



Tainá Amorim e Silva

Relatos de Parto no Facebook: interação social e gênero no grupo *Parto Natural*

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação do Departamento de Comunicação Social da PUC-Rio.

Orientadora: Prof^a. Adriana Andrade Braga

Rio de Janeiro
Abril de 2020



Tainá Amorim e Silva

Relatos de Parto no Facebook: interação social e gênero no grupo *Parto Natural*

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Prof^a. Adriana Andrade Braga

Orientadora

Departamento de Comunicação – PUC-Rio

Prof^a. Olivia Nogueira Hirsch

Departamento de Ciências Sociais – PUC-Rio

Prof^a. Claudia Barcellos Rezende

Instituto de Ciências Sociais – UERJ

Rio de Janeiro, 15 de abril de 2020

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e da orientadora.

Tainá Amorim e Silva

Graduou-se em Comunicação Social, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com habilitação em Relações Públicas (2010) e jornalismo (2013) e especializou-se em Comunicação Organizacional Integrada, pela Escola Superior de Propaganda e Marketing– ESPM (2014). Atua com comunicação organizacional e como Professora de Relações Públicas, no Centro de Estudos de Pessoal e Forte Duque de Caxias, estabelecimento de ensino do Exército Brasileiro. Tem interesse acadêmico pelos temas: interação social no ambiente digital; etnografia; identidade e feminismo.

Ficha Catalográfica

Silva, Tainá Amorim e

Relatos de parto no Facebook : interação social e gênero no grupo Parto Natural / Tainá Amorim e Silva ; orientadora: Adriana Andrade Braga. – 2020. 203 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Comunicação Social, 2020.

Inclui bibliografia

1. Comunicação Social - Teses. 2. Interação social. 3. Gênero. 4. Etnografia digital. 5. Facebook. 6. Parto natural. I. Braga, Adriana Andrade. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Comunicação Social. III. Título.

CDD: 302.23

À Amora e ao Kalú com quem vivenciei a experiência do parto,
grande inspiração para esta pesquisa.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

À PUC Rio, ao seu Departamento de Comunicação Social, corpo docente e funcionários/as, especialmente à Marise Lira, secretária da Pós-graduação, por toda atenção e resolubilidade.

À Prof.^a Dra. Adriana Braga, por compartilhar seu conhecimento e direcionar a pesquisa, sobretudo a parte metodológica, com tanta clareza e maestria.

À Prof.^a Dra. Claudia Rezende e à Prof.^a Dra. Olívia Hirsch, Membras da Banca de Defesa da Dissertação, pela disponibilidade e grande contribuição com a pesquisa realizada.

Ao Centro de Estudos de Pessoal e Forte Duque de Caxias, na pessoa do Cel Marcos Antônio Martins da Silva, pela liberação dos expedientes para que eu pudesse fazer as disciplinas.

Ao grupo *Parto Natural*, sua fundadora e administradora e suas participantes pela disponibilidade ao aceitar participar deste estudo. Sem elas não teria sido possível.

Às/aos amigas/os Ana Carolina Pereira, Arlete Nery, Bruna Lacerda, Drielle Souza, Isabela Borsani, Luísa Salles, Natalia Machado e Vinícius Guião pelo apoio e conhecimentos compartilhados em todo o processo: da admissão à conclusão do curso.

Ao Jefferson, por me inspirar com sua inteligência, por me acompanhar nesse processo e ajudar em momentos oportunos.

À minha mãe, por cada minuto dedicado à Amora e ao Kalú, possibilitando que eu conseguisse estudar e finalizar esta pesquisa e por todo amor.

A Deus.

Resumo

Silva, Tainá Amorim e; Braga, Adriana Andrade. **Relatos de parto no Facebook: interação social e gênero no grupo Parto Natural**. Rio de Janeiro, 2020. 203p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Comunicação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta dissertação analisa a interação social observada no ambiente de um grupo de mulheres dedicado à temática e experiência do parto no Facebook. Tomo como ponto de partida os relatos de parto publicados pelas participantes no grupo *Parto Natural* – da rede social Facebook –, utilizando técnicas etnográficas, como entrevista e observação participante. As teorias da antropologia das emoções e da microssociologia ajudaram a compreender as narrativas construídas nos – e a partir dos – relatos. Nesse ambiente, os relatos de partos publicados introduzem tópicos que são interpretados e questionados na interação que promovem, evidenciando uma complexa negociação de sentidos sobre as práticas e valores que envolvem o evento do nascimento. Os dados evidenciam que se por um lado aquele ambiente proporciona um local de expressão, acolhimento e apoio às mães que fazem a opção pelo parto natural, por outro, é também local de indicação de produtos e serviços relacionados ao tema. Apesar de serem frequentes os posicionamentos contra práticas caracterizadas como violência obstétrica e favoráveis àquelas relacionadas às práticas do parto natural, a intenção do grupo não parece ser a de fazer militância ou qualquer intervenção política, mas a “de ajudar as que já estão nessa busca por meio de informações baseadas em evidências científicas e também com a troca de experiências entre as mães que já passaram pelo processo”. Ou seja, almeja-se uma transformação social, mas no compasso das ações e escolhas individuais. Assim, o ambiente se caracteriza principalmente como local de encontro, acolhimento e troca de saberes entre pares.

Palavras-chave

Interação social; gênero; etnografia digital; Facebook; parto natural; antropologia das emoções.

Abstract

Silva, Tainá Amorim e; Braga, Adriana Andrade. (Advisor). **Birth reports on Facebook: social interaction and gender in the group Parto Natural.** Rio de Janeiro, 2020. 203p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Comunicação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This dissertation seeks to analyze the social interactions within a group of women dedicated to discuss and share experiences regarding childbirth on Facebook. It is based on the written reports published by the members of the group *Parto Natural* through ethnographic techniques and participant observation. Anthropology of emotions and microsociology were the theories that have helped to understand the narratives built in – and upon – the written accounts. Within that environment, these childbirth accounts shared with the members lead to a variety of topics that are interpreted and scrutinized as an ongoing accomplishment, which highlights a complex structure about the practices and values connected to the event of birth. Data collected show that aside being an environment in which those mothers can express themselves, find acceptance and support from other women that has chosen for the natural birth, it can also be a place where they can find recommendations on services and products from other members. Despite comments against practices that could be seen as obstetric violence and in favor of the natural delivery, the group's main goal doesn't seem to be activism or any other political intervention, but to “assist the ones that are seeking for it by sharing information based on scientific knowledge and by the exchange of experiences between women that went through that already.” In short, it is their intention to contribute with social transformation, but bounded to individual decisions and actions. In this sense, the group consists mainly as a gathering point, to offer support and enable the exchange of knowledge between members.

Keywords

Social interaction; gender; digital ethnography; Facebook; birth; anthropology of emotions.

Sumário

1. Introdução	13
2. Parto: direitos e disputas	19
2.1. Gênero e maternidade.....	19
2.2. Uma breve história do parto e a sua relação com o protagonismo da mulher	28
2.2.1. O parto de antes: atuação das parteiras	28
2.2.2. O parto de hoje: o domínio dos médicos	31
2.2.3. O poder médico e a cesariana	37
2.3. A resistência do parto humanizado	38
2.3.1. Parto Sem Dor.....	39
2.3.2. Após o Parto Sem Dor e antes do Parto Humanizado	40
2.3.3. Movimentos feministas, saúde da mulher e a humanização do parto	41
2.3.4. ReHuNa.....	43
2.4. O Processo de humanização do parto	45
2.4.1. A assistência e as fases do parto	50
2.4.2. O SUS e a humanização do parto	52
2.4.3. Entre direitos e desejos	56
2.4.4. Local do parto.....	59
3. Os relatos de parto: entre o consumo, a emoção e a interação	62
3.1. O consumo	63
3.1.1. Consumo, feminilidade e maternidade	67
3.1.2. Da lógica capitalista da cesárea à mercantilização do parto normal	71
3.1.3. Consumo e o parto humanizado	75
3.1.4. O mercado digital do parto humanizado.....	78
3.2. As emoções.....	80
3.2.1. A emoção nos relatos de parto.....	81
3.2.2. A emoção na interação social	85
3.2.3. As emoções no gênero feminino	86
3.2.4. A emoção no ambiente digital	87
3.3. A interação no Facebook.....	89
3.3.1. Relação consigo – O indivíduo.....	92
3.3.2. Relação com o outro – As comunidades	93
3.3.3. Relação com o poder – O/A líder	95
3.4. O grupo <i>Parto Natural</i>	96
4. Processos e métodos da pesquisa.....	98
4.1. Teoria metodológica: da interação presencial à digital.....	99
4.1.1. A etnografia na pesquisa da interação social	107
4.1.2. Interação social e a pesquisa etnográfica no ambiente digital	109
4.2. Procedimentos analíticos: etnografia no ambiente digital.....	111
4.2.1. Definição do tema	111
4.2.2. O campo de pesquisa.....	112
4.2.3. Coleta e análise dos dados	114

5. Relatos de parto: experiência que gera informação e integração	121
5.1. Os relatos	138
5.2. A interação	147
5.2.1. Os protocolos interacionais no <i>Parto Natural</i>	151
5.2.2. Do orgulho à frustração: sentimentos e emoções nos relatos de parto	157
5.2.3. A conexão entre a participante e o grupo	168
5.2.4. Gênero e poder	173
6. Conclusão	185
7. Referências bibliográficas	194
Apêndice	202

Lista de gráficos

Gráfico 1: Relação de relatos de parto por ano.....	117
Gráfico 2: Nível de interação nos relatos de parto analisados	147
Gráfico 3: Relação dos tamanhos dos relatos de acordo com a quantidade de caracteres	153

Lista de tabelas

Tabela 1: Relação de relatos de parto selecionados por ano	118
--	-----

*Começo a perceber que devo isso... às minhas filhas, que ainda não
nasceram, ir além da minha raiva e montar um plano.*

Rebecca Walker

1. Introdução

A escrita é uma das principais formas de marcar presença e território no ambiente digital. “Estar é escrever. Não escrever é estar invisível” (BRAGA, 2008, p. 265). Os relatos de parto são narrativas textuais que contam a experiência do nascimento de um/a bebê. Ao compartilhar a história da chegada do seu/sua filho/a publicando-a numa rede social, a família não apenas possibilita a marcação da sua presença naquele espaço, mas também registra um evento *offline*, no meio *online*. Ambos os ambientes coexistem na vida de muitos indivíduos, sendo difícil, inclusive, dissociá-los.

