transformado tecnologicamente, formam-se cada vez mais profissionais sem preparo para atender a partos fisiológicos, que cursam dentro da normalidade. Em decorrência deste despreparo, os médicos procuram encaixar o processo dentro de normas e padrões medicamente compreensíveis, ao invés de aceitá-lo por sua unicidade e abraçar sua subjetividade. Como resultado, vemos procedimentos realizados rotineiramente sem justificativa científica, e um excesso de intervenções desnecessárias que acabam levando fatalmente a uma cesárea. Se o trabalho de parto não evolui da maneira que o médico espera, por exemplo, é aplicado na parturiente um soro de ocitocina¹ que intensifica e fortalece as contrações. Um *parto induzido*, como é chamado, é muito doloroso e pode traumatizar uma mulher, reforçando o medo já existente na sociedade sobre as “terríveis” dores do parto.

Um outro estudo realizado pela Fiocruz intitulado *Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo*, acompanhou 437 mães que deram à luz no Rio de Janeiro, na abrangência da saúde suplementar (particulares e convênios médicos). Quando questionadas inicialmente sobre o tipo de parto que pretendiam ter, 70% delas demonstravam preferência pelo parto normal. Ao final do estudo constatou-se que 90% destas mães acabaram por *não* dar a

¹ Hormônio responsável pelas contrações.

luz por via vaginal e, ademais, 92% das cesáreas foram realizadas de forma eletiva, ou seja, sem a mulher entrar em trabalho de parto. Esta pesquisa concluiu que a discrepância entre a intenção e o resultado final se deve, em grande parte, à *"baixa informação recebida pelas mulheres em relação às vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto e a pouca participação do médico como fonte desta informação"*. (BARBA, 2014)

Ainda segundo este estudo, citado em artigo da BBC Brasil, as mulheres não são adequadamente informadas dos riscos que os procedimentos cirúrgicos podem trazer a elas mesmas e/ou aos seus bebês, e acabam por ver a cesárea não como opção emergencial que salva vidas, mas como regra. Tampouco compreendem as implicações de não aguardar o trabalho de parto e agendar uma cesárea eletiva.

Uma cesárea eletiva aumenta as chances de prematuridade do bebê. Tal ocorre porque a ultrassonografia no final da gravidez tem pouca acuidade para aferir a idade gestacional, e seu intervalo de erro se aproxima de uma a duas semanas, para mais ou para menos. Portanto, um bebê que se imagina com 39 semanas pode, em verdade, estar apenas com 37, o que pode acarretar uma série de transtornos para o recém-nascido. O Brasil é o décimo colocado entre os países com maiores índices de prematuridade e tal incidência aumenta exatamente nas regiões que registram maior porcentagem de cesáreas. Além de ser a causa de metade das mortes neonatais no país, a prematuridade também está associada a doenças respiratórias e alergias, entre outros problemas da primeira infância.

Segundo o documentário lançado em 2013, *O Renascimento do Parto*, cientistas defendem que ao entrar em trabalho de parto o corpo da mulher prepara um coquetel de hormônios, conhecido como o *"coquetel do amor"* que é essencial para o processo de reconhecimento e vinculação entre mãe e bebê. Privar uma mulher de entrar em trabalho de parto pode comprometer seriamente este processo, e este afastamento injustificável está associado à depressão pós-parto. Para comprovar isso, o obstetra Michel Odent se reporta à natureza, onde podemos encontrar exemplos inesgotáveis da importância

destes hormônios na fluidez do processo de reconhecimento da cria. Como pode ser visto em inúmeros estudos de etologia (estudo do comportamento animal), qualquer outra espécie mamífera, onde o nascimento ocorre com algum tipo de interferência externa, seja uma cesárea ou o simples uso de ocitocina artificial, a mãe tenderá a rejeitar a cria e nunca a aceitará como sua.

Além de não receberem as informações sobre os riscos dos procedimentos cirúrgicos, e as vantagens do parto normal, e talvez pelo fato de a cesárea de certa forma ser estatisticamente o futuro das parturientes, elas também não são informadas a respeito da dor do parto, como se preparar, e maneiras não intervencionistas de aliviá-la. Segundo Braba (2014), Etelvino Trindade, presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) defende que:

"Muitas vezes, o médico não explica questões sexuais para a grávida, por exemplo. Então elas vão se informar com a vizinha, a avó, a prima... e elas sempre têm uma história sobre o parto normal, seja ela escabrosa ou apenas mentirosa. É bastante arraigada a noção de que o parto normal vai deixar a mulher 'larga' e, assim, sexualmente inadequada. A cesárea é uma alternativa à esse medo. Mas isso acontece porque há um tabu em se falar sobre esses temas e porque hoje o médico é muito técnico. É um curador, não um cuidador."

2.2.1 Violência obstétrica

Além dos interesses profissionais e econômicos, e da falta de informação e diálogo, as mulheres que desejam ter um parto normal ainda têm que enfrentar mais um aspecto da obstetrícia brasileira: a violência obstétrica. Os resultados de práticas abusivas e desrespeitosas durante o parto criam uma atmosfera de temor entre as mulheres que partilham suas histórias.

Segundo a organização Artemis, criada com o objetivo de combater este cenário crítico na atenção obstétrica:

“A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia. Tais intervenções, praticadas de forma rotineira no momento do parto são consideradas, de acordo com as diretrizes da OMS (1996), como um fator de risco tanto para a mulher como para o bebê. Crenças e preconceitos a respeito da sexualidade e saúde das mulheres presentes na sociedade patriarcal contribuem com a forma como são vistas e (des)tratadas por estes profissionais.

A violência obstétrica implica em violações de direitos humanos, como o direito a integridade corporal, à autonomia, a não discriminação, à saúde e a garantia do direito aos benefícios do progresso científico e tecnológico. A necessidade de informação e formação das mulheres é a forma existente para prevenir e erradicar a violência obstétrica.” (Organização Artemis, 2014)

Em 2010, a Fundação Perseu Abramo divulgou a pesquisa *Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado*, que demonstrou que uma a cada quatro mulheres brasileiras foi vítima de algum tipo de violência durante o parto. Dentre as violências sofridas, as mais citadas foram negligência, gritos, realização de procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação e falta de analgesia quando solicitada. Despropósitos como “*na hora de fazer não gritou*” ou “*não chora que ano que vem você tá aqui de novo*” estão entre as frases mais ouvidas pelas vítimas durante o parto.

Existem vários tratados internacionais que regulam os direitos humanos, em especial os direitos das mulheres. Além deles, a portaria nº 569 de 01 de junho de 2000 do Ministério da Saúde, institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do SUS e diz, dentre outras coisas, que “*toda a gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério*”; “*toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura*”; e “*as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima*”. Pelos resultados da pesquisa citada anteriormente, pode-se observar que estas normas não estão sendo respeitadas.

Este ano o Brasil ganhou as manchetes internacionais com um caso de violência obstétrica que dividiu as opiniões de profissionais e leigos,

demonstrando claramente a falta de informação e a predominância de crenças sem fundamento cercando o parto, além de reafirmar o poder das instituições sobre o corpo da mulher. Este foi o caso de Adelir Carmem Lemos de Goes.

Adelir, 29 anos, residente do município de Torres no Rio Grande do Sul, fez história ao ser submetida a uma cesárea contra a sua vontade. Tendo feito duas cesáreas no nascimento de seus outros filhos, Adelir sonhava com um parto normal e havia se preparado e se informado para isso. Conhecendo a realidade brasileira, parou de fazer acompanhamento no posto de saúde depois de sua trigésima nona semana de gravidez por medo de ser induzida a outra cesárea.

Com a gravidez passando das 40 semanas, na tarde do dia 31 de março, Adelir sentiu dores e foi ao hospital. Após fazer alguns exames, verificou-se que seu bebê estava pélvico e a médica presente determinou que ela deveria fazer uma cesariana. Convencida a ter seu bebê de forma natural, Adelir assinou um termo de responsabilidade e foi pra casa esperar a evolução do trabalho de parto.

A médica então acionou o Ministério Público que por sua vez, acionou a justiça. A juíza responsável aceitou os argumentos de risco iminente de morte e determinou que a grávida deveria ser levada ao hospital e submetida à uma cirurgia, mesmo que pra isso fosse necessário o uso da força.

Por volta das 1h 30min da madrugada do dia primeiro de abril, quando Adelir estava em franco trabalho de parto em casa, acompanhada de seus filhos, marido e sua doula, um oficial de justiça acompanhado de policiais armados e de uma ambulância ordenou que ela deveria acompanhá-los ao hospital, caso contrário, seu marido seria preso.

Adelir e o marido ainda pediram para serem levados a outro hospital, onde sabiam que haveria mais condições de conseguirem um parto normal, mas seu

pedido foi negado. Ela foi submetida à cesariana às pressas, sem poder contar com a presença do marido na sala de cirurgia, direito garantido por lei federal².

Após a repercussão do caso, vieram abaixo todos os argumentos médicos³ e jurídicos⁴ que o cercavam. Mesmo assim não faltaram autoridades médicas a se manifestarem defendendo não só a indicação de cesárea, como a medida judicial, demonstrando que a falta de conhecimento das evidências científicas não é exclusividade das parturientes.

As Secretarias de Direitos Humanos e de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e o Ministério da Saúde foram a público demonstrar seu apoio à Adelir, colocando, dentre outras, a seguinte reflexão:

“Os princípios de Direitos Humanos preconizam que todas gestantes têm direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, e que a assistência seja realizada de forma humanizada e segura. A mulher tem o direito de escolher como será o parto de seu filho, a posição do parto, e quem deve acompanhá-la nesse momento. Isso é Lei no Brasil. A não observância dessas questões – e outras – se configura em flagrante violação de direitos. A Resolução nº 50, da Organização das Nações Unidas (ONU), reconhece que Direitos Humanos são parte dos princípios e valores inerentes à saúde.”
(Portal Brasil, 2014)

Este episódio, no qual uma mulher, uma cidadã, teve sua casa e seu corpo invadidos contra a sua vontade e o debate que se criou como decorrência mostram claramente a perversão do sistema de atenção obstétrica no país: a

² BRASIL. Lei nº 11.108 - de 7 de abril de 2005. Institui o direito da presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>>. Acesso em: 07 de maio de 2014.

³ BARIFOUSE, Rafael. Polêmica no RS: A cesárea era mesmo a única opção? Site da BBC Brasil, São Paulo. 04 de abril de 2014. <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/04/140404_cesarea_debate_pai_rb.shtml>. Acesso em 07 de maio de 2014.