Ao publicar o relato de parto num grupo sobre o assunto numa plataforma digital, com proposta interativa entre os/as seus/suas integrantes, a família propicia o compartilhamento da sua vida com outras pessoas, disponibilizando-se a receber comentários e reações; críticas e elogios; questionamentos e afirmações.

Assim é a rotina das publicações de relatos no grupo do Facebook *Parto Natural*, cenário da presente pesquisa. Após ser escrito e compartilhado naquele ambiente, o texto entra na linha do tempo do grupo, onde as interagentes acompanham as publicações diariamente e sentem-se à vontade para comentar e reagir aos conteúdos disponibilizados; com as narrativas dos nascimentos não é diferente.

Os relatos de partos são uma escrita de si, de um momento privado que se torna público quando compartilhado no ciberespaço, onde o alcance é amplo. Esses relatos são uma forma de construir uma imagem pessoal, e, também, um processo de autoconhecimento. De acordo com Goffman (2002, p.219), “quando um indivíduo se apresenta diante de outros, consciente ou inconscientemente, projeta uma definição da situação, da qual uma parte importante é o conceito de si mesmo”.

A pesquisa tem como objetivo principal compreender a dinâmica da interação social e a negociação de sentidos produzida a partir dos relatos de parto publicados na linha do tempo do grupo do Facebook *Parto Natural*, considerando as reações e diálogos construídos nos comentários.

Para conseguir realizar a pesquisa, foi necessário acompanhar, a partir da técnica de observação participante, as publicações no grupo citado. Buscou-se compreender a dinâmica do ambiente digital que possibilita a construção de diálogos entre gestantes e puérperas adeptas ao parto humanizado, a fim de aprender a cultura do grupo, identificando os assuntos recorrentes e os que mais se destacam. Ademais, observar e analisar os relatos de parto através de textos compartilhados no grupo, com o propósito de entender o que essas narrativas geram de compartilhamento, curtidas, comentários e interação.

As narrativas das experiências vividas são construções discursivas, ressignificadas e simbólicas de momentos que são intraduzíveis. A pesquisa é importante para estudar o compartilhamento das narrativas de nascimento e identificar quais significados essas narrativas podem gerar no processo de produção de sentido no grupo examinado.

É relevante pesquisar o que envolve esses relatos para compreender como eles podem manifestar as lógicas que fundamentam as práticas relacionadas ao chamado “parto humanizado”, e quais significados compartilhados pelo grupo de mulheres participantes do ambiente de comentários. Esses relatos podem evidenciar escolhas de consumo, valores e lógicas específicas. Portanto é um objeto de estudo importante na compreensão da comunicação social em tempos de tecnologia digital e suas articulações com a cultura de gênero e de consumo. Além disso, o estudo busca contribuir para a ampliação da temática e interesse científico pelas práticas relacionadas ao parto e à maternidade, na sua dimensão midiática

É importante ressaltar que os resultados encontrados no âmbito desta pesquisa dizem respeito a esse grupo especificamente, situado no contexto do ambiente digital brasileiro. Apesar do recorte, os resultados do estudo podem ajudar na compreensão de fenômenos similares.

O parto normal e a cesariana são vias de nascimento, e a primeira pode ser com ou sem intervenções técnicas (episiotomia, aplicação de ocitocina sintética, uso de fórceps, entre outras). O parto realizado sem nenhuma dessas interferências é considerado natural. Já os partos humanizados, ou respeitosos, são os que dão importância às escolhas da parturiente. Ou seja, o parto normal pode ser, ou não,

natural e/ou humanizado. Nesta dissertação, o parto normal, o parto humanizado e o parto natural serão mencionados conforme as referências indicadas. É válido destacar que o grupo utiliza o parto natural em seu título, visto que um dos objetivos do ambiente é possibilitar que mais mulheres tenham condições de parir com menos intervenções e mais autonomia. As administradoras do grupo defendem que a cesariana é uma via de nascimento e não um tipo de parto, assim sendo, o presente texto assim se referirá ao procedimento, descartando termos como parto cesáreo.

O compartilhamento da experiência de parir, no Facebook, gera significado, visto que estamos numa era de midiatização, de redes sociais, de exposição e de visibilidade. Como as mulheres que publicam relatos de parto formulam discurso de validação e legitimam suas decisões de consumo e expressam seus sentimentos e emoções por meio das suas narrativas? Como são as interações e os diálogos construídos a partir do compartilhamento desses relatos e quais os seus significados?

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e tem o seu referencial teórico pautado em pesquisa bibliográfica e em análise documental. A coleta de dados foi realizada com a utilização de técnicas etnográficas: entrevistas abertas e observação participante prolongada com registro em diário de campo. O estudo foi feito no ambiente digital, com o aporte teórico de Braga (2008) e Hine (2016).

No Capítulo 2, será apresentado um breve histórico do parto, mostrando, de forma resumida, o seu trajeto, que inicia com os domiciliares, que eram assistidos pelas parteiras, passando pelo início da formação de obstetras e das construções de hospitais e maternidades, pela consolidação do saber médico e instrumentalização do parto, até a tentativa recente de resgate do protagonismo da mulher no momento de dar à luz. A uniformização do processo de parir não aconteceu sem resistências: o parto humanizado, refere-se ao ato de respeitar a vontade da parturiente, estando esta informada sobre o seu quadro e suas possibilidades. Preza-se que o acompanhamento da gestação, do trabalho de parto e do pós-parto seja realizado com base na produção científica. Ademais o Capítulo contextualiza a relação, construída socialmente, da mulher com a maternidade e com os cuidados com o/a bebê.

Após a observação participante no grupo e no teor dos relatos de parto, percebeu-se a recorrência de algumas expressões de emoções e das práticas de consumo. Com a finalidade de sustentar teoricamente esses assuntos, pesquisou-se o referencial teórico que compõem o Capítulo 3. As emoções são fenômenos culturais, e, dessa forma, é importante realizar análises na esfera das interações sociais para possibilitar reflexões sobre o assunto. Na presente pesquisa, considera-se importante estudar as emoções para, assim, analisar os relatos de parto, que são discursos – ainda que escritos –, carregados de sentimentos e expressões emotivas, sejam elas de felicidade ou de tristeza.

Como os relatos de parto são narrados, na maioria das vezes, por mulheres, considerou-se necessário abordar a discussão sobre emoção e gênero. Apesar do esforço social por relacionar a mulher à sensibilidade e à suscetibilidade emocional, acredita-se que o gênero não interfere nas expressões de sentimento, ou seja, mulheres e homens são capazes de gerar as mesmas emoções. Para dar conta dessa reflexão, buscou-se referências na antropologia das emoções, e foi à luz de Arlie Russell Hochschild (2013), Michelle Rosaldo (1984), Cláudia Rezende (2011), Catherine Lutz (1990) e Lila Abu-Lughod (1990) que a pesquisa foi desenvolvida.

O compartilhamento das contratações de serviços realizadas durante a preparação para o parto expostas nos relatos mostra que esse consumo é valorizado, seja como forma de distinção social ou apenas como um meio de fazer indicações. Segundo Livia Barbosa e Colin Campbell (2006), o consumo é uma atividade cultural, e o ambiente e as relações sociais contribuem com as decisões e práticas de consumo. Além de introduzir o assunto, o presente texto o relaciona com o contexto do parto.

O Capítulo 4 descreve todas as atividades realizadas durante o processo de realização da pesquisa, desde a definição do tema, objeto, campo e metodologia até a sistematização dos dados e estratégia para organização e análise dos dados coletados. Esse Capítulo também abordará os conceitos relacionados à interação social e etnografia, que sustentam a pesquisa metodologicamente. Com o aporte teórico das pesquisas de Georg Simmel (2006), Erving Goffman (2012) e Adriana Braga (2008), o presente estudo mostra que a interação social parte de uma motivação, ou seja, os indivíduos que se relacionam provavelmente o fazem porque

algo os instigou a agir, seja interesse em comum, admiração, tesão etc. Essas interações podem acontecer no meio *online* e/ou *offline* e, muitas das vezes, concomitantemente. Dessa forma, não é aconselhável dissociá-las, sobretudo para fins acadêmicos. Logo, ao utilizar pensamentos de autores/as que defendem a microssociologia e técnicas etnográficas para desenvolver uma pesquisa no ambiente digital, é importante ter cautela com as apropriações e aplicações, pois as teorias e técnicas foram, inicialmente, desenvolvidas para o ambiente físico. O seu uso no ambiente digital já foi aplicado e aprovado por outros/as autores/as, como Adriana Braga (2008) e Daniel Miller (2016).

Autodeclarado ativista em prol dos direitos da mulher (sobretudo relacionados ao ato de dar à luz), o *Parto Natural* é um grupo na plataforma Facebook que reúne mais de 65 mil pessoas – majoritariamente mulheres – interessadas na temática parto normal, seja ela ativista ou não, profissional, gestante ou acompanhante. O principal a ser considerado para a presente pesquisa é que se trata de um ambiente interacional no meio *online*, pois o principal objetivo do estudo era analisar os processos interacionais que acontecem dentro do grupo. Os resultados estão relacionados no Capítulo 5.

Após a apresentação do grupo, da sua dinâmica institucional e dos principais conteúdos nele compartilhados e discutidos, foram identificados cinco padrões analíticos: “Os protocolos interacionais no *Parto Natural*”; “Do orgulho à frustração: sentimentos e emoções nos relatos de parto”; “A conexão entre a participante e o grupo”; “Gênero e poder”; e “O parto”. Os padrões resumem as principais características conteudistas e interacionais identificadas nos diálogos construídos a partir dos relatos de parto.

O ato de parir é um processo fisiológico e singular da mulher, por que padronizá-lo? O cenário obstétrico do Brasil é predominado por nascimentos através de cesarianas, e, concomitantemente, há gestantes querendo parir naturalmente. Dessa forma, por que gerar um mercado especializado num processo simples e fisiológico? Culturalmente o momento do nascimento do/a seu/sua filho/a é entendido como especial e emocionante, por que tantas famílias frustradas com suas experiências de parto? Os relatos investigados narram o evento do nascimento, mas também provocam reflexões. Os comentários veiculam elogios,

parabenizações e desejos de felicidade, mas também refletem características do cenário obstétrico, sobre o sistema de saúde feminina oferecido às mulheres no país, e sobre o papel e a autonomia da mulher no parto e na vida.

2. Parto: direitos e disputas

O ato de dar à luz é um processo fisiológico e singular do sexo feminino: cada parto tem sua particularidade e nenhum será exatamente igual ao outro, ainda que seja protagonizado pela mesma mulher, envolvendo a mesma família e com o suporte da mesma equipe. Apesar do caráter biológico do parto, o seu processo nunca será igual. Trata-se do nascimento de um ser humano, com sua própria individualidade, ainda que tão novo, ainda que tão frágil.

2.1. Gênero e maternidade

O parto é uma experiência que pode ser esperada e vivenciada pela família e assistida por uma equipe médica, mas não há parto sem a mulher: gestante, futura puérpera e mãe, pois o parto é um evento biológico que acontece desde que os seres humanos existem. Ao longo de aproximadamente 40 semanas de gestação, o corpo se transforma e se prepara para o momento do nascimento do/a bebê.

Além de biológico, o parto também é um evento cultural. O ritual entorno do parto é realizado de diversas formas pelo mundo, variando de acordo com os costumes locais, que passam de gestação para gestação, de geração para geração. No Japão antigo, as mulheres davam à luz vestidas de branco, com cabelos soltos, em uma sala especial e com a assistência de uma parteira. Os japoneses acreditavam que, durante o parto, a mulher e a criança flutuavam entre o mundo dos mortos e dos vivos, por isso a vestimenta que a gestante usava era igual as normalmente utilizadas pelas pessoas mortas (HOMEI, 2002). Já em algumas tribos indígenas, o parto é considerado um momento normal. Por exemplo, a mulher indígena da etnia Yanomami, ao perceber que as dores estão se intensificando procura o Pajé, que inicia o rito propiciatório, invocando em voz alta *xamatharinhoma* (o espírito feminino da anta) para que assista a parturiente. Após essa preparação, a gestante, com uma cuia d'água, procura um canto no mato e coloca folhas de bananeira no chão. Naquele lugar, ela se agacha: com paciência e de cócoras, ela ajuda a criança a nascer. Por fim, a placenta, considerada sagrada, é enterrada no solo (PEZOS, 2010). Com a colonização, o ritual de parir, no Brasil, teve influência europeia, logo

era realizado dentro das casas das mulheres, com auxílio das parteiras. Esse processo passou por mudanças, que serão abordadas ainda neste Capítulo.

Cada sociedade constrói a sua forma de parir e essa construção acontece a partir das tradições com influência do estudo científico e do avanço tecnológico. Embora o corpo seja da mulher e o parto aconteça nela, quem direciona como esse processo acontece é a cultura, ou talvez seja mais adequado atribuir esse controle ao homem, com sua posição de poder historicamente instituída. Esse contexto de soberania do homem sobre a mulher está presente na maior parte da sociedade ocidental. Sherry Ortner (1979) afirma que, predominantemente, as mulheres ocupam posição de subordinação em relação ao homem, com raras exceções.

De acordo com a cientista social Lucila Scavone (2004), a oposição entre natureza e cultura foi um dos elementos constitutivos das teorias socioantropológicas não feministas que analisaram a situação social das mulheres. Ainda segundo a autora,

esta lógica dicotômica integra as oposições binárias do pensamento moderno: razão e paixões ou emoções; objetividade e subjetividade; mente e corpo; abstrato e concreto; em referência a definição da feminilidade e masculinidade. (SCAVONE, 2004, p. 355).

Nessa lógica, a mulher fica relacionada à natureza, pela especificidade fisiológica, e o homem à cultura, domínio da razão. Embora este argumento tenha sido confrontado já na década de 1970 por Sherry Ortner (1979), esse viés ainda vigora na cultura Ocidental. Segundo a autora, a mulher não está mais próxima da natureza do que o homem, ela apenas parece estar, pois vários aspectos da situação feminina (física, social e psicológica) contribuem para que ela seja culturalmente considerada dessa forma, e essa proximidade é incorporada em formas institucionais que lembram a sua situação.

Apesar da mulher ter sim mais identificação com a natureza e ser mais afetada por essa devido ao processo fisiológico que acontece em seu corpo [ovulação, gestação, parto...], ela não se limita a isso “a mulher não pode ser destinada totalmente à categoria da natureza, pois é perfeitamente óbvio que ela seja um ser humano maduro dotada de consciência humana exatamente como o homem; ela faz parte da raça humana, sem cuja cooperação todo o processo sofreria um colapso. Ela pode parecer mais à mercê da natureza do que o homem, mas tendo consciência ela pensa e fala, ela gera, comunica e manipula símbolos, categorias e valores. (ORTNER, 1979, p. 105).

Com essa divisão sexual da força de trabalho, a mulher ficou responsável, majoritariamente, pelas atribuições do cuidado das crianças, pois era considerado parte de sua natureza. Mesmo no papel de genitora, a mulher era “considerada personagem secundária na concepção. Semelhante à terra que precisa ser semeada, seu único mérito é ser um bom ventre.” (BADINTER, 1985, p.32). O corpo feminino direcionou a mulher à reprodução da vida, pois assim foi culturalmente estabelecido. Já o homem, podia externar sua criatividade “artificialmente”, por meio de símbolos e tecnologia. Dessa forma, os homens seriam criadores de objetos duradouros, eternos e transcendentais, enquanto a mulher criaria seres perecíveis – os seres humanos (ORTNER, 1979).

A relação desigual de poder entre as mulheres e os homens gera reflexão há muito tempo. Na Europa feudal e pré-capitalista, por exemplo, a mulher era subordinada ao homem, entretanto tinham acesso às terras e outros bens comuns, “enquanto no novo regime capitalista as próprias mulheres se tornaram bens comuns, dado que seu trabalho foi definido como um recurso natural que estava fora da esfera das relações de mercado.” (FEDERICI, 2017, p.192).

Para a filosofia e o pensamento político liberal do século XVIII, a organização da sociedade e os costumes eram definidos com base na natureza. Os filósofos acreditavam que havia diferenças naturais que explicavam o porquê de alguns seres humanos serem mais aptos a assumir responsabilidades e a comandar, enquanto outros, por um impedimento natural, estavam destinados a obedecer e a se subordinar. No século XIX, os/as obstetras, na sua maioria homens, levaram adiante esse modelo biológico das diferenças sexuais, o que gerou o alto índice de intervenções com uso de tecnologias médicas e farmacêuticas, como o domínio e a manipulação dos corpos femininos, que foram transformados em corpos-pacientes conforme a gravidez, o parto e o puerpério passaram a ser controlados pelo poder médico (MARTINS, 2005).¹

No século XIII era usual, numa aldeia como Montaillou,² a mulher ser tratada como maligna. Depois, por convenções culturais, as mulheres eram entendidas

¹ A medicalização atinge também outras áreas da sociedade contemporânea, como a velhice, a primeira infância etc.

² Aldeia do sudoeste da França, na região montanhosa dos Pireneus.

como fracas e inválidas, desenvolvendo assim a relação entre feminilidade e o estigma de sexo frágil. Com isso, a imagem da mulher era estereotipada como “fraca do corpo e da mente e biologicamente inclinada ao mal, o que efetivamente servia para justificar o controle masculino sobre as mulheres e a nova ordem patriarcal.” (FEDERICI, 2017, p. 335). Foi na década de 1660 que as mulheres passaram a buscar conhecimento, mesmo não sendo algo convencional e plenamente aceito. Elas podiam estudar algumas disciplinas pré-determinadas, entretanto, algumas queriam ser intelectuais e se interessavam pela academia, estudando filosofia, literatura, entre outros assuntos. Iniciava, nesse momento, a emancipação das mulheres (BADINTER, 1985). A partir do século XVIII, iniciou, na Europa, um debate sobre os direitos civis e políticos desse público. Os/As que defendiam esses direitos, consideravam que as desigualdades partiam da sociedade, pois as mulheres não tinham as mesmas oportunidades que eram oferecidas aos homens. Já os que eram contra esses direitos, acreditavam que as desigualdades de gênero não estavam na sociedade e sim nas leis da natureza.