⁴ TORRES, José Henrique. O caso da cesariana forçada em Torres/RS. Campina Grande, 17 de abril de 2014. Disponível em <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2014/04/guest-post-pelo-juiz-jose-henrique.html>>. Acesso em 08 de maio de 2014. Blog: Estuda, Melania, Estuda!

falta de informação de todos os lados, a prepotência institucional e o desrespeito pela autonomia da mulher. A observação deste caso mostra que o parto na nossa sociedade tem o médico como protagonista e tomador de decisões e a mulher como agente passivo, mero recipiente de um produto final.

Casos como o de Adelir, trazem atenção à situação do parto no Brasil e estimulam o debate de especialistas da área sobre a situação do parto no Brasil. Os movimentos pelo parto humanizado, centrado na mulher (não no médico), denunciam casos de violência como este e exigem junto aos órgãos responsáveis soluções para o quadro epidêmico de cesáreas do nosso país. A partir desta luta alguns avanços já foram obtidos.

Em 2010, o Ministério Público através da ação civil número 0017488-30.2010.4.03.6100, cobra da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) seis medidas que ajudariam na redução do número de cesarianas e na promoção do parto humanizado. Apesar de se esperar que medidas desta natureza deveriam partir de hospitais e de médicos, não é isso o que se observa de nenhuma destas partes. Por esse motivo, o Ministério Público resolveu interferir na questão e acionar a ANS, com o objetivo de que a mesma pressione os planos de saúde a fiscalizarem seus médicos e hospitais para a observância dessas medidas. Dentre elas estão: a publicação das taxas de cesárea e parto normal realizados por médicos e hospitais conveniados; diferentes formas de remuneração para parto normal e cesárea (sendo o primeiro mais bem remunerado do que o segundo); incentivar partos acompanhados por enfermeiras; incentivo a práticas humanizadas.

Em 2011, foi lançada no país o programa de governo “Rede Cegonha”⁵. Este programa foi discutido e construído desde os anos 90 baseado no pioneirismo e nas experiências de médicos, gestantes, ativistas, enfermeiras, doulas, parteiras, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, formuladores de

⁵ PORTAL DA SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL. Ações e Programas. Rede Cegonha. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2014.

políticas públicas e mais os diversos profissionais dedicados à causa. Ele sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, visando propiciar a mulheres e crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que permita que a gravidez, o parto e o nascimento sejam vivenciados com segurança, dignidade e beleza, garantindo desta forma, saúde, respeito, proteção e garantia de direitos humanos.

Além disso, destaca a importância de promover a qualificação e fiscalização dos profissionais envolvidos neste processo, e para que isso seja garantido, devem ocorrer reavaliações periódicas dos serviços prestados. Com todas estas medidas espera reduzir a taxa de mortalidade e os casos de violência obstétrica.

No dia 08 de maio deste ano, foi publicada em Diário Oficial a Portaria Nº 371, de sete de maio de 2014, que “institui diretrizes para a organização da atenção integrada e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)”⁶. Dentro outras coisas, a portaria recomenda o contato direto e contínuo entre mãe e bebê imediatamente após o parto, prorrogando os procedimentos de rotina como pesagem, exame físico, vacinação, dentre outros, bem como o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

Inegavelmente estas são vitórias no que tange à melhoria do atendimento obstétrico. Porém vitórias meramente simbólicas, pois seus efeitos ainda não puderam ser percebidos.

A falta de informação, e as razões profissionais e econômicas que foram apresentadas, não parecem suficientes para compreender por que este evento tão único e na vida de cada família é tratado de modo padronizado na sociedade ocidental industrializada. Para causar mudança real é preciso

⁶ BRASIL. Ministério de Saúde. NATIVIDA – Núcleo de Atendimento em Triagem Neonatal. Portaria nº 371 de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integrada e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 83, 07 maio de 2014. Seção 01, p. 50/51. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=50&data=08/05/2014>>.

Acesso em: 20 de maio de 2014.

compreender não apenas as motivações práticas e objetivas de uma questão, mas também buscar um entendimento mais profundo e subjetivo de suas causas.

2.3 Ritualística

“A antropóloga e educadora neonatal, Sheila Kitzinger, após observar o tratamento cultural dado ao parto em vários países, notou que “em qualquer sociedade, a maneira que uma mulher dá a luz e o tipo de cuidado dado a ela aponta tão nitidamente quanto a cabeça de uma flecha para os valores chave daquela cultura” (KITZINGER,1980 p.115). A grande visibilidade dos valores chave de uma sociedade, ou valores fundamentais, (como são usualmente referidos na antropologia) nos rituais de parto reflete a importância fundamental deste para o futuro de nossa sociedade. Mas o parto não é suficiente para assegurar o futuro de uma sociedade. Membros plenos da sociedade não nascem prontos; eles devem ser culturalmente fabricados.” (DAVIS-FLOYD, 1992, p.38)⁷

A antropóloga do nascimento, Dra. Robbie Davis-Floyd, fez uma pesquisa extensa com médicos, enfermeiras e parturientes nos hospitais dos Estados Unidos (mas que se aplica muito bem à nossa realidade) entre 1983 e 1991 e percebeu algo por trás desta padronização de atendimento. Seu livro *Birth as an american rite of passage* explora a percepção de que o atendimento hospitalar do nascimento é ritualizado, e mostra o parto e todas as intervenções que o cercam como um grande rito de passagem da sociedade tecnocrática patriarcal.

“Um ritual é uma representação imitada, repetitiva e simbólica de uma crença ou um valor cultural; seu principal objetivo é alinhar o

⁷ Tradução livre de “Anthropologist and childbirth educator, Sheila Kitzinger, after observing the cultural treatment of birth in many countries, noted that “in any society , the way a woman gives birth and the kind of care given to her point as sharply as an arrowhead to the key values in the culture”(1980:115). The high visibility of a society’s key values, or core values (as they are usually referred to in anthropology) in birth rituals reflect birth’s key importance to the future of that society. But birth is not enough to ensure a society’s future. Full social members are not just naturally born; they must also be culturally made”

sistema de crenças do indivíduo com o da sociedade. Um rito de passagem é formado de uma série de rituais que transportam os indivíduos de um estado ou status social a outro. (...) Os ritos de passagem transformam tanto a maneira como os indivíduos veem a sociedade como a si mesmos.” (DAVIS-FLOYD, 2009, p.56 - 57)⁸

A transformação do evento de parto em rito de passagem garante à sociedade que seus valores serão transmitidos para os três novos membros resultantes do processo: a mulher transformada em mãe, o homem transformado em pai e o bebê (DAVIS-FLOYD, 2009). Para assegurar isto uma variedade de rituais são usados repetidamente durante este processo e, por mais que sejam vistos tanto por médicos e enfermeiras quanto pela sociedade em geral como necessidades médicas, estudos recentes desmentem esta noção.

O ritual funciona enviando mensagens em forma de símbolos. Ao invés de ser percebida racionalmente, a mensagem simbólica é percebida através do corpo e das emoções. Desta forma o ritual é incorporado no sujeito, mesmo quando não racionalmente percebido. (DAVIS-FLOYD, 2009).

Segundo a antropóloga, colocar a parturiente em uma cadeira de rodas tão logo a mesma chega ao hospital, por exemplo, carrega a mensagem simbólica de está incapacitada. Depois disso, quando a deitam em uma cama, recebe a mensagem simbólica de que está doente, por mais que racionalmente saiba que não. Trocar suas roupas por camisola hospitalar a despe de sua individualidade, passando a mensagem de que perdeu sua autonomia, sendo agora dependente da instituição. O soro que é colocado nas suas mãos ou braços é o cordão umbilical que as liga à instituição. Ele transmite uma das mensagens mais poderosas desta experiência: a de que as nossas vidas dependem das instituições, que é a instituição que realmente nos dá a vida. “A sociedade e suas instituições não podem existir a menos que as mulheres

⁸ Tradução livre de “Un ritual es una representación imitada, repetitiva y simbólica de un creencia o un valor cultural; su principal objetivo es alinear el sistema de creencias del individuo con el de la sociedad. Un rito de pasaje lo forman una serie de rituales que transportan a los individuos de un estado o estatus social a otro. (...) Los ritos de pasaje transforman tanto la manera como los individuos ven la sociedad como a si mismos”

deem a luz; ainda assim à mulher parindo no hospital se mostra que não é ela quem dá a luz, mas sim a instituição.” (DAVIS-FLOYD, 1992, p. 95)⁹

Ainda segundo Davis-Floyd, a matriz cognitiva dos rituais dos partos hospitalares é o modelo tecnocrático de sociedade. Este modelo forma a base filosófica da biomedicina ocidental. Suas primeiras formas surgiram em meados do século XVII com Descartes, Bacon e Hobbes, entre outros. Ele percebe o universo de maneira mecanicista, e busca através da ciência e da tecnologia diminuir sua dependência da natureza.

Dentro deste modelo o corpo humano é uma máquina. Baseado nas crenças da época, de que as mulheres eram inferiores tanto de intelecto, quanto por terem corpos mais frágeis, a ideia do corpo como máquina trouxe consigo o conceito do corpo do homem como protótipo perfeito desta máquina e, por consequência, o corpo feminino, à medida que se afasta do ideal masculino, como uma máquina defeituosa e muito mais propensa à ação da natureza. Estas metáforas constituíram a base da obstetrícia moderna. Ou seja, desde sua origem a obstetrícia se propõem a intervir na “máquina defeituosa” e buscar tecnologias para “livrá-la” de sua dependência da natureza. (DAVIS-FLOYD, 2009)

Este objetivo foi cumprido ao se implementar o sistema de produção em massa ao nascimento hospitalar. Com isso, o sistema reprodutivo de uma mulher não é mais do que uma máquina de parir, e o processo é controlado por técnicos para que flua de acordo com o tempo esperado e assim satisfaça as demandas de produção e controle de qualidade. (DAVIS-FLOYD, 2009)

Tendo seu corpo como propriedade institucional, a mulher perde sua individualidade e o protagonismo neste processo, e o hospital se apresenta como instrumento estratégico da dominação patriarcal sobre a mulher. Segundo Foucault (1982) “uma das formas institucionais mais importantes de

⁹ Tradução livre de: “Society and its institutions cannot exist unless women give birth; yet the birthing woman in the hospital is shown not that she gives birth, but rather that the institution does.”

controle das classes pelo poder dominante faz-se através da manipulação dos corpos”.

Estes são valores da sociedade patriarcal tecnocrática na qual estamos inseridos. Eles se apresentam não só nos corredores dos hospitais e nos consultórios médicos, mas nas mais diversas partes de nossa cultura. Eles são legitimados diariamente pelos instrumentos culturais que nos cercam e parece que seria inútil a tentativa de compreender esta realidade sem analisar o papel destes instrumentos.

3 TELENOVELAS

“Tomando o gênero do melodrama como matriz cultural de significação, a telenovela é entendida como um construto que ativa na audiência uma competência cultural e técnica em função da construção de um repertório comum, que passa a ser um repertório compartilhado de representações identitárias, seja sobre a realidade social, seja sobre o próprio indivíduo. É importante sublinhar, de saída, que esse repertório entre a produção e a audiência foi construído ao longo de 35 anos de telenovela no Brasil e, mais precisamente, de assistência diária às telenovelas da Rede Globo” (LOPES, BORELLI e REZENDE, 2002, p.23)

Este capítulo objetiva através primeiramente de um resgate histórico, compreender de que maneira a telenovela brasileira se tornou um produto cultural tão influente. A partir deste resgate, será analisado o poder deste produto em nossa sociedade, no que tange o agendamento social, sua recepção, e produção de sentidos pela audiência.

3.1 Histórico

A telenovela é uma obra audiovisual dividida em capítulos. Segundo Janete Clair, um novelo que vai se desenrolando aos poucos. Para entendermos a telenovela brasileira é relevante conhecer brevemente seus antepassados: o folhetim e a radionovela.

Surgido no século XIX na França, por volta de 1836, o folhetim¹⁰ era uma forma de edição em série publicada em periódicos, jornais e revistas. Suas principais características são “novas condição de corte, suspense, com as necessárias redundâncias para reativar memórias ou esclarecer o leitor que pegou o bonde andando” (MEYER, 1996, p.59). Obteve sucesso muito rápido

¹⁰ Existiam dois tipos de folhetins: o romance em folhetim que era uma obra pronta publicada em pedaços; e o romance-folhetim que ia sendo publicado à medida que era escrito, em função da expectativa do público. A telenovela é claramente filiada ao segundo. (FIGUEIREDO, 2003, p.70)

na sociedade francesa, e se adequou bem ao capitalismo, pois aumentava a venda de exemplares, o que levava à redução de preços, o que fazia com que mais leitores tivessem condições de comprar.

No Brasil, o folhetim chegou ainda na primeira metade do séc. XIX, causando grande impacto nos costumes da sociedade brasileira. Esta forma de escrita e leitura democratizou (dentro dos padrões da época) o acesso à literatura no país, pois os livros da época eram caros, portanto de difícil acesso ao grande público. Além disso, publicar um livro também era complicado, uma vez que o país mal e mal tinha imprensa e a publicação acabava normalmente tendo de ser feita na Europa. A possibilidade de publicação, com o surgimento do folhetim, serviu de estímulo para que mais autores produzissem. Como exemplo de autor, cabe citar José de Alencar, que obteve muito sucesso com suas obras folhetinescas. (REBOUÇAS, 2009)

A radionovela, por sua vez, surgiu nos EUA na década de 30, chamada *soap-opera*¹¹. No Brasil, ela chega na década de 40, mais precisamente 05 de junho de 1941, com a transmissão da radionovela cubana adaptada (Cuba era a grande produtora de radionovelas da América Latina) *Em busca da felicidade*, financiada pela multinacional Colgate-Palmolive. Sucesso instantâneo, ela teve 284 capítulos, sendo transmitida até maio de 1943. (CHAVES, 2007)

Rapidamente vira um costume familiar na sociedade brasileira. No horário de transmissão, as famílias se reuniam juntas em torno do rádio para ouvi-la. Suas narrativas essencialmente melodramáticas possibilitavam uma identificação com o ouvinte, construindo uma relação íntima entre as histórias que eram narradas e a vida cotidiana.

Com os aparelhos de rádio ficando cada vez mais acessíveis durante a década de 40, o gênero torna-se efetivamente popular. Com esta

¹¹ A narrativa sequencial no estilo dos folhetins combinada com interesses comerciais, as *soap-operas* foram uma estratégia das empresas, como, por exemplo, a Colgate-Palmolive, de aumentar a venda de seus produtos às donas de casa.

popularização surge a necessidade de equipes especializadas em sua produção, pois apesar de as primeiras radionovelas serem importadas, logo surgem textos de autores nacionais. Através deste processo cria-se um *know-how* de literatura melodramática que será posteriormente utilizado para as telenovelas.

Em 1950, a televisão chega ao país, e já em 1951 ocorre a estreia da primeira telenovela, *Sua vida me pertence*, na TV Tupi de São Paulo, com exibição de dois capítulos semanais. Sendo a televisão um advento recente na realidade brasileira ainda não se tinha conhecimento suficiente para bem explorar este novo meio. Inicialmente, o processo adaptativo foi complicado, principalmente para os atores, acostumados a usar apenas a voz, não tinham uma expressão corporal bem desenvolvida para as câmeras, tampouco eram acostumados a memorizar grandes textos, visto que no rádio podiam ler e sendo as transmissões realizadas ao vivo, ficava pouco espaço para erros. (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1991, p.28-29)

A valorização do texto sobre a filmagem era uma característica marcante das primeiras telenovelas. Muitas vezes se utilizava o recurso do narrador, herdado da *soap-opera*. Por este motivo, alguns críticos da época considerassem a telenovela meramente como um rádio com imagem.

Apesar das dificuldades de adaptação, as telenovelas se aproveitam dos experientes autores das radionovelas, com suas temáticas predominantemente melodramáticas. Este formato tinha poucos personagens que se dividiam apenas entre “do bem” e “do mal”, bandidos ou mocinhos. Com todo o enredo girando em torno somente deles, as narrativas eram, de um modo geral, bastante previsíveis.

O melodrama foi estilo predominante de 1951 a 1953. Em 1954 se observa uma mudança deste padrão que segue até 1959. Além de algumas telenovelas infantis, que buscavam captar este público específico, a produção de telenovelas passa a ser majoritariamente composta de adaptações de clássicos da literatura estrangeira, como *Oliver Twist* de Charles Dickens, ou *Os três mosqueteiros*, de Alexandre Dumas. Credita-se isso em grande parte à

influência do cinema Hollywoodiano, que servia de inspiração, não apenas por já ter adaptado diversas destas obras, mas também por trazer novas experiências de câmeras, tomadas, tecnologias e efeitos especiais. (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1991)

Apesar da produção em grande quantidade, o crescimento da indústria televisiva ainda era lento, pois persistiam suas dificuldades econômicas e tecnológicas. Os grandes anunciantes começam, em 1956, a comprar espaços de publicidade na televisão, mas como ela ainda é um meio de pouco alcance (até 1959, apenas São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Porto Alegre eram cobertos pela TV), eles seguem dando preferência ao rádio e aos jornais.

Dentro do universo televisivo, a telenovela tinha que concorrer com longa metragens estrangeiros, teleteatros¹² e, a partir da segunda metade da década de 50, “enlatados” americanos. Em decorrência disso, sua produção entra em declínio. Ela vira a década em desprestígio, mas com relativa presença.

Na década de 60 este cenário muda. Primeiramente há um incremento no número de aparelhos de televisão em uso de 333% de 1960 a 1965, e a rede televisiva passa a cobrir 17 cidades brasileiras. O aumento desta rede e a chegada do videoteipe permitem uma maior facilidade e na produção e circulação mais ampla dos programas. À medida que a televisão se populariza, a preferência da audiência altera, sendo os teleteatros e programações mais culturais superados pela telenovela. (ORTIZ; BORELLI; RAMOS 1989, p.55-56)

“A televisão começa realmente a se implantar como um veículo de massa, transformação que implica numa reorientação do seu financiamento. Em 1958, as verbas nela aplicadas atingem somente 8%, contra 22% no rádio e 44% nos jornais. Já em 1967 ela concentra 42% dos investimentos publicitários, contra 16% do rádio e 15% dos jornais, vinculando-se definitivamente aos interesses de mercado” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1991, p.56-57)

¹² Eram peças de teatro filmadas. Tinham em média duas horas ou mais de duração e gozava de maior prestígio tanto junto ao público quanto no meio artístico, por seu caráter cultural e pelo fato de as companhias de teatro terem completa autonomia em relação às emissoras de tv.

Até 63, segue uma maioria de adaptações de obras da literatura estrangeira, mas surgem também as peças de escritores brasileiros como Machado de Assis, José de Alencar, Jorge Amado e Érico Veríssimo. E entram no cenário da dramaturgia escrita novos escritores, muitos dos quais pegaram experiência com as adaptações dos romances estrangeiros.

Com isso, surge uma valorização de temáticas nacionais que não ocorria na década de 50, na qual as telenovelas eram majoritariamente adaptações de obras estrangeiras. Esta mudança acompanha um clima nacionalista que se faz presente na sociedade da época. A conjuntura político-social (governo Kubitschek/Jango; construção de Brasília; movimentos políticos) colabora para uma reorientação da produção cultural que se volta para a questão nacional.

Em 1963 vai ao ar a primeira telenovela diária do Brasil. *2-5499 ocupado* (adaptação de uma telenovela argentina), teve inicialmente três capítulos semanais, mas em seguida passou a ser exibida diariamente de segunda a sexta pela TV Excelsior. Respeitando as leis de mercado, percebeu-se que com transmissão diária, as empresas anunciantes alcançariam um público maior para seus anúncios. Foi com o apoio da Colgate-Palmolive, que via a televisão como forma ideal de divulgar seus produtos, que a TV Excelsior comprou os direitos desta telenovela, bem como importou uma equipe de produção.

Durante toda década, a relação entre empresas de sabão e dentrífcio e as telenovelas se estreita cada vez mais. Esta relação mostrou-se lucrativa para ambos os lados e de extrema importância para o desenvolvimento da indústria televisiva brasileira que, apesar de seu alcance e força como veículo de massa, não possuía capital para modernizar sua produção.

Em decorrência do poder de capital destas empresas, elas acabavam por tomar as decisões relacionadas às telenovelas, desde qual telenovela seria transmitida, até quem seria o diretor e os membros do elenco. Como eram multinacionais, acabavam muitas vezes por escolher adaptar telenovelas da

América Latina (usando a mesma lógica das radionovelas), pois pensavam que, uma vez que uma novela fazia sucesso em outros países, faria aqui também. Consequentemente o melodrama volta a imperar como gênero, primeiramente com tramas importadas, mas em seguida, os funcionários brasileiros das multinacionais encarregados de selecionar *scripts* e adaptar histórias estrangeiras, começam a escrever novelas de sua autoria também, como foi o caso de Benedito Ruy Barbosa.