As mulheres eram inferiores aos homens porque a Natureza as havia feito menores, mais frágeis, mais sensíveis e mais sujeitas aos imperativos da sua natureza sexual. Homens e mulheres eram, segundo esta interpretação, radicalmente diferentes em sua constituição física e intelectual e essa diferença era irredutível; estava inscrita nos corpos, ou seja, nos corpos sexuados de homens e mulheres. (MARTINS, 2005, p. 649).

Em 1949, a filósofa e escritora francesa Simone de Beauvoir sugeriu a utilização do termo gênero para referir-se às diferenças sociais entre homens e mulheres. Aproveitando a dicotomia entre natureza e cultura, pode-se considerar que sexo é natureza e gênero, cultura. Com o seu livro *Segundo Sexo* (1970), Beauvoir mostrou que a construção da identidade feminina parte da esfera social e não biológica. De acordo com Scott (1992 *apud* SCAVONE, 2004), gênero é o primeiro modo de dar significado às relações de poder. Segundo o autor, não se constrói o papel social da mulher sem antes defini-la em relação aos homens, e é dessa mesma forma que os homens são diferenciados das mulheres.

Antes do termo feminismo ser adotado, as mulheres já buscavam resistir ao “destino” que lhes eram impostas. A autora Silvia Federici acredita que a caça às bruxas, principalmente dos séculos XVI e XVII, está relacionada à tentativa de

resistência das mulheres para conseguirem manter alguma autonomia sobre sua economia, e, sobretudo, sobre os seus corpos:

Se consideramos o contexto histórico no qual se produziu a caça às bruxas, o gênero e a classe das acusadas, bem como os efeitos da perseguição, podemos concluir que a caça às bruxas na Europa foi um ataque à resistência que as mulheres apresentaram contra a difusão das relações capitalistas e contra o poder que obtiveram em virtude de sua sexualidade, de seu controle sobre a reprodução e de sua capacidade de cura. A caça às bruxas foi também instrumento da construção de uma nova ordem patriarcal em que os corpos das mulheres, seu trabalho e seus poderes sexuais e reprodutivos foram colocados sob o controle do Estado e transformados em recursos econômicos. (FEDERICI, 2017, p. 305).

O termo feminismo surgiu em 1837, quando o francês Charles Fourier utilizou-o pela primeira vez. Com o passar das décadas, o termo foi aderido por outros países e por movimentos que tinham o objetivo de acabar com a desigualdade social entre homens e mulheres. Os/as sociólogos/as consideram três ondas (ou quatro) – também denominadas correntes ou fases – do feminismo e apesar de cada uma delas ter objetivos específicos, discussões e reflexões iguais – ou semelhantes – perpassam por todas, pois o feminismo tem, também, objetivos amplos e encontra-se em constante reavaliação de conceitos, metas e visões (LIMA, 2019).

O primeiro momento do feminismo se deu a partir do final do século XIX até os anos 1920 e teve como principais reivindicações o direito ao voto, acesso igualitário à educação e direitos iguais no casamento.

Após um período “fora de moda”, o feminismo ressurgiu nos anos 1960, com a sua segunda onda, que teve como foco identificar e acabar com a opressão das mulheres. Após conquistar direitos legais – como o voto –, as mulheres buscaram melhor qualidade de vida no cotidiano, questionando as desigualdades de gênero do contexto familiar ao local de trabalho. Foi nessa fase que as mulheres começaram a lutar pelo controle da natalidade.

Nos anos 1980, antifeministas manifestaram que não havia mais razão para feminismo, pois as mulheres já tinham conquistado igualdade na educação e no ambiente de trabalho. Feministas como Rebecca Walker e Amy Richard reconheciam as conquistas da primeira e da segunda fase do feminismo, mas acreditavam que ainda não havia igualdade para mulheres e que o feminismo precisava se adaptar às circunstâncias sociais da época. Racismo, misoginia,

sexualidade e preconceito de classe são alguns dos aspectos abordados por essa onda que seguiu até 2012.

Apesar de autores/as, como Lucila Scavone citar três correntes do feminismo, alguns/as estudiosos/as mencionam uma quarta onda, que considera o ambiente *online*, dos anos 2000, um marco para o ativismo em prol da igualdade para as mulheres (LIMA, 2019).

A cientista social Lucila Scavone (2001) relacionou o feminismo com a maternidade e apresentou três fases: a fase universalista, ou das lutas igualitárias pela aquisição de direitos civis e políticos; a fase das lutas de afirmação das diferenças e da identidade, ou da mulher-sujeito e dos direitos específicos; e a fase pós-moderna, ou relacional.

Diante do exposto, Scavone (2001) identificou que, no contexto da primeira fase, o papel social da mulher estava atrelado à maternidade, então a estratégia das mulheres, para dar o primeiro passo na luta por uma sociedade mais igualitária para ambos os sexos, foi recusar a maternidade. “Assim, o princípio de igualdade, tal como formulado na democracia histórica, apresenta às mulheres um dilema difícil: para serem cidadãs, elas devem se adaptar à norma masculina[...]” (SCAVONE, 2004, pos.139).

A rejeição da maternidade pelas mulheres faz sentido quando é realizado o resgate da desvalorização das atividades maternas para a sociedade.

As mulheres não obtinham, pois, nenhuma glória sendo mães, e, no entanto, essa era sua função principal. Elas compreenderam que, para ter direito a alguma consideração, deviam seguir outro caminho que não o da maternagem, pela qual ninguém lhes mostrava gratidão (BADINTER, 1985, p.99).

A chamada corrente diferencialista, situada na segunda fase do feminismo (anos 1960), considera a maternidade um poder insubstituível e exclusivo da mulher. “Ser mãe” passou a ser considerado um acontecimento único, e a luta feminista passou a direcionar as suas conquistas, também, a partir da afirmação das suas diferenças. “Tratava-se de fortalecer o poder das mulheres pelo resgate de uma história que as diferenciava dos homens” (SCAVONE, 2004, p. 149). Se antes a luta era pela presença de mulheres na tribuna, o tema maternidade originou

discussões de ordem pública e privada, como vida familiar, trabalho, saúde e políticas públicas. Nesse período, foram desenvolvidos estudos sobre aborto, corpo e maternidade, proporcionaram maior visibilidade à afirmação das diferenças e da igualdade entre homens e mulheres, resgatando a importância das mulheres para a sociedade, e reforçando a lógica de que a maternidade é um fenômeno situado entre o biológico e o social. A partir de então, as mulheres passaram a assumir suas diferenças e, assim, lutaram por igualdade. A saúde reprodutiva é um tema muito recorrente na luta feminista,

Com base nas ideias de autonomia, diferença, alteridade, discutida por filósofos pós-estruturalistas e valendo-se dos problemas reais que afligiam e ainda afligem as mulheres, a abordagem feminista sobre saúde estava associada a uma concepção do conhecimento e (re)apropriação do próprio corpo – este emblemático da dominação masculina e objeto por excelência da Sociologia da Saúde – dando lugar a uma das máximas feministas do final dos anos 60: “Nosso corpo nos pertence” (SCAVONE, 2004, pos. 584).

As feministas não questionavam apenas a conquista de direitos específicos, mas, sobretudo, as relações de poder e gênero que perpassavam o conjunto das relações sociais.

O domínio da técnica médica sobre o corpo se intensificou com o passar dos anos. No caso do Brasil, as mulheres entraram no ciclo das tecnologias reprodutivas: contracepção medicalizada, parto cirúrgico, esterilização e reprodução assistida. Em relação à última, Lucila Scavone apontou para a tendência de “tirar das mulheres o papel de principais autoras da reprodução, apesar de seus corpos ainda serem o principal caminho para se chegar à vida.” (SCAVONE, 2004, pos. 1194). A autora aponta para o uso do poder tecnológico sobre a reprodução, seja para evitar ou facilitá-la.

[...]existe uma solução tecnológica para a reprodução humana: não querendo filhos (as), as mulheres – e seus companheiros – recorrem às tecnologias contraceptivas; ao tê-los recorrem ao parto cirúrgico; ao querê-los recorrem às tecnologias conceptivas. Este ciclo constrói-se também, com base na constatação de que o uso de uma tecnologia pode gerar necessidade do uso de outra (SCAVONE, 2004, pos.1175).

Já no terceiro momento (ou relacional), a partir da década de 1990, percebe-se que são as relações de dominação socialmente construídas referentes à maternidade que “limitam” as mulheres ao papel social de cuidadoras de crianças.

Nesse período, os estudos de gênero se intensificaram e as mulheres passaram a assumir espaços na sociedade vinculados, ou não, à maternidade.

É importante observar que:

Em suma, a definição teórica destes três momentos é reveladora de uma prática social – a maternidade – com todas suas contradições, mudanças e permanências. A recusa ou aceitação da maternidade pode acontecer, ao mesmo tempo, em espaços e posições sociais diferenciadas e não estão, necessariamente, ancoradas na ideia do handicap. Apesar da crítica feminista ter partido da constatação da diferença biológica entre os sexos, considerando-a um defeito, ela acaba mostrando que a dominação de um sexo sobre o outro só pode ser explicada social e não biologicamente (SCAVONE, 2001, p.16).

A maternidade, assim como o parto, pode ser um símbolo com variadas interpretações, como opressão ou poder das mulheres. Ao mesmo tempo em que pode ser um ideal de realização feminina, pode ser um motivo de debilidade. “E, mais ainda, trata-se de um símbolo construído histórica, cultural e politicamente que expressa relações de poder e dominação entre os sexos.” (SCAVONE, 2004, p. 564).