A telenovela diária obteve sucesso rapidamente. Com o advento do videoteipe foi possível uma programação disciplinada, sem atrasos. O público facilmente se habituou aos horários fixos de transmissão e as telenovelas passaram assim a fazer parte da vida diária da família brasileira.

[...]as novelas em TV, por obra não se sabe do quê, viraram epidemia neste país. É uma doença agradável, que se contrai com prazer e alcança foros epidêmicos que ultrapassam a imaginação. Famílias inteiras se postam diante do televisor e acompanham, do neto ao avô, aqueles episódios de folhetim eletrônico. Em consequência alteram-se hábitos seculares de famílias quatrocentonas. O jantar, servido antigamente às 20h, desceu para às 17, porque pouco depois começarão os romances seriados na TV” (BORELLI FILHO, 1964 apud ORTIZ; BORELLI; RAMOS 1989)

No decorrer da década a telenovela ganha cada vez mais espaço, transformando-se no produto midiático de maior audiência, sendo programação obrigatória em todas as emissoras e motivo de competição entre elas. Elemento fundamental na distribuição de horários, ela passa a ocupar o horário nobre das emissoras, entre 19h e 20h30, antes ocupado por telejornais e filmes.

O melodrama brasileiro se diferencia do latino, à medida que passa a se ambientar em cenários brasileiros e busca cada vez mais uma identificação por parte do público. Esta é uma preocupação e interesse, não apenas dos autores, mas também dos próprios patrocinadores que percebem que para

manter o interesse do telespectador é interessante que o enredo seja plausível e realista de acordo com a realidade onde ele se encontra.

Ainda assim, o período era experimental e carecia de padrão de produção com relação a público, horário de exibição e número de capítulos. As novelas passavam em horários desde as 14h30 até às 22h e podiam variar de 30 até 500 capítulos. Não havia ainda uma compreensão da relação entre custos operacionais da produção e duração da mesma, ou um entendimento da escolha deste ou daquele horário em função da audiência a ser atingida por esta ou aquela trama, nem tampouco se tinha clareza de qual público seria atingido por uma novela diurna, ou noturna. Estas questões só irão melhorar com o surgimento de uma racionalidade mais apurada e consolidação de uma indústria televisiva que irá se espelhar no Sistema Globo de Televisão.

Com a chegada dos anos 70, aumenta mais ainda o número de aparelhos televisores no país e, em decorrência disso, o investimento em publicidade cresce consideravelmente. A estrutura organizacional necessária para administrar estas mudanças evolui lado a lado com as inovações tecnológicas, gerenciais e com a lógica de produção. É neste cenário que a Rede Globo emerge como grande força da televisão brasileira.

3.1.1 Rede Globo de televisão

No governo Kubitschek, foi concedido ao grupo Roberto Marinho um canal televisivo. Nos anos 60 a emissora se associa a Time-Life, grupo americano que pretendia conquistar espaço nas telecomunicações da América Latina. Este grupo prestou assessoria a Rede Globo, dando assistência técnica e conselhos sobre tecnologias e aparelhagens corretas. A Rede Globo, então se modernizou, não só em termos tecnológicos, como também administrativos, e passa a usar um modelo de gestão empresarial vertical e centralizado.

Durante esta década, sua grande rival foi a TV Tupi. Mas a Globo tinha uma gestão centralizada e eficiente, enquanto a TV Tupi ainda tinha um modelo mais desorganizado e lento. Quando houve uma busca por afiliadas, para ter maior alcance no território nacional, a Globo acabou levando a melhor e ainda roubando algumas associadas da concorrência. Ela vai entrar a década de 80 com 36 redes afiliadas e uma rede que compreende 98% dos municípios brasileiros. (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1991)

É neste período que se fixa os horários das novelas. Primeiramente, a Globo tinha três novelas diárias, às 19h, 20h e 22h. Depois o horário das 18h foi incluído e logo em seguida, a novela das 22h foi cortada. Ademais, há também uma padronização no número de capítulos, começando com tramas de 6 a 9 meses e depois estabilizando em 6 meses, com exceção da novela das 18h, que inicialmente tem duração pouco menor.

A Rede Globo, no entanto, não se limita a se adaptar aos avanços tecnológicos e mercadológicos da sociedade brasileira, mas também à ação governamental. Em meio à ditadura militar, o governo brasileiro expressava uma preocupação com os conteúdos transmitidos à população pelos meios de comunicação de massa. Acreditava importante que se exaltasse valores nacionalistas e a cultura brasileira, ao invés de simplesmente propagar cultura importada, incentivando assim um colonialismo cultural. Além disso, a censura avaliava quais programas poderiam ser exibidos, buscando programação de qualidade, valorizando criatividade e excelência em detrimento de “conteúdo apelativo”.

A Rede Globo e suas afiliadas chegam a assinar um protocolo de autocensura. Dentre outras coisas este estabelecia um esforço no sentido de disseminar cultura, sem ferir a moral e o bom gosto do cidadão de bem. Constavam neste protocolo proibições das mais variadas, dentre as quais: veicular em seus programas imagens de pessoas com algum tipo de deficiência; incentivar credices ou superstições; comentar de maneira sensacionalista coisas do foro íntimo e pessoal.

Estes compromissos vão refletir na produção das tramas que passam a ter um viés nacionalista e educacional. Esta época de modernização da sociedade brasileira exigia uma adaptação das temáticas das telenovelas. Voltam as adaptações de obras literárias brasileiras (normalmente nos horários das 18h e 19h) e as produções se afastam gradualmente dos melodramas importados, tentando cada vez retratar a sociedade brasileira, seu cotidiano, seus dramas sociais, sua linguagem (normalmente no horário nobre), valorizando novos autores e também autores eruditos oriundos do teatro, do rádio e da literatura. Estes novos autores, muitos dos quais tinham uma visão de um projeto mais a esquerda para o país, vinham de uma tradição teatral e literária mais realista e passavam esta percepção em suas obras.

Com melhor gestão empresarial, ajuda do governo e maior capacidade de produção, a Rede Globo fecha a década sem concorrente à altura. A partir daí ela passa a ter a hegemonia nacional do espaço televisivo.

Nos anos 80, a telenovela já é um produto cultural de massa consagrado. Surge uma nova vertente da dramaturgia televisiva: a novela-comédia. São tramas que apelam sempre ao riso, por meio de farsas e paródias. Esse novo estilo faz muito sucesso e reconfigura a programação no horário das 19h. Segue ainda a temática de adaptações de obras literárias brasileiras, mas esta adaptação é mais livre, é mais uma inspiração na obra literária do que uma adaptação propriamente dita. Se mantem a ideia principal da obra, mas personagens são adicionados, a linguagem é adaptada à da época, etc. (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1991)

A partir da década de 90 as novelas do horário nobre passam cada vez mais a abordar temas polêmicos dentro da sociedade brasileira. Diversos problemas e tabus sociais passam a ser discutidos pelos brasileiros uma vez que começaram a serem apresentados pela teledramaturgia, principalmente no horário nobre.

Com a chegada do ano 2000, há uma pequena mudança neste quesito: onde antes a telenovela podia promover debates sociais, agora ela deve. O

discurso social fica incorporado ao gênero e esse modelo perdura até os dias de hoje.

A indústria das telenovelas se desenvolveu e ainda segue em desenvolvimento. Com cada vez mais investimento publicitário, aprimora e inova suas tecnologias de produção e desenvolve tramas cada vez mais conectadas à realidade brasileira contemporânea. É uma grande força mercadológica e um produto cultural largamente exportado para outros países.

3.2 O poder social da telenovela

A telenovela é o produto cultural brasileiro de maior inserção na vida social da população. Com grandes níveis de audiência, principalmente no horário nobre, é uma mídia democrática por estar ao alcance de todas as camadas sociais, e, de certa forma, representá-las em suas tramas. Isto faz também com que seus conteúdos tenham grande influência opinião pública do país e na vida cotidiana de seus cidadãos.

Apesar de a proposta desta análise não estar focada na recepção, é importante que esta seja levada em conta para se averiguar o poder que a exposição de determinados valores tem na sobre a vida do público em geral. O que constata-se nos estudos já realizados no que tange a recepção da telenovela brasileira é que, de fato, as narrativas influem na construção da realidade e na organização do cotidiano de seus públicos, fornecendo dados para a aferição da realidade social, integrando indivíduos e de certa forma ditando regras de comportamento que interferem na rotina da audiência. (SILVERSTONE 2002)

Segundo Spink (2004, p.32) “no cotidiano de nossas vidas, somos, de fato, produto de nossa época. E não escapamos das convenções, das ordens morais, e das estruturas de legitimação”. A telenovela é um artefato cultural que possui determinadas regras para a produção de sentido. Regras que

determinam certas combinações de signos em certas configurações específicas, que direcionam o modo como os textos são produzidos pelos autores e a maneira como serão lidos pelas audiências. (ANDRADE, 2003).

As pessoas produzem sentido e se posicionam dentro de suas relações sociais, através da prática discursiva, que pode ser descrita como a linguagem posta em ação. A televisão, como meio de comunicação de massa, é considerada um ato de fala, ou seja, uma voz dentro da sociedade. Porém, para a produção de sentidos não basta uma voz isolada, é necessário que duas ou mais vozes se conectem e construam este sentido. Portanto, a voz dos meios de comunicação será confrontada com a história, o cotidiano e os repertórios interpretativos culturais que foram constituídos ao longo do tempo e servem de referência para que se dê esta construção.

A apropriação destes sentidos pressupõe uma compreensão por parte do espectador, ou seja, um certo conhecimento do gênero e de suas regras e convenções. A sua popularidade pode então advir do fato de que as audiências têm este conhecimento, pois carregam em si uma memória cultural, um saber incorporado, que é passado de geração em geração, e continuamente atualizado.

“Os repertórios interpretativos que nos servem de referência foram histórica e culturalmente constituídos. Trabalhar no nível da produção de sentidos implica retomar também a linha da história, de modo a entender a construção social dos conceitos que utilizamos no *métier* cotidiano de dar sentido ao mundo. (SPINK, 2004, p.49).

Jesús Martín-Barbero (1997), complementa este pensamento quando defende que através da telenovela recupera-se um sentido de pertença à realidade cultural, promovendo o reconhecimento do telespectador na narrativa. Ou seja, o telespectador vê na realidade da trama a sua realidade, então, para ele, o que acontece na novela, é o que acontece na vida real.

Presente na vida diária das famílias, a telenovela é atualmente responsável por pautar a agenda social brasileira. Através de uma representação realista, se propõe espelho de nossa realidade, chamando atenção para assuntos importantes, estabelecendo novos padrões de comportamento. Este chamado *merchandising* social pode ser muito construtivo à medida que estimula debates e traz informação sobre diversas questões relevantes na sociedade atual. Além disso, tem caráter educacional, auxiliando muitas vezes os pais a dialogarem com seus filhos sobre determinados assuntos que seriam mais complicados não houvesse essa mediação.

“(...) a telenovela faz uso de seu inquestionável potencial de estímulo do imaginário social para se converter em um instrumento de debate, ao mesmo tempo, sobre o que é público e o que é privado. Ou, dito de outra forma, publicizando a discussão de determinados temas a partir de um agendamento que toca a cada um em particular. Seja como for, é graças à especial aptidão no trato da dicotomia entre o público e o privado que a telenovela vai (re) construindo, (re) produzindo ou re(a)presentando os mais diversos traços da realidade social.” (MOTTER, 2003 apud Czizewski, 2010 p. 6)

Porém, Schiavo (2002) alerta que, ainda que este *merchandising* social tenha seu lado positivo, pode também ser um instrumento de manipulação e controle. Seu objetivo é atrair a empatia e estimular a identificação do público com a realidade apresentada na telenovela. Isto proporciona uma forma de manipulação da opinião pública à medida que o telespectador incorpora os valores transmitidos. Utilizando discurso persuasivo, este *merchandising* acaba por levar o telespectador a ter uma opinião ou adquirir determinado comportamento parcial, provocado por interesses e motivações não seus.

De maneira um pouco mais categórica, Adorno e Horkheimer (2002) defendem que a cultura de massa nos proporciona um falso prazer, um tipo de prazer que é, na verdade, uma armadilha para a manipulação das massas, e acaba por aprisioná-las em um *status-quo* sem fim, que as mantém exploradas e reprimidas. Pelo caráter descompromissado que este entretenimento parece ter, muitas vezes ele é absorvido, sem maior reflexão sobre seus mecanismos,

de forma natural ou talvez inercial, ao invés de ser visto como o produto cultural pertencente a seu contexto social e histórico.

Não se intenciona desta forma mostrar o espectador como um simples receptáculo de informações, sem capacidade de absorver o que é transmitido e julgar estas informações colocando-as em oposição com seus conhecimentos e vivências prévias. Mas é importante compreender que “O poder dos espectadores para reinterpretar os sentidos dificilmente se equipara à força discursiva das instituições para construir os argumentos que o telespectador interpreta” (BUDD, ENTMAN E STEINMAN, 1990 apud ANDRADE 2003, p31)

Dentro desta reflexão, Andrade (2003), fala sobre o conceito de leitura preferencial. Se apropriando de Hall (1994 apud ANDRADE 2003), defende que existem mecanismos significativos nas mensagens veiculadas pelas telenovelas que acabam por veicular certos sentidos, escamoteando outros. A leitura preferencial tem valor nesta análise, pois explica o fato de em determinadas condições e contextos, a audiência ler um texto de um modo particular. A partir disto, o público produzirá sentidos, mas isto será sempre feito a partir de um material que foi pré-selecionado pelos produtores da telenovela.

Existem certas temáticas, principalmente as políticas, nas quais se consegue perceber mais claramente uma intencionalidade por parte dos autores e idealizadores da trama. Mas assuntos e conceitos dominantes e mais profundamente enraizados na nossa cultura, como o machismo, o racismo, a homofobia, que se apresentam de maneira sutil, através de estereótipos, com os quais convivemos frequentemente em nossas vidas, são mais complicados de serem percebidos dentro das tramas, o que talvez faça de seu efeito ainda mais poderoso.

“O diálogo entre telenovela e espectadores existe porque preexistem na sociedade os conteúdos veiculados. Se a televisão veicula valores dominantes, o faz pelo simples fato de que eles são dominantes na sociedade da qual ela faz parte. Do mesmo modo como na sociedade tais valores esbarram com outros que

lhes resistem, as representações que a televisão expõe podem topar com outras que os telespectadores lhes impõem e opõem.” (ANDRADE 2003, p. 32)

Não se deve concluir a partir disso que todos os conteúdos inseridos em uma telenovela têm como objetivo racional manipular a opinião da sociedade. Muitos têm, para o bem ou para o mal (dependendo do observador). Mas a telenovela é um produto cultural que tenta retratar a realidade na qual vivemos. Ela é escrita por autores que estão inseridos na cultura atual e são carregados dos valores desta cultura, e estes valores podem se refletir no seu trabalho, independentemente de suas intenções, pois a natureza das ideologias, não raro é inconsciente.

Ou seja, as telenovelas se apresentam como espaço importante de reflexão e discussão de temáticas relevantes, dentro de todas as classes sociais brasileiras. Mas isso não é garantia de que todas estas temáticas serão abordadas da melhor maneira possível, ou da maneira considerada correta, pois estão inseridas em um contexto de relações de poder assimétricas. Portanto, “pôr em pauta ‘problemas sociais’ em seus enredos não significa necessariamente repolitizá-los ou desenraizá-los dos discursos hegemônicos construtores das leituras preferenciais circulantes na sociedade.” (Andrade 2003, p. 73)

4 METODOLOGIA

Uma análise não se justifica por si só. É esperado que ela sirva a um propósito, que faça parte de um projeto que lhe oriente e valide. Desta forma, como passo inicial, realizou-se a definição dos objetivos deste projeto a serem alcançados através da análise. Esta escolha determinou a metodologia, moldando a maneira de analisar e os aspectos a serem analisados.

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, foi realizada, além da pesquisa teórica, apresentada nos capítulos anteriores, uma pesquisa qualitativa através do método de análise de imagens, baseada na teoria e indicações dos livros *Visual intelligence - perception, image and manipulation in visual communication*, *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação e Introdução a Análise de Imagem*. Este capítulo tem por objetivo compreender esta metodologia, revisando conceitos e finalmente apresentando os resultados da análise proposta.

Ao se trabalhar com uma análise de imagem, é essencial uma definição do conceito de imagem. O termo advém do latim *imago*, cujo sentido é toda e qualquer visualização gerada pelo ser humano, esteja ela na forma que estiver, seja desenho, pintura, foto, vídeo, e até pensamento. (DUARTE e BARROS 2008)

Segundo Martine Joly (1996), a imagem é algo em relação a uma outra coisa que ela representa. Ela “indica algo que, embora nem sempre remeta ao visível, toma alguns traços emprestados do visual e, de qualquer modo, depende da produção de um sujeito: imaginária ou concreta, a imagem passa por alguém que a produz ou reconhece”. (JOLY 1996, p.13)

Mesmo quando não concreta, mas mental, o critério da semelhança que a define: pode se parecer com a visão natural das coisas, como em um sonho ou fantasia; pode se construir a partir de um paralelismo qualitativo, como uma metáfora, ou imagem de marca. Constata-se com isso a imagem como representação. Por mais real que pareça, ela não é a coisa em si, apenas tem

como função evocar, querer dizer algo que não ela própria, através do processo de semelhança. Ela difere em diversos aspectos daquilo que representa por ter, por exemplo, falta de profundidade, ou por sua bidimensionalidade, ausência de temperatura, cheiro. (JOLY, 1996)

Imagens podem ser vistas como ícones que sugerem semelhança, indicando uma relação direta entre o que vemos e aquilo que está representado. Mas também podem ter laços associativos para retratar ideias maiores e mais abstratas. E aí que fica claro seu poder - pelo fato de ele não vir necessariamente de analogias linguísticas, mas porque surge de paradigmas experimentais advindos da percepção. (BARRY, 1997)

A linguagem das imagens, interpretada a partir da bagagem da experiência perceptiva, nos afeta direta e imediatamente, evocando uma resposta instintiva e emocional, antes que a lógica linear derivada da linguagem se imponha. Ou seja, a organização que a linguagem verbal sugere é inerente à linguagem perceptiva, que, por sua vez, tem sua própria gramática, padrões de percepção e lógica.

“O processo perceptivo também implica uma lógica que busca coerência, acha significado em padrões e nas formas maiores das coisas, projeta tendências para o futuro, e pensa em metáforas e símbolos. É uma lógica grávida de implicação e real e relações potenciais primeiramente criativas e secundariamente críticas. Sua organização é holística, heterogênea, sintética, dinâmica e aberta. Sua antítese é o linear, categórico, analítico, rígido e determinista.” (BARRY 1997, p.117)¹³

Em análises mais objetivas, no campo das ciências exatas, a imagem não passa de uma representação de um dado. Mas dentro do campo das ciências sociais, principalmente em estudos de comunicação, faz-se necessária uma

¹³ Tradução livre de “Perceptual process also implies a logic that seeks coherence, finds meaning in patterns and the larger shape of things, projects tendencies into the future, and thinks in metaphors and symbols. It is a logic pregnant with implication and real and potential relationships primarily creative and only secondarily critical. Its organizations is holistic, amalgamatic, synthetic, dynamic and open. Its antithesis is the linear, categorical, analytical rigid and deterministic.”

compreensão mais abrangente da imagem a ser analisada: seu contexto, seu meio de divulgação, a quem ela é direcionada, recepção, percepção, interpretação, a mensagem que se propõe a comunicar, etc.

“É precisamente essa capacidade das imagens de comunicar uma mensagem que constitui o aspecto principal de sua análise. Em outras palavras, interessa à Análise da Imagem compreender as mensagens visuais como produtos comunicacionais, especialmente aquelas inseridas em meios de comunicação de massa” (COUTINHO, 2006, p.330)

A imagem televisiva, mais especificamente das telenovelas, objeto deste estudo, caracteriza-se como algo extremamente heterogêneo, ou seja, reúne em si diversos elementos como cores, formas, composição, texturas, trilha sonora, linguagem verbal, tudo isto dentro de um contexto cultural que não pode ser ignorado. A relação e interação destes elementos produzem sentidos que nos habituamos a decifrar, com base em convenções socioculturais, consciente ou inconscientemente.