Durante muitos anos (séculos XVII e XVIII) as mulheres negavam a maternidade, mesmo após parir. Os/as bebês eram entregues às amas de leite quando recém-nascido/a e com elas ficavam até seus três ou quatro anos, quando sobreviviam, pois as condições de criação eram lamentáveis. Após o retorno para a casa do pai e da mãe, as crianças ficavam aos cuidados da governanta ou eram encaminhados aos colégios com regime de internato. Mesmo após parir, as mulheres continuavam vivendo suas vidas sem as interferências que a criação de um/a filho/a pode proporcionar. Reproduzir e criar os/as filhos/as era um trabalho invisível e não tinha valor social, apesar da sua importância econômica.

Diante desse cenário, o governo, a partir do século XIX, começou a intervir, representados pelas figuras de administradores e médicos, que puseram-se em campo e expuseram seus argumentos mais sutis para persuadi-las a assumir o papel de mãe, amamentando e criando os/as filhos/as.

A autora, Silvia Federici (2017), acredita que o Estado se apropriara do corpo da mulher, forçando-o a funcionar como meio de reprodução e acumulação de trabalho, pois trata-se de uma máquina de fazer novos/as trabalhadores/as. Ela

menção que a primeira máquina que o capitalismo criou, não foi a vapor, nem o relógio, mas o corpo humano. “Na sociedade capitalista, o corpo é para as mulheres o que a fábrica é para os homens trabalhadores assalariados: o principal terreno de sua exploração e resistência.” (FEDERICI, 2017, p.34). Ou seja, ao enxergar o corpo feminino como fundamental para o crescimento da raça humana, gerando, assim, mão de obra e lucro, o Estado se apodera desse corpo e considera que “quaisquer que sejam suas debilidades, as mulheres possuem uma virtude que anula todas elas: possuem um útero e podem dar à luz” (KING, 1991, p. 115 *apud* FEDERICI, 2017, p. 171).

Durante quase dois séculos, todos os ideólogos lhes prometeram mundos e fundos se assumissem suas tarefas maternas: "Sede boas mães, e sereis felizes e respeitadas. Tornai-vos indispensáveis na família, e obtereis o direito de cidadania." Inconscientemente, algumas delas perceberam que ao produzir esse trabalho familiar necessário à sociedade, adquiriam uma importância considerável, que a maioria delas jamais tivera. Acreditaram nas promessas e julgaram conquistar o direito ao respeito dos homens, o reconhecimento de sua utilidade e de sua especificidade. Finalmente, uma tarefa necessária e "nobre", que o homem não podia, ou não queria, realizar. Dever que, ademais, devia ser a fonte da felicidade humana (BADINTER, 1985, p. 147).

Dessa forma, a maternidade e a atribuição de cuidar das crianças foi relacionada com a possibilidade da mulher desempenhar um papel mais gratificante no seio do universo familiar, ou da sociedade. As mesmas mulheres que eram ditas como seres selvagens, mentalmente débeis, rebeldes, insubordinadas e incapazes de autocontrole, tornaram-se esposas obedientes e mães possuidoras do amor incondicional e paciência ilimitada. A dedicação e o convívio diário com seus/suas filhos/as trouxeram afeto para a relação maternal e, com isso, as mulheres se sentiam cada vez mais responsáveis por suas crianças. “Assim, quando não podiam assumir seu dever, consideravam-se culpadas [...] A culpa dominou o coração das mulheres.” (BADINTER, 1985, p. 335).

Foi construído, socialmente, o mito do instinto e do amor materno, que ainda hoje é por muitos inquestionável. Apesar de biologicamente a mulher ter o poder de gerar seres humanos, o processo de criar e educar crianças não se trata de uma tendência inata da mulher. Os sentimentos envolvidos na maternidade podem existir ou não; ser e desaparecer, mostrar-se forte ou fraco. Tudo depende da mulher, da mãe que “nasceu” nela, de sua história e da história. Não há uma lei universal, pois

o amor materno não é inerente às mulheres. É "adicional" (BADINTER, 1985, p. 367).

2.2. Uma breve história do parto e a sua relação com o protagonismo da mulher

Parteiras, comadres, entendidas, aparadeiras e curiosas são alguns dos termos utilizados para nomear as mulheres que deram início a prática obstétrica – mesmo antes do surgimento do termo –, auxiliando as gestantes no momento do parto. Antes do avanço da medicina, eram elas que tinham o conhecimento e a experiência em acompanhar os nascimentos. Numa sociedade na qual as mulheres não trabalhavam, não se arriscavam e não tinham autonomia e liberdade, as parteiras fugiam à regra. Elas tinham uma vida que não condizia com a realidade da mulher à época, pois andar na rua a cavalo, atravessar rio, sair durante a noite e ter posição de comando eram características, culturalmente, exclusivas do sexo masculino. Ao longo dos anos, elas adquiriram seus conhecimentos a partir de sua própria multiparidade e experiência.

2.2.1. O parto de antes: atuação das parteiras

Na Europa, as parteiras quebravam as barreiras de gênero para atender aos chamados exercendo o seu ofício, geralmente, nas casas das gestantes. O momento de dar à luz normalmente acontecia no quarto do casal e as parteiras tinham a ajuda de vizinhas, do pai ou de outros membros da família. Elas levavam pinça, tesoura, gaze, cordão, luvas, agulha e fio para sutura, que seriam usados caso ocorresse rompimento do períneo. Todos os demais materiais e utensílios eram trazidos da própria casa. Eram remuneradas pelo parto, mas o valor poderia variar, pois muitas famílias eram muito pobres. Entretanto

O reconhecimento social parece ser a maior compensação das parteiras pelo seu trabalho. Falam dele com orgulho, dizem que as pessoas vinham buscá-las em casa, preferindo o seu atendimento ao do médico (ACKER et al., 2006, p. 651).

No Brasil, os partos realizados por parteiras eram eventos comuns até o início do século XIX, pois elas dominavam a obstetrícia. Foi durante esse século, com a

chegada da Família Real ao Rio de Janeiro, que foram criados os primeiros cursos de Medicina do País. A arte obstétrica foi incluída nas disciplinas que inauguraram o curso de medicina na Bahia (1808) e no Rio de Janeiro (1809). Na ocasião, Dom João VI fez essa inclusão por meio de edital. O curso, inicialmente, era abstrato, pois a escola carecia de uma enfermaria e de um serviço clínico destinado às mulheres grávidas e parturientes em que se pudesse fazer o ensino prático da matéria lecionada. Dessa forma, o processo de aprendizagem sobre os partos eram teóricos e algumas manobras eram exercidas em manequins (BRANES, 1991).

Em 1875, se instalou, no Hospital de São Cristóvão, Rio de Janeiro, uma enfermaria de partos. Com serviço incompleto, instalações precárias e poucas gestantes, a enfermaria era pouco utilizada para funções letivas. A profissão da medicina ginecológica surgiu, mas as mulheres não tinham interesse em se tratar com esses/essas profissionais. A prática durante a formação ainda era pouca, e o receio das mulheres para se abrirem aos homens ainda era grande (BRANES, 1991).

Em paralelo à profissionalização do médico, houve, também, a da parteira. Já que a preferência das mulheres era que as parteiras acompanhassem os seus partos, a alternativa identificada pelos médicos foi profissionalizá-las. Dessa forma, no início do século XX, iniciaram os cursos de parteiras. Letramento, domínio da língua portuguesa (algumas vezes até de inglês e/ou francês) e pagar uma taxa de 30 mil réis eram uns dos pré-requisitos. Logo, pode-se notar que o curso automaticamente descartava as mulheres pobres, em sua maioria negras e indígenas, devido ao seu capital cultural e econômico (TORNQUIST, 2004).

As parteiras diplomadas passaram a ter possibilidade de parcerias com médicos/as e prestar atendimento, inclusive domiciliar. Porém as parteiras que não conseguiram ingressar no curso, tiveram seu acesso à profissão de parteira vetado e eram chamadas de curiosas. Aos poucos, o medo por punição e o constrangimento afastaram essas mulheres do seu ofício de partejar. Não só os médicos discriminam as parteiras que não tinham realizado o curso, mas as parteiras formadas também. Durante os anos 30, 40 e 50 alguns médicos e parteiras dedicavam-se a atender mulheres pobres em suas casas, desde que essas tivessem o mínimo de estrutura para a realização de um parto normal e que a mulher estivesse em condições de saúde adequadas. Essa medida foi defendida porque essas gestantes não tinham com

quem deixar seus/as filhos/as mais velhos/as e porque as maternidades não tinham estrutura para atender todas as mulheres que buscavam auxílio. A intenção era diminuir os custos dessas maternidades e inibir a atuação de parteiras “curiosas”, que não tinham formação para assistir os partos (MOTT, 2002).

O resultado dessas políticas de profissionalização foi a exclusão das parteiras iletradas e é revelador da imbricação entre as dimensões de gênero, classe e etnia. As diferenças em termos de capital cultural servirão como elemento de distinção entre as parteiras diplomadas e as demais, e as denominações pejorativas como comadre, entendida e curiosa, bem como os preconceitos de classe e étnicos serão interiorizados pelos discursos médicos e políticos (TORQUIST, 2004, p.84).

O parto doméstico e com parteiras passou a ser considerado sujo, de acordo com o ideário higienista da época. Essa conclusão pode ser preconceituosa, pois ainda que os partos domiciliares não tivessem o padrão de higiene e cuidados com esterilização como os atuais, os institucionalizados da época também não o tinham.

Os/As especialistas de cura, populares e/ou familiares, como benzedeiros/as, curandeiros/as e as parteiras, foram perseguidos/as, desqualificados/as e pressionados/as a pararem de atuar, dessa forma os conhecimentos das próprias mulheres sobre seus próprios corpos, também foram substituídos pela técnica.