Realizar uma verbalização da mensagem visual, ou seja, decodificar a imagem visual para linguagem verbal pode ser muito proveitoso na busca da mensagem nela contida. Este processo se prova interessante por manifestar escolhas perceptivas e de reconhecimento que presidem a interpretação do analista. Ademais, ele

“(…) indica até que ponto a própria percepção das formas e dos objetos é cultural e como o que chamamos a “semelhança” ou a “analogia” correspondem a uma analogia perceptiva e não a uma semelhança entre representação e objeto: quando uma imagem é “semelhante” é porque é construída de uma maneira que nos leva a decifrá-la como deciframos o próprio mundo. Afinal, na realidade, uma imagem, assim como o mundo, é indefinidamente descritível: das formas às cores, passando pelas texturas, pelo traço, pelas gradações, pela matéria pictórica ou fotográfica, até as moléculas ou átomos. O simples fato de designar unidades, de recortar a mensagem em unidades passíveis de denominação remete ao nosso modo de percepção e de “recorte” do real em unidades culturais” (JOLY 1996, p.73)

A partir disso e dos objetivos da pesquisa, se tem um guia sólido para a análise subsequente. Esta deve ser feita com um certo conhecimento e compreensão das características discursivas da narração na qual se insere. Conhecimento este, trazido pela pesquisa teórica e referencial. Desta forma, ao atribuir sentido a uma imagem, ao descobrir sua mensagem, e interpretá-la tendo em vista as aspirações iniciais do estudo, leva-se em conta a linguagem utilizada no seu veículo de divulgação, pois uma mesma imagem pode ser interpretada de diferentes maneiras, dependendo do meio onde é veiculada. (DUARTE E BARROS, 2008)

Por se apresentar de maneira realista, a imagem da telenovela pode ser recebida com certa naturalidade por seus telespectadores. “O trabalho do analista é precisamente decifrar as significações que a “naturalidade” aparente das mensagens visuais implica” (JOLY, 1996, p. 43). Pois comunicando através de uma lógica experimental, associativa e holística, as imagens são altamente suscetíveis à manipulação.

Para efeitos da análise, entretanto, é importante que o analista se posicione desde o princípio no lugar que ocupa: o de receptor. De nada adianta focar a análise da imagem na intenção com a qual ela foi produzida, até porque isso não seria possível, nem mesmo conversando com o autor, pois como visto anteriormente, nem mesmo os autores dominam toda a significação das obras que produzem.

4.1 Objeto de análise

O objeto de análise desta pesquisa foram as cenas de parto presentes na telenovela Amor à Vida da Rede Globo de Televisão. Amor à Vida é uma novela de autoria de Walcyr Carrasco, com direção de André Filipe Binder, Allan Fiterman, Marco Rodrigo, Marcelo Travesso e André Barros. Direção

geral de Mauro Mendonça Filho e Núcleo de Wolf Maya. Foi exibida no horário das 21h (horário nobre), com estreia no dia 20 de maio de 2013 e último episódio exibido no dia 31 de janeiro de 2014, tendo ao todo 221 capítulos. (Memorial da Globo, 2014)

Em sua semana de estreia¹⁴, registrou uma média de 34 pontos de audiência no IBOPE na grande São Paulo¹⁵. Isso significa uma presença em 2125 domicílios. Já na região da grande Rio de Janeiro, registrou 38 pontos de IBOPE, presença em 1485 domicílios.¹⁶

Em primeiro plano, acompanhou a rica família Khouri, formada por César (Antônio Fagundes), sua esposa Pilar (Susana Vieira) e os filhos Félix (Mateus Solano) e Paloma (Paolla Oliveira). Um exemplo de família feliz, mas atrás das aparências existem segredos, ciúmes, mágoas e ambições. César tem relacionamentos extraconjugais que sua mulher releva por amor. Félix é homossexual e sofre com a rejeição do pai, tendo muito ciúmes da irmã, vendo-a também como um obstáculo para a sua ambição de um dia assumir a diretoria do hospital (cargo ocupado por César). Paloma é a “queridinha do papai”, adora e confia plenamente em seu irmão, mas tem uma relação conflituosa com a mãe, que tem Félix como seu preferido.

No primeiro episódio encontramos a família de férias no Peru comemorando a entrada de Paloma na faculdade de medicina, realizando um sonho de seu pai. Durante esta viagem, Félix, baseado em uma suspeita sem provas, convence a irmã de que ela é adotada. Paloma fica muito abalada e decide romper com os pais e viver sua vida ao lado de um rapaz que conhece na viagem, Ninho (Juliano Cazarré).

¹⁴ A preocupação com os dados de audiência apenas da semana de estreia é devido ao fato de que as cenas analisadas aconteceram no primeiro capítulo da trama.

¹⁵ INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA (IBOPE). Audiência de TV SP, semana 21 – 20/05 a 26/05/2013. Disponível em <<http://www.ibope.com.br/pt-br/conhecimento/TabelasMidia/audienciadetvsp/Paginas/TOP-5-S%C3%83O-PAULO-SEMANA-21.aspx>>. Acesso em 30 de maio de 2014.

¹⁶ INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA (IBOPE). Audiência de TV RJ, semana 21 – 20/05 a 26/05/2013. Disponível em <<http://www.ibope.com.br/pt-br/conhecimento/TabelasMidia/audienciadetvrj/Paginas/TOP-5-RIO-DE-JANEIRO-SEMANA-21.aspx>>. Acesso em 30 de maio de 2014.

Os jovens vão morar na Bolívia, mas quando Paloma engravida, decidem voltar para o Brasil. Sem dinheiro, Ninho acaba preso, envolvido com tráfico de drogas. Paloma pede ajuda para Félix que consegue libertá-lo após alguns meses, enquanto seus pais seguem sem saber da gravidez da filha.

Quando Ninho e Paloma se encontram, ela já está no final da gravidez e ele está mudado. Após uma briga em um bar ele vai embora e ela acaba parindo no banheiro (cena 01), com auxílio do Márcia (Elizabeth Savala), que a abandona inconsciente. Félix a encontra e presumindo que estivesse morta, rouba sua filha e a deixa em uma caçamba de lixo, pois ela seria um empecilho para as suas ambições de ser único herdeiro.

Paralelamente à história dos Khouri, ainda no primeiro capítulo, conhecemos a história de Bruno (Malvino Salvador), que perde a esposa Luana (Gabriela Duarte) e o filho num parto hospitalar (cena 02). Desolado e desesperado ele sai caminhando pela rua e ouve o choro da criança abandonada na lixeira e decide criá-la como sua.

Dez anos se passam e Paloma ainda não superou a perda da filha e a desilusão amorosa que sofreu com Ninho. Formada em medicina, escolheu a pediatria como especialidade e passa a tratar Paulinha (Klara Astanho), filha de Bruno. Paloma e Bruno acabam se apaixonando.

A partir disso se desenvolve a trama principal da novela. Ela se ambientou na cidade de São Paulo nos dias atuais. Seu tema central girou sobre os segredos que movem as relações familiares. Foi uma trama que trouxe consigo diversos assuntos polêmicos, tais como aborto, ética médica, homossexualidade, barriga de aluguel, religiosidade, entre outros, e quebrou um importante tabu no seu último capítulo mostrando um beijo gay.

4.2 Análise

Foram analisadas as duas cenas de parto da telenovela Amor à Vida, da Rede Globo de televisão, que se passam em seu capítulo de estreia, através do site: www.videos.sapo.pt¹⁷ (a partir de 1:00:38). A análise foi realizada entre 11 e 19 de junho de 2014. O processo de análise seguiu um percurso com três etapas metodológicas: leitura, interpretação e síntese/conclusão.

Após a leitura inicial, ou seja, assistir às cenas a serem analisadas, realizou-se uma transcrição das mesmas. Elas foram assistidas repetidamente durante todo o período de análise e, a partir da leitura da transcrição e da observação do material, tendo como base o aporte teórico já apresentado neste estudo, foram identificados critérios a serem observados que melhor serviriam o propósito desta pesquisa.

Para fins desta análise foram observados:

Ação: O que de fato se passa nas cenas; os acontecimentos dentro delas.

Personagens: A interação que ocorre entre eles, suas expressões e participação na ação.

Trilha sonora: É um instrumento do qual o pode-se dispor na montagem do discurso. Ela auxilia muito a passar a mensagem que se intenciona com determinada cena, quando posta a serviço da progressão dramática. Desta forma pode ser entendida como uma das vozes do narrador, podendo apresentar-se como intervenção ou parte da ação. É composta por três elementos: música, efeito sonoro e voz (falas), que apresentam papéis distintos na montagem das cenas. (CARVALHO, 2007)

Enquadramento: É o que aparece visualmente na cena; a proporção que personagens e/ou objetos são enquadrados. Serve como um instrumento de

¹⁷ SAPO VÍDEOS PORTUGAL. Amor à Vida – primeiro episódio. Disponível em <<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmKP3w4k8Y7lJks>>. Acesso de 11 a 19 de junho de 2014.

direcionamento do olhar, um artifício usado para influenciar a compreensão dos espectadores e/ou ressaltar emoções em uma cena.

É classificado como: plano geral: mostra uma paisagem ou um cenário completo; plano de conjunto: mostra um grupo de personagens; plano médio: mostra um trecho de um ambiente, em geral com pelo menos um personagem em quadro; plano americano: mostra um único personagem enquadrado não de corpo inteiro (da cabeça até a cintura, ou até o joelho); primeiro plano: mostra um único personagem em enquadramento mais fechado que o plano americano; plano próximo, grande plano ou close-up (ou apenas *close*): mostra o rosto de um personagem; plano detalhe: mostra uma parte do corpo de um personagem ou apenas um objeto. (COSTA, 1989)

Uma vez definidos os critérios de análise, foram identificados os valores associados ao parto nas cenas propostas. A maioria destes valores se apresenta em ambas as cenas, apenas dois estão presentes em apenas uma ou outra delas. Para efeitos dessa análise, a cena do parto da personagem Paloma, no banheiro do bar será referida como cena 01, e a cena de parto da personagem Luana, no hospital, será chamada cena 02. Foram eles:

Medo:

O momento do parto é todo cercado de tensão, aflição e muito medo. Esta emoção está presente em todos os principais personagens das cenas, sendo explorada através de diversos artifícios.

Na cena 01, assim que Paloma sente uma dor no baixo ventre, indicando contração e início de trabalho de parto, tem início uma música de fundo tensa. Com sons de repetição rápida, causa expectativa e aflição. Ela é um prenúncio de um acontecimento e faz uso de uma progressão harmônica tortuosa para aumentar o suspense e prender a atenção do espectador que ainda não sabe se este acontecimento será trágico ou tranquilizador. (GOLDFARB, 2012)

Ela segue, mesmo quando a cena muda e vai para a cena 02, demonstrando que aquela também é uma ação tensa e aflita. Quando o coração de Luana

para de bater, os sons em repetição rápida dão lugar a sons de instrumentos de corda e tambores, passando uma ideia de fatalidade, de desespero. A música segue sua progressão dramática até que para abruptamente quando a doutora avisa a Bruno que seu filho nasceu morto, encerrando a expectativa da ação, e apresentando como desfecho os acontecimentos mais temidos.