Esse processo é identificado por Yvonne Knibiheler como uma desestruturação de redes de saberes femininos, saberes estes compartilhados pelas mulheres, mas que, também, tinham uma rede de especialistas própria, em que a parteira era uma das principais personagens (TORNQUIST, 2004, p.74).

Em sua obra, *Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*, a autora Silvia Federici (2017), buscou repensar o desenvolvimento do capitalismo a partir de um ponto de vista feminista e, para isso, a autora insere a “bruxa” no centro da cena. Essa bruxa é representada por um mundo de sujeitos femininos que, segundo a autora, o capitalismo precisou destruir e a parteira é um deles. Elas foram acusadas de ajudar as mulheres a realizar aborto e matar as crianças após o nascimento, promovendo assim o infanticídio. Antes de serem extintas, as parteiras eram marginalizadas ou eram contratadas para vigiar as mulheres a fim de identificar as que escondiam a gravidez, que tinham filhos/as fora do casamento, que pariam e abandonavam as crianças, que abortavam etc. As parteiras não foram afastadas do seu ofício por incompetência técnica, e sim pelo medo que o Estado

tinha do infanticídio, e para acabar com o controle que as mulheres tinham sobre a reprodução, afinal elas foram acusadas de serem bruxas e assassinas de crianças.

Com a marginalização das parteiras, começou um processo pelo qual as mulheres perderam o controle que haviam exercido sobre a procriação, sendo reduzidas a um papel passivo no parto, enquanto os médicos homens passaram a ser considerados como “aqueles que realmente davam vida” [como nos sonhos alquimistas dos magos renascentistas] (FEDERICI, 2017, p. 176).

Como vimos, as parteiras e curandeiras foram perseguidas pela igreja e pelo Estado, entretanto continuaram praticando partos e curas por muito tempo. Como afirma Arruda (1987, p.8, *apud* SCAVONE, 2004): “O que a igreja não consegue dobrar, a instituição médica vai usurpar.” (pos. 2444).

Conforme os anos foram passando, a tecnologia se desenvolveu e a medicina conquistou avanços em diversas áreas. A obstetrícia, que era uma atividade com um mistério inviolável, demorou para se estabelecer, além da falta de credibilidade com o seu público-alvo – as mulheres. Alguns profissionais da área médica não davam muita importância a esse campo de atuação porque acreditavam que o parto era um acontecimento simples, um assunto de mulheres (MARTINS, 2005). Pode-se observar o desmerecimento da obstetrícia por se tratar de uma especialização dedicada ao sexo feminino.

2.2.2. O parto de hoje: o domínio dos médicos

A entrada em cena dos homens num domínio mantido, por séculos, pelas mulheres, não se deu sem resistências. A presença dos médicos nos partos significava um desacato ao pudor feminino. Tanto as mulheres como os maridos relutaram para aceitar.

Algumas estratégias foram realizadas para alterar esse quadro. Uma delas foi o discurso médico, reforçado pelo Governo, que forjou uma nova subjetividade feminina. A mulher patriarcal da colônia transformou-se na mulher da sociedade imperial, sendo descrita como um ser mais frágil e inconstante, a quem somente os/as médicos/as poderiam orientar, por, teoricamente, serem os/as que tinham conhecimentos técnicos para tal atribuição. Os/As profissionais de medicina

apresentavam pesquisas indicando a delicadeza dos órgãos femininos e alegando que as mulheres foram criadas para serem esposas e mães. A partir daí, surgiram "o mito do amor materno", a "mãe dedicada", "boa esposa", "a rainha do lar", as históricas, entre uma série de tipos femininos que ocuparam a literatura médica e o imaginário social do século XIX (BRANES, 1991).

Foram desenvolvidos estudos e práticas em torno do/a bebê, com a finalidade de diminuir as taxas de mortes e estreitar o relacionamento entre mãe e recém-nascido/a. A estratégia utilizada, para tal, foi o discurso relacionado a higiene nos cuidados com o/a bebê e o incentivo à amamentação.

A valorização da mulher como mãe foi uma estratégia bem-sucedida que contribuiu para a entrada e aceitação do médico na vida familiar, tornando-o uma espécie de conselheiro tão respeitável como o padre, o pastor ou os próprios membros mais velhos da família. Ao tornar-se um aliado da mulher nos assuntos relativos aos filhos, o médico teve acesso a outros assuntos específicos às mulheres como a gravidez, o parto, o puerpério e as queixas ginecológicas (MARTINS, 2005, p.652).

A certidão de nascimento também foi uma estratégia utilizada para atrair as mulheres às maternidades, pois a intenção era a criação de uma lei para que toda criança nascida fosse registrada, dessa forma as mulheres iriam para a maternidade com o objetivo de, dias depois, não terem que enfrentar a burocracia para registrar seu/sua filho/a. Inclusive as parteiras que acolhiam as mulheres em trabalho de parto, passaram a não mais fazê-lo com tanta facilidade e prontidão, pois não queriam ser identificadas, uma vez que sua prática não era mais legalizada (BRANES, 1991).

A dificuldade dos hospitais e maternidades conseguirem adesão das famílias não foi exclusividade do Brasil; os países da Europa, Estados Unidos da América e outros países da América Latina também passaram pelo mesmo processo e só conseguiram, de fato, reverter a situação no século XX. O fato é que, além da desconfiança da medicina científica, os hospitais eram ambientes que remetiam à doença e à morte. A população estava acostumada a ir aos hospitais quando estava muito doente, dessa forma as famílias tiveram dificuldade de associá-lo com o momento do nascimento. Segundo Ana Paula Martins,

parece ter havido uma simultaneidade entre a entrada das mulheres na Maternidade: de um lado, as que passaram a assistir os partos hospitalares; de outro, as parturientes que, tendo maior confiança nessas parteiras, passaram a ver o hospital com maior simpatia, sentimento que, certamente, relacionou-se ao fato de haver mulheres atendendo partos dentro do hospital (2005, p.652).

Era sempre junto às parteiras que os estudantes de medicina adquiriam a experiência, a parte empírica do seu prestigioso, porém, limitado saber. Mesmo quando já formados, os médicos obstetras, na época – início do século XIX –, conhecido por cirurgião-parteiro atuavam nos hospitais junto às parteiras. Os médicos não operavam sós, pois as parteiras os acompanhavam durante todo o processo, apenas não utilizavam os instrumentos, essa função era exclusiva do profissional de medicina. Dessa forma, eles asseguravam o poder máximo na intervenção, e as parteiras apareciam, então, como auxiliares (SCAVONE, 2004). A relação dos médicos com as parteiras era ambígua: um misto de desprezo e reconhecimento. Desprezo, pois as consideravam inferiores e reconhecimento porque sabiam que elas tinham muito conhecimento sobre o processo de parir.

O toque era o principal recurso do médico, pois o pudor da época não convinha que ele olhasse o corpo da parturiente. Através da manipulação das mãos que o obstetra buscava identificar as posições do/a bebê e isso exigia que a mulher ficasse imóvel em posições determinadas pelo médico. Esse pedido nem sempre era atendido, pois muitas mulheres não aceitavam o toque vaginal e preferiam movimentar-se quando sentiam as contrações. A tendência, por parte da obstetrícia, foi convencer a parturiente de que quanto mais ela colaborasse com o médico, deixando-se examinar, melhor seria o atendimento e mais seguros os resultados (MARTINS, 2005). Pode-se perceber o discurso de poder e domínio do homem sobre a mulher ao colocar a segurança como estratégia de convencimento.

É importante ressaltar que nesse período, início do século XIX, os cursos de medicina no Brasil e nos demais países eram frequentados por homens, logo os médicos eram majoritariamente do sexo masculino.

Com o passar dos anos, o conhecimento do mecanismo do parto teve grande impacto na extensão do controle médico sobre o corpo feminino. “A obstetrícia tornara-se um estudo preciso, quase matemático, ao transformar o corpo materno num espaço analisável, mensurável e passível de intervenção.” (MARTINS, 2005,

p.662). Contudo, o novo e o diferente foram tornando-se costume e moda. A partir desse momento, o parto hospitalar se tornou comum entre a elite e nas áreas urbanas, que eram referência de qualidade de vida. Nas áreas rurais, a assistência hospitalar demorou a chegar e os partos eram realizados ainda com parteiras, mas, nessa ocasião, esses já eram considerados ultrapassados, sujos e rústicos.

[...]o surgimento da medicina profissional, que, apesar de suas pretensões curativas, erigiu uma muralha de conhecimento científico indiscutível, inacessível e estranho para as classes baixas (EHRENREICH e ENGLISH, 1973; STARHAWK, 1997 *apud* FEDERICI, 2017, p. 155).

Houve um intervalo de, pelo menos, dois séculos entre a implementação do parto hospitalar e o reconhecimento da figura do/a médico/a como o/a profissional de referência e capacidade técnica para realizá-lo. A partir de então, o/a cirurgião/ã-parteiro/a passou a ter sua imagem investida de poder e legitimidade por todos/as, tanto equipes como famílias. O que, conseqüentemente, proporcionou o controle do processo do parto e, também, do corpo da mulher.

Ao mudar a concepção de corpo, mudou-se também a forma como lidar com ele, inclusive, na medicina. Com a modernidade, o corpo passou a ser um corpo-máquina, foi separado da alma e do indivíduo, tornando-se autônomo (HIRSCH, 2014).

Segundo Leder (1992 *apud* HIRSCH, 2014, p.27) ao enxergar o corpo como um mecanismo, análogo ao de outras máquinas, este foi visto como passível de ser alterado, e, também, de tornar-se objeto de intervenção, de modo a corrigir disfunções, transformar ou substituir suas partes. Isso representou uma grande ruptura em relação aos medievais, que tinham uma visão imutável e indivisível do corpo. Dessa forma, percebe-se que o olhar mecanicista foi crucial para que a base da medicina passasse da natureza à manipulação.

O assunto abordado por Leder vai ao encontro do estudo desenvolvido por Tornquist (2004), que aponta para o corpo feminino como um corpo masculino pouco evoluído, que, aos poucos, passou a ser visto como o dono de uma especificidade própria. Entretanto, o corpo masculino continuou sendo a referência, enquanto o feminino continuou sendo considerado incompleto e desequilibrado. Foi com base nessa crença que a ginecologia e obstetrícia modernas construíram seus

saberes e desenvolveram as técnicas para lidar com o corpo feminino, inclusive com o parto. Assim as intervenções científicas são justificadas a partir dessa visão pessimista do corpo da mulher, sugerindo limitações, já que, teoricamente, trata-se de um corpo defeituoso. As intervenções cirúrgicas no parto serviram para direcionar o funcionamento de um processo considerado, pelos/as profissionais da época, imprevisível. Afinal, o parto é individualizado, ou seja, cada corpo age de uma forma, proporcionando uma experiência singular, no entanto a expectativa dos/as médicos/as era de que todos os partos fossem iguais para que pudessem ter o controle da situação sem serem surpreendidos. Tornquist conclui:

Os instrumentos e as técnicas obstétricas, criados e usados no campo da medicina da mulher, são reveladores desta visão, ao mesmo tempo em que estão carregados de associações com a sexualidade e a ascendência dos homens sobre as mulheres ou, neste caso, dos médicos sobre suas pacientes (2004, p. 72).

Apesar da dificuldade de implementação do sistema hospitalar como o adequado para a realização dos partos ter sido unânime nos países ocidentais, a forma como cada um reagiu ao domínio do saber médico foi diferente. Enquanto na Suécia e na Holanda as intervenções foram recebidas e aplicadas de forma moderada, na França e nos EUA a hospitalização e a medicalização tornaram-se regra (TORNQUIST, 2005). De uma forma geral, a gestação e o nascimento entraram na era do domínio médico: uma série de procedimentos técnicos passou a ser utilizada para garantir o sucesso da concepção: da ultrassonografia ao momento do parto (SCAVONE, 2004).

A ciência trouxe equipamentos e procedimentos e “dispensou” a humanização do ato de dar à luz. Durante algumas décadas do século 20, as mulheres que tinham acesso ao parto hospitalar, ou seja, as da classe média e alta, deram à luz inconscientes. O parto sob sedação total (“sono crepuscular”, ou *twilightsleep*) começou a ser usado na Europa e nos Estados Unidos nos anos 1910, e fez muito sucesso entre os/as médicos/as e as parturientes das elites. Envolvia uma injeção de morfina no início do trabalho de parto e, em seguida, uma dose de um amnésico chamado escopolamina, dessa forma a mulher sentia a dor, mas não tinha consciência do que havia acontecido. Geralmente, o parto era induzido com

ocitócicos, o colo dilatado com instrumentos, e o/a bebê retirado com fórceps³. Como a escopolamina também era um alucinógeno, podendo provocar intensa agitação, as parturientes ficavam amarradas na cama, pois se debatiam intensamente e, às vezes, terminavam o parto cheias de hematomas (DINIZ, 2005).

Os partos com sedação total diminuíram porque o número de mortes era alto, até que, na metade do século XX, as mulheres passaram a parir acordadas, em hospitais ou em clínicas especializadas, em posição ginecológica,⁴ ainda com o uso de fórceps e episiotomia.⁵ Esses procedimentos faziam parte da rotina dos partos; as mulheres não eram tratadas de forma individualizada, ou seja, os recursos utilizados não consideravam o quadro de saúde da mãe e do/a bebê.

Nas décadas de 1970 e 1980, a assistência médica, de um modo geral, não era direcionada para os/as pacientes, mas para a doença. O tratamento era apreendido de forma fria e sem qualquer singularidade (ÁVILA, 2016). Em alguns casos, o uso abusivo e excessivo de intervenções no parto transformou-o num momento de sofrimento para a mulher.

As intervenções desnecessárias, bem como a ausência de acompanhante, a falta de apoio da equipe médica, as reclamações sobre os gritos da gestante e a pressão para fazer força com o objetivo de que o parto termine mais rápido são fatores que podem tornar a lembrança do parto algo negativo para a família, sobretudo para a mulher.

Tais experiências, que podem causar dores e danos à gestante, possivelmente contribuem para que famílias deem preferência ao parto cirúrgico com a expectativa de que esse seja sem dores e sem traumas.

A demanda pela cesárea, no Brasil, seria sobretudo uma demanda por dignidade, já que o modelo de parto “normal” típico é intervencionista e traumático. Trata-se de “uma escolha entre o ruim e o pior”, entre duas formas de vitimização (DINIZ, 2009, 321).

³ Instrumento que era utilizado para retirar o bebê do útero pelo canal vaginal. Possui dois ramos articulados para apreensão, e funciona como uma pinça.

⁴ Posição na qual a mulher fica deitada de barriga para cima, com a cabeceira reta e com as pernas apoiadas na perneira, de maneira que fiquem flexionadas e as coxas em adução e flexão.

⁵ Corte da musculatura, tecidos eréteis, nervos e vasos da vulva e vagina, instituída no início do século XX com a intenção de ampliar o canal de parto (DINIZ, 2005).

2.2.3. O poder médico e a cesariana

Carmen Tornquist (2004) acredita que a intensificação do intervencionismo cirúrgico foi um dos instrumentos que marcou a transferência dos poderes das parteiras para o/a profissional da medicina, no final do século XIX. “A patologização do parto seguida da cirurgificação foram as formas históricas pelas quais os médicos conquistaram este lugar de comando.” (p. 92).

De acordo com o livro “Quem espera, espera”, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Fundo das Nações Unidas Para a Infância, 2017), o parto normal deve sempre ser a primeira opção, por trazer benefícios para a mulher e o/a bebê. Apesar disso, ainda de acordo com o Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF), o Brasil é o 2º país no mundo em percentual de cesarianas, perdendo apenas para a República Dominicana.

A cesárea é um recurso muito importante na obstetrícia. Antes do século XIX, na época dos partos domiciliares, as cesarianas eram utilizadas quando as mães faleciam durante o momento de dar à luz e o objetivo da intervenção era tirar o/a bebê vivo/a de dentro da barriga. Com o avanço da medicina e com a descoberta dos meios de esterilização, elas começaram a ser realizadas em parturientes em trabalho de parto com a finalidade de salvar a vida da mãe e/ou do/a bebê. Esse recurso ainda é muito utilizado e salva muitas vidas. Contudo, trata-se de uma intervenção cirúrgica e, como tal, tem seus riscos.

Segundo Lucila Scavone (2004), a inversão de papéis legitima o poder e a relação da medicina na e com a família. O que anteriormente era da ordem familiar passa ao domínio médico: mesmo a participação do marido, ou de outros/as membros/as da família, na sala de parto se faz sob autorização da instituição médica.

A expansão das cesarianas é um exemplo da supervalorização da tecnologia médica e maior aceitação e justificação de seu uso [...] existe o consenso cada vez mais frequente por parte dos médicos e das mulheres das vantagens desse tipo de parto (FERREIRA, 1990 *apud* SCAVONE, 2004, p. 1355).

No Brasil, há um cenário de uso excessivo dessa técnica, que é eficaz, mas deve ser utilizada com cautela, pois implica na medicalização integral do parto, na

qual a responsabilidade do processo de dar à luz é transferida da parturiente para o/a médico/a. Enquanto a Organização Mundial de Saúde estabelece em até 15% a proporção de partos por cesariana, no Brasil, no ano de 2017, esse percentual foi de 56% (DATASUS). Essa taxa é alta, entretanto torna-se baixa quando comparada ao elevado número de cesáreas realizadas pelo setor de planos de saúde. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2019), em 2017 foram realizados 524.617 partos pelos planos de saúde, desses 83% foram cesáreas. Os dados indicam que as cirurgias são mais frequentes na rede privada. O Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, vem ao longo dos anos implantando um conjunto de políticas públicas para garantir os direitos da gestante e do/a bebê, dentre elas, defendendo a realização de cesarianas somente quando necessária para proteger a mãe e/ou bebê, e incentivando a prática do parto fisiológico através de campanhas e materiais gráficos a favor do parto normal. O Guia dos Direitos da Gestante e dos Bebês (Fundo das Nações Unidas Para a Infância, 2011) e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto (BRASIL, 2017) são exemplos de publicações que visam à promoção do parto normal com práticas humanizadas, sobretudo na rede pública de saúde.

Se na rede pública a mulher não tem escolha, pois há a preferência pelo parto normal estabelecida pelo SUS, na rede privada a mulher – teoricamente –, tem a opção de escolher. Talvez as intervenções, que podem ser danosas ao trabalho de parto, contribuam com a escolha pelo parto cirúrgico. Ademais, há o posicionamento do/a médico/a obstetra, que certamente influencia, ou até manipula, a decisão da família.

2.3. A resistência do parto humanizado

No final do século XX e início do século XXI há uma busca pelo resgate da parturiente como protagonista do parto e por um processo que respeite suas vontades antes, durante e após o nascimento de seu/sua filho/a. O movimento pela humanização do parto dedicou-se a conseguir esse cenário de respeito, cuidado e transparência para/com as mulheres.

Apesar de não ter conseguido resultados mais expressivos do que o movimento intervencionista, a resistência sempre esteve presente na história da parturição e dos corpos das mulheres. Desde o início das críticas em relação ao parto hospitalar medicalizado, por parte de profissionais da área e ativistas, as intervenções continuaram a ser realizadas, entretanto ficou explícito que a aderência ao novo modelo de medicina e ao domínio dos corpos não era unânime; desde sempre houve questionamentos e movimentos contra a sua prática.