O medo também está presente na expressão dos personagens. Quando Paloma se dá conta de que sua bolsa amniótica estourou, se olha no espelho com expressão de temor. É utilizado o plano close-up no seu rosto (figura 01). Não por acaso, este plano também é conhecido como plano emotivo, pois enquadra o rosto do personagem e, de todas as partes do corpo, o rosto é o que mais expressa emoção. Portanto, este plano é utilizado para enfatizar uma emoção.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7IJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 01 – Medo cena 01

Na cena 02, o medo pode ser percebido na expressão de Bruno (figura 02), marido de Luana e em suas falas. Quando ele vai conversar com a médica, está visivelmente muito agitado e fala muito rápido e demonstra sua preocupação com a situação da esposa.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7Jks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 02 – Medo cena 02

Dor:

A dor está sempre presente em ambas as cenas, sendo frequentes close-ups no rosto das parturientes que expressam sempre muita dor e sofrimento. Na cena 01, o primeiro sinal de que Paloma está em trabalho de parto é uma forte dor que sente na região do baixo ventre (figura 03). Durante toda a evolução o plano close-up será utilizado para mostrar suas feições contorcidas de dor.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7Jks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 03 – Dor cena 01

Na cena 02, Luana parece estar sempre com muita dor. Em todas as cenas em que ela aparece, aparenta estar passando por um sofrimento terrível, gemendo de dor e por vezes chorando. Aqui também o recurso do plano close-up é utilizado para demonstrar esse sofrimento (figura 04).



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7lJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 04 – Dor cena 02

Passividade e fragilidade da mulher:

A parturiente é exposta em ambas as cenas como uma coadjuvante do processo de nascimento. Ela é retratada como uma figura fisicamente incapaz de parir, ficando o processo ativo e decisório delegado a outros. Este valor retoma a ideia apresentada no primeiro capítulo do corpo da mulher como essencialmente defeituoso.

Na cena 01, Paloma desmaia em seguida que percebe estar em trabalho de parto (figura 05), ela fica prostrada no chão e não tem forças nem para chamar ajuda, mal tem forças para ficar consciente no processo, perdendo a

consciência assim que sua filha nasce (figura 06). Quem se responsabiliza pelo nascimento de sua filha, e também quem consegue chamar ajuda é Carmem.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7IJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 05 – Fragilidade cena 01



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7IJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 06 – Passividade cena 01

Na cena 02, Luana não tem nenhuma fala. Ela entra em cena já com aparência debilitada e sendo carregada em uma cama de hospital (figura 07). Neste primeiro momento ela é mero acessório para a ação que se passa a sua

volta (figura 08). Quando ela aparece na cena, mais intensamente na sala de parto, é apenas para demonstrar sofrimento.

Ela não é consultada sobre como se sente, nada é perguntado para ela, nem tampouco é informada de coisa alguma sobre sua situação. As informações sobre ela são dadas por Bruno. A única vez que alguém se dirige a ela é para dar ordens, no caso a médica a mandando fazer força. A ação segue se passando nas falas de outros personagens, tendo ela como mero objeto.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7IJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 07 – Fragilidade cena 02



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7IJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 08 – Passividade cena 02

Imprevisibilidade:

Na cena 01, o parto é retratado como um evento que pega a mulher absolutamente de surpresa, não deixando tempo para que ela tome nenhum tipo de atitude, nem mesmo chamar por ajuda, uma vez que, em combinação com o valor de fragilidade citado anteriormente, a mulher fica completamente debilitada e fisicamente incapaz quando passando por este processo. A partir disso, uma mulher pode se ver obrigada a parir num cubículo imundo de banheiro de bar. A figura 09, enquadrada em plano conjunto demonstra a decadência deste ambiente.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7Jks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 09 – Imprevisibilidade cena 01

Tecnologia:

Na cena 02, a sala de parto é uma sala fria, escura, com uma luz muito forte em cima da paciente. Por mais que a ação apresente um parto vaginal, a sala tem a aparência de uma sala de cirurgia. A câmera descreve movimentos circulares apresentando um cenário repleto de aparelhos, máquinas e fios (figura 10).

Durante a cena, além da música de fundo, ouve-se o *bip bip* dos aparelhos. Retrata o parto como evento de intervenção tecnológica.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7lJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 10 – Tecnologia cena 02

O poder institucional:

O poder da instituição hospitalar se apresenta de formas distintas nas cenas. A primeira cena passa a ideia de que o parto longe da instituição é fatal.

Na segunda cena, ele se apresenta através da fala da médica (fig. 11). Primeiramente, o marido pede a ela para acompanhar o parto de sua esposa, o que, como visto anteriormente, é um direito garantido por lei. Ainda assim a médica se mostra contrariada, mas “permite” que ele assista, como se fosse um favor, deixando claro que ele deve fazer silêncio.

Em um segundo momento, a médica fica ordenando a paciente a fazer força e a empurrar, o que nega a validade dos impulsos naturais da mulher de fazer força, e em consequência, sua autonomia sobre seu corpo e suas próprias ações, que ficam a mercê de outrem. Ficam reforçados aqui os valores de mecanicidade do trabalho de parto e a subordinação do mesmo às expectativas institucionais de cronograma e prazo. (DAVIS-FLOYD, 1992)



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7lJks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 11 – Poder institucional cena 02

Morte:

A morte está presente em ambas as cenas, como desfecho possível. Enquanto a música de fundo segue sua escala dramática, não sabemos se as personagens vão sobreviver ao nascimento de seus filhos.

O parto de Paloma, na cena 01, a deixa ensanguentada, sem vida, no chão do banheiro (figura 12). Quando seu irmão Félix a encontra, claramente a dá por morta quando diz “virei filho único”.



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7Jks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 12 – Morte cena 01

O parto de Luana resulta na morte de ambos mãe e bebê. (figura 13)



<<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7Jks>> Acesso em 15 de junho de 2014.

Figura 13 – Morte cena 02

A partir dos critérios de análise e dos valores incorporados às cenas de parto, foi possível perceber que a abordagem dada ao parto nas cenas propostas é de enfermidade. Ele é retratado como um evento imprevisível, assustador e perigoso. Além disso, as cenas mostram a mulher sempre como

um agente passivo de seu próprio parto, não sendo ela a protagonista do processo, o que se esperaria de alguém acometido por uma doença. A “doença” as deixa incapazes física e psicologicamente para o nascimento de seus filhos. Passa uma ideia de dor e exaustão.

As pessoas que participam da ação também agem como se estivessem lidando com alguém doente. Suas expressões de aflição e preocupação demonstram isso constantemente.

Se poderia facilmente nas cenas propostas trocar o evento do parto por um ataque cardíaco e não haveria muita alteração no comportamento dos personagens no desenrolar da ação. Um ataque cardíaco é algo que pode acontecer em qualquer hora e em qualquer lugar; a pessoa acometida por ele não tem forças para se cuidar, fica rapidamente debilitada e precisa de ajuda para sair com vida do processo; intervenção médica é necessária; é uma enfermidade grave e pode causar a morte.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentava como objetivo geral descobrir qual a abordagem dada ao parto na telenovela *Amor à Vida*. Além disso, se pretendia a verificar se esta abordagem colaborava ou combatia a realidade do parto no Brasil, identificar quais os valores associados ao parto nas cenas propostas, e analisar de que forma a telenovela constrói sentidos sobre parto na sociedade brasileira através de sua narrativa. É opinião da autora que o estudo atingiu todos os objetivos.

Para isso, primeiramente se fez um resgate da história do parto no gênero humano e na sociedade ocidental. Através disto foi possível uma compreensão das alterações agregadas ao processo devido às dificuldades crescentes causadas pela evolução da espécie, e às mudanças sociais, culturais e científicas ao longo do tempo, bem como das motivações por trás do início do modelo médico intervencionista.

A apresentação da realidade da prática obstétrica brasileira trouxe um panorama da assistência ao parto em nosso país, demonstrando as razões objetivas e mercadológicas da epidemia de cesáreas, que fazem dele o campeão mundial desta modalidade cirúrgica. Ademais, apresentou como consequências deste modelo intervencionista, que cada vez mais se afasta das evidências científicas, a violência obstétrica e o aumento de complicações pós-parto para mãe e bebê, alimentando assim a cultura de medo do parto altamente disseminada em nossa cultura.

O estudo do parto como um rito de passagem de nossa cultura auxiliou no entendimento das razões subjetivas que controlam as ações daqueles que “comandam” o processo. Muitos dos rituais descritos foram percebidos na análise das cenas, como a paciente sendo colocada em uma cama, estar ligada à instituição por tubos e aparelhos, assim como algumas das mensagens pretendidas por eles, como a dependência da instituição e o mecanicismo do processo.

Resgatando a história das telenovelas, foi possível acompanhar a evolução do gênero no que tange aos avanços tecnológicos, à profissionalização do ramo e a evolução das temáticas, até elas se tornarem o mais importante produto cultural de nossa sociedade. A percepção da novela como produto da cultura contemporânea, escrita por autores inseridos nesta cultura, demonstrou seu poder de legitimação dos valores da mesma. Na análise da sua influência na sociedade foram apresentadas as maneiras com as quais a telenovela produz sentido na vida das pessoas através de suas narrativas, seu poder de influenciar tendências e seu potencial de manipulação.

A análise de imagem realizada trouxe como resultado a constatação de que a abordagem dada ao parto é de enfermidade, ou seja, os partos vistos são tratados como doença. Além disso, foi possível identificar como valores relacionados ao parto o medo, a dor, a passividade e fragilidade feminina, a imprevisibilidade, a tecnologia, o poder institucional e a morte.

Com isso, conclui-se que o tratamento dado ao parto na telenovela Amor à Vida colabora com a infeliz realidade do parto no Brasil, que tem como consequência funesta a epidemia de cesáreas. A abordagem de parto-doença, cria nas mulheres e nos profissionais o medo de não estar no controle da situação. Para a mitologia médica, deixar uma enfermidade seguir seu curso natural pode trazer o agravamento do quadro mórbido, assim levar o paciente ao óbito, como acontece em um dos casos retratados na novela. O mesmo fim teria o outro caso, caso não houvesse intervenção no tempo adequado.

Ao mostrar o parto vaginal como evento imprevisível, assustador e extremamente doloroso, a novela reforça a ideia da cirurgia como opção segura e a anestesia como progresso científico, com local e horário marcados. Fortalece a ideia hedonista contemporânea de “*sofrer para quê?*”.

Retratando as mulheres como fracas e incapazes, estimula a perda de confiança delas nelas mesmas, estimulando a passividade, a falta de autonomia e de protagonismo. Isto combinado com a exaltação do poder institucional, estimula os profissionais a tomarem as decisões por elas, sem informá-las ou consultá-las.

Todavia, não há como negar que houve avanços no que tange à legislação e a projetos sociais relacionados ao parto nos últimos anos. Este assunto está claramente na pauta do Governo Federal que demonstra desejar reverter este quadro alarmante presente em nossa sociedade.

É necessária uma reformulação do modelo de atendimento obstétrico, focado no médico e suas necessidades, a despeito dos desejos, anseios e reivindicações da mulher. Essas mudanças devem ser avaliadas em diálogo constante com as mulheres, mas também em adequação com as propostas dos profissionais envolvidos neste atendimento.

É essencial que se devolva o protagonismo deste evento às mulheres e que seus corpos e suas vontades sejam respeitados. Para isso deve ser feito um investimento em informação, só assim elas poderão tomar suas decisões quanto ao seu parto de maneira segura.

Mas para causar impacto, e com isso mudança real neste quadro, é necessário, não apenas a informação da população em geral sobre este evento, mas também uma mudança na cultura e na maneira como compreendemos o nascimento; na maneira como vemos as mulheres e percebemos a autonomia de seus corpos. É importante também questionar nossa relação de submissão com a tecnologia.

A televisão como meio de comunicação de massa de maior influência em nossa sociedade tem grande poder, e com grande poder vêm grandes responsabilidades. Ao abordar o parto da maneira como foi descrita, a telenovela Amor à Vida desperdiçou seu grande potencial de mudança social, apresentando-se como veículo de desinformação e legitimação da cultura dominante e de estereótipos sem fundamento científico.

Enquanto estes meios de legitimação cultural não abrirem os olhos para a realidade alarmante do parto em nossa sociedade, os passos dados em direção à melhoria serão muito pequenos. Está mais do que na hora das telenovelas incluírem em suas tramas reforços positivos ao parto normal, e

apresentarem como vilão deste evento o mesmo que os estudos científicos e estatísticas mostram: a cesárea desnecessária.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor; HORKHEIMER, Max. **A indústria cultural**: o iluminismo como mistificação das massas. In: Indústria cultural e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

ANDRADE, Roberta Manuela Barros. **O fascínio de Scherazade**: usos sociais da telenovela. São Paulo: Annablume, 2003.

BARBA, Mariana Della. 'Desvalorização' de parto normal torna Brasil líder mundial de cesáreas. **Site da BBC Brasil**, São Paulo. 15 de abril de 2014
<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/04/140411_cesareas_principal_mdb_rb.shtml> Acesso em 07 de maio 2014.

BARIFOUSE, Rafael. Polêmica no RS: A cesárea era mesmo a única opção? **Site da BBC Brasil**, São Paulo. 04 de abril de 2014.
<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/04/140404_cesarea_debate_pai_rb.shtml> . Acesso em 07 de maio de 2014.

BARRY, Ann Marie Seward. **Visual intelligence**: perception, image, and manipulation in visual communication. Albany: State University of New York Press, 1997.

BRASIL. Lei nº 11.108 - de 7 de abril de 2005. Institui o direito da presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>>. Acesso em: 07 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério de Saúde. NATIVIDA – Núcleo de Atendimento em Triagem Neonatal. Portaria nº 371 de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integrada e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 83, 07 maio de 2014. Seção 01, p. 50/51. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=50&data=08/05/2014>>. Acesso em: 20 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 569/GM de 01 de junho de 2014. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 junho de 2000. Seção 01, p. 04. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 20 de maio de 2014.

CÂMERA exhibe o documentário "O Renascimento do Parto". **Site da Câmara dos Deputados**, Brasília. Notícias institucionais. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/comunicacao/institucional/noticias-institucionais/camara-exibe-o-documentario-201co-renascimento-do-parto201d>>. Acesso em 07 de maio de 2014.

CARVALHO, Marcia. A trilha sonora do Cinema: proposta para um "ouvir" analítico. **Caligrama revista de estudos e pesquisa em linguagem e mídia**. V. 3, n. 1, capa, 2007

CHAVES, Glenda Rose Gonçalves. **A radionovela no brasil**: um estudo de Odette Machado Alamy (1913-1999). Belo Horizonte, 2007. 144 p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários da Faculdade de Letras da UFMG. UFMG, 2007

COSTA, Antônio. **Compreender o cinema**. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1989.

COUTINHO, Iluska. **Leitura e análise da imagem**. In BARROS, A. e DUARTE, J. (orgs.), Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2006.

CZIZEWSKI, Claiton César. Telenovela, agendamento e temáticas sociais: uma relação sistêmica e progressiva. **Revista eletrônica Temática**. Ano VI, n. 10 – Outubro/2010

DAVIS-FLOYD, Robbie. **Birth as an american rite of passage**. Los Angeles: University of California Press, 1992

DAVIS-FLOYD, Robbie. **Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano**. Buenos Aires: Fund. Creavida, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982

FIGUEIREDO, Ana M. C. **Teledramaturgia Brasileira: Arte ou Espetáculo?** São Paulo: Paulus, 2003.

GOLDFARB, Felipe Julian. **Clichê e originalidade na trilha sonora do cinema de suspense/horror**. São Paulo, 2012. 14 p. Artigo de dissertação Mestrado em Comunicação Audiovisual. Universidade Anhembi Morumbi, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA (IBOPE). Audiência de TV RJ, semana 21 – 20/05 a 26/05/2013. Disponível em <<http://www.ibope.com.br/pt-br/conhecimento/TabelasMidia/audienciadetvrj/Paginas/TOP-5-RIO-DE-JANEIRO-SEMANA-21.aspx>>. Acesso em 30 de maio de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA (IBOPE). Audiência de TV SP, semana 21 – 20/05 a 26/05/2013. Disponível em <<http://www.ibope.com.br/pt-br/conhecimento/TabelasMidia/audienciadetvsp/Paginas/TOP-5-S%C3%83O-PAULO-SEMANA-21.aspx>>. Acesso em 30 de maio de 2014.

JOLY, Martine. **Introdução à análise de imagem**. Campinas: Papyrus, 1996.

KROGMAN, Wilton M. **The scars of human evolution**. San Francisco: W. H. Freeman and Company, 1951.

LEAL, Maria do Carmo (coord.). *Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Fiocruz: Brasil, 2014. Disponível em <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2014.

LOPES, Maria I. M.; BORELLI, Silvia H. S.; REZENDE, Vera R. **Vivendo com a telenovela**: mediações, recepção, teleficcionalidade. São Paulo: Summus, 2002.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

MEMORIAL DA GLOBO. Amor à Vida: Ficha técnica. Disponível em <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/entretenimento/novelas/amor-a-vida/amor-a-vida-ficha-tecnica.htm>>. Acesso em 30 de maio de 2014.

MEYER, Marlyse. **Folhetim**: uma história. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

MPF – SP ajuíza ação civil pública para que ANS seja obrigada a regulamentar serviços obstétricos privados. **Site Procuradoria da República**, São Paulo. Notícias PRSP – 24 de agosto de 2010. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/sala-de-imprensa/noticias_prsp/24-08-10-2013-mpf-sp-ajuiza-acao-civil-publica-para-que-ans-seja-obrigada-a-regulamentar-servicos-obstetricos-privados>. Acesso em 07 de maio.

ORTIZ, Renato; BORELLI, Silvia H. S.; RAMOS, José M. O. **Telenovela**: história e produção. São Paulo: Brasiliense, 1991.

GOVERNO manifesta solidariedade a Adelir Carmem Lemos de Goes. **Portal Brasil**, Brasília. Cidadania e justiça – abril de 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=http%3A//www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/04/governo-manifesta-solidariedade-a-adelir-carmem-lemos-de-goes>. Acesso em 08 de maio de 2014.

PORTAL DA SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL. Ações e Programas. Rede Cegonha. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2014.

RENASCIMENTO do parto, O. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Érica de Paula e Eduardo Chauvet. Brasil, 2013. 90 min. Son, Color DIREÇÃO: Eduardo Chauvet

REBOUÇAS, Roberta de A. e. **Telenovela, história , curiosidades e sua função social.** VII Encontro Nacional de História da mídia – mídia alternativa e alternativas midiáticas. 19 a 21 de agosto de 2009. Fortaleza - CE

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1982

SAPO VÍDEOS PORTUGAL. Amor à Vida – primeiro episódio. Disponível em <<http://videos.sapo.pt/QmbbJUmkP3w4k8Y7lJks>>. Acesso de 11 a 19 de junho de 2014.

SASSE, Cintia. Número de cesáreas não para de crescer no Brasil. *Jornal do Senado.* Brasília. Edição 03 de junho de 2014. <<http://www12.senado.gov.br/jornal/edicoes/2014/06/03/numero-de-cesareas-nao-para-de-crescer-no-brasil>>. Acesso em 07 de junho de 2014.

SEDEK, Jose Roberto. **Telenovela:** Um olhar do cinema. São Paulo: Sumus, 2008.

SCHIAVO, M. R. **Merchandising Social:** As Telenovelas e a Construção da Cidadania. Trabalho apresentado no NP14 – Núcleo de Pesquisa Ficção Seriada, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação. Salvador, set/2002.

SILVERSTONE, Roger. **Por que estudar a mídia?** São Paulo: Edições Loyola, 2002.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TORRES, José Henrique. **O caso da cesariana forçada em Torres/RS.** Campina Grande, 17 de abril de 2014. Disponível em <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2014/04/guest-post-pelo-juiz-jose->

henrique.html>. Acesso em 08 de maio de 2014. Blog: Estuda, Melania, Estuda!

TREVATHAN, Wenda; JURMAINE, Robert; NELSON, Harry; KILGORE, Lynn; OWL, Marcus Young; CUCURNY, Denise. **Study guide to accompany introduction to physical anthropology**. Stamford: Thomson Learning, 1997

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma; DIAS, Rita. *Mulheres brasileiras e gêneros nos espaços público e privado*. Fundação Perseu Abramo e SESC: Brasil, 2010. Disponível em <http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2014.

VIOLÊNCIA obstétrica em debate. **Site da Organização Artemis**, São Paulo. 06 de março de 2014. Disponível em <www.artemis.org.br>. Acesso em 15 de abril de 2014.

WERTZ, Richard W.; WERTZ, Dorothy, C. **Lying-in**. New Haven e Londres: Yale University Press, 1989.