2.3.1. Parto Sem Dor

O método psicoprofilático de Lamaze, ou Parto Sem Dor (PSD), é um movimento que surgiu na França, na década de 50, como crítica ao parto tecnocrático⁶. É anterior ao parto humanizado (década de 1970) e tem o mesmo propósito: diminuir as intervenções realizadas nos partos e devolver o protagonismo da mulher nesse evento fisiológico. Criado por Fernand Lamaze (1891-1957), o PSD acreditava na capacidade psicológica e fisiológica da mulher de dar à luz sem sofrimento e, também, considerava importante a presença do pai durante o trabalho de parto. As mulheres participavam de seis a oito encontros, que as preparavam para vivenciarem a experiência de parir sem perder o controle das emoções do parto, ocasião na qual uma grande parte delas padece de dores muito fortes. Segundo Lamaze, essas dores são compatíveis ao corpo e mentes femininas, só as tinham feito acreditar do contrário.

Com a popularidade adquirida pela divulgação nos meios republicanos, humanitários e comunistas, e com o apoio da Igreja Católica, o Parto Sem Dor ficou famoso na França e, em 1961, 30% das francesas pariram sem dor através do método. O PSD também ficou conhecido no Brasil, inclusive Lamaze veio ao país, em 1954, realizar um curso sobre o assunto, que teve a participação de mais de 500 obstetras (TORNQUIST, 2004).

⁶ Representa a negação da individualidade da parturiente, tendo em vista a realização de procedimentos médicos e farmacológicos de rotina, isto é, de forma padronizada, sem considerar as particularidades de cada sujeito, de cada corpo (HIRSCH, 2014).

2.3.2. Após o Parto Sem Dor e antes do Parto Humanizado

A crítica de Lamaze em relação à medicalização do parto foi apenas um dos pontapés iniciais para o que viria a seguir. Frédérick Leboyer, Michel Odent, Sheila Kitzinger, Roberto Caldeyro-Barcia, José Galba de Araújo e Moyses Paciornik foram alguns dos adeptos da causa que desenvolveram seus estudos e contribuíram com a história do resgate do parto fisiológico.

Frédérick Leboyer (1918-2017), obstetra francês, assim como Lamaze, acredita no não intervencionismo e na importância da presença do pai. Ele se afasta de Lamaze no que tange aos cuidados com o/a bebê. Se o foco principal do primeiro é a mulher, o do segundo é a criança. Para ele, o/a bebê deve ser recebido em um clima de harmonia e de forma a proporcionar o forte vínculo mãe-bebê. Leboyer considera o parto um evento sexual fundamental na vida do casal, defende a sala de parto semiescura e com música ambiente, posições cômodas para a mãe e parto na água (HIRSCH, 2013).

Michel Odent (1930), cientista e obstetra francês, deu continuidade às ideias de Leboyer, comprovando-as cientificamente, e foi o principal divulgador de suas obras. Com um olhar ecologista do parto, o autor reconhece a ocitocina como o hormônio do amor, devido à presença desse hormônio no sexo, no parto e na amamentação, interligando esses eventos e relacionando-os à vida sexual e reprodutiva da mulher. Também a compara com os demais animais mamíferos e, por isso, defende que o pai não deve participar do momento do parto, pois a gestante sabe fazê-lo sozinha. É nesse ponto que se afasta de Leboyer (HIRSCH, 2013).

Sheila Kitzinger (1929-2015), britânica e ativista do parto natural, além de defender o parto fisiológico e sem intervenções, compartilha do valor do casal grávido e da importância da presença do companheiro não apenas no momento do parto, mas também na gestação. Para ela, o pai é visto como peça fundamental no processo; ela defende a participação e a responsabilidade dos homens no que se refere aos cuidados com os/as filhos/as (TORNQUIST, 2004).

Ainda na contracorrente, cabe citar o professor uruguaio Roberto Caldeyro-Barcia (1921-1996). Suas pesquisas impactaram no meio obstétrico internacional e deram origem à construção do Centro Latino-Americano de Perinatologia (Clap),

vinculado à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e à Organização Mundial da Saúde (OMS). Em trabalho de 1979, esses autores já discorriam sobre aspectos que atualmente são defendidos pelos ativistas (RATTNER, 2014).

Na década de 70, o professor da Universidade Federal do Ceará, José Galba de Araújo (1917 – 1985) iniciou um sistema que valorizava a participação das parteiras tradicionais no processo do parto. Essas atuavam no parto domiciliar e em casas de parto, e, quando necessário, realizavam transferência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand. O Ministério da Saúde (MS) atribuiu seu nome ao prêmio Galba de Araújo que presta reconhecimento às iniciativas de humanização (RATTNER, 2014).

Outra referência brasileira é o obstetra paranaense Moyses Paciornik (1914-2008), que dedicou sua carreira ao resgate do parto normal no país. Ao coordenar um serviço de prevenção ao câncer ginecológico com índias da etnia Kaingangue, o médico observou a forma de parir das mulheres nativas do local e, a partir de então, passou a defender o parto de cócoras em sua clínica em Curitiba. Seu filho, Cláudio Paciornik, deu continuidade ao seu trabalho (HIRSCH, 2013).

2.3.3. Movimentos feministas, saúde da mulher e a humanização do parto

Até os anos 80, não havia política pública voltada para a saúde da mulher e dos direitos reprodutivos. A preocupação era com a criação de postos de saúde, mais médicos e ampliação da rede de saneamento básico. Foi com a criação dos grupos SOS Corpo e Curumin, em Recife, bem como do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde de São Paulo, junto da organização do Primeiro Encontro Nacional de Mulher e Saúde, na cidade de Itapeverica da Serra (SP), em 1984, que o tema da saúde da mulher conquista espaço e importância no Brasil (CARNEIRO, 2011).

Um dos objetivos das feministas era denunciar o uso da esterilização nas mulheres, tendo também investigado e difundido os efeitos colaterais, supostamente danosos, da pílula e do DIU. Uma das primeiras conquistas foi a criação do Plano

Integral de Assistência à Saúde da Mulher, que reconhecia e defendia as particularidades da saúde e da assistência médica ao corpo da mulher. O plano foi incorporado pelo Ministério de Saúde, em 1986. Ironicamente, a criação de um plano dedicado ao corpo da mulher resultou numa crescente medicalização do corpo feminino, exatamente o oposto do que se pretendia. Essa situação fez com que o movimento feminista realizasse capacitações de sensibilização dos/as profissionais da área da saúde. A intenção era alterar o tom do programa, entretanto

a mulher continuou como uma reprodutora e pouco parecia fazer frente à esterilização como método contraceptivo, à cesárea como parto e ao desconhecimento da importância do pré-natal e da prevenção do câncer de colo e de mama. (CARNEIRO, 2011, p. 245).

Conforme já visto neste estudo, a maternidade foi questionada pelas feministas da fase igualitarista e, conseqüentemente, a atenção ao parto não foi uma preocupação para essa representação do movimento. Esse fato pode ter contribuído com a delonga da inclusão do tema parto nas discussões feministas.

De acordo com Olivia Hirsch (2014), em 1990, durante a Conferência Internacional sobre População e Demografia, no Cairo, os direitos reprodutivos são acrescidos aos direitos sexuais, proporcionando, assim, a separação entre os dois. Se antes o sexo, para as mulheres, tinha uma conotação direta com a reprodução, a partir de então a sexualidade tornou-se, também, fato social. De acordo com Carneiro (2011),

Em outras palavras, passa a se pensar que a mulher pode gozar, sentir prazer e satisfazer-se, sem necessariamente engravidar, parir e gestar, rompendo-se com uma relação de quase causa e consequência entre sexo e reprodução. (p. 247).

Criado em 1981, o Coletivo Feminista de Sexualidade de São Paulo foi uma iniciativa pioneira, e uma das poucas dirigidas à temática da assistência ao parto no Brasil. Além de defender que a mulher tenha direito de escolher pela maternidade, o coletivo defendia o parto ativo. Para isso, criou grupos de apoio ao parto e uma logística de atenção médica pautada pela integralidade da saúde da mulher, cujo foco era uma relação humanizada entre médico/a e usuária. Na época, o movimento feminista denunciava a perda da autonomia e a ausência de protagonismo feminino sobre a reprodução perante as instituições de saúde, que priorizavam a tecnologia à fisiologia do corpo feminino.

A maternidade defendida pelas feministas brasileiras envolvidas com a humanização do parto é uma maternidade voluntária, prazerosa, segura e socialmente amparada, em vez de uma experiência de sofrimento e vitimização. (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002, p.23).

De acordo com Carneiro (2011), há relação entre as ações feministas e a constituição do que depois vem, no final do século XX, a ser denominado de “parto humanizado”, pois, de certa maneira, as feministas já defendiam uma assistência médica respeitosa, na qual a mulher viesse a ser mais cliente do que paciente, em que fosse estimulado o diálogo e uma corresponsabilidade pela saúde e tratamento entre médicos/as e usuárias dos serviços e em que o corpo da mulher fosse percebido como muito mais do que abrigo para uma criança ou como algo a ser compreendido por partes e isoladamente. “A garantia de assistência humanizada ao parto – orientada pelos direitos e baseada na evidência – constitui uma importante estratégia na busca da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em um momento tão especial de suas vidas.” (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002, p.34). As feministas defendem o direito das mulheres à escolha informada para definir sua preferência em relação ao parto normal ou “cesárea a pedido”, quando há a opção de escolha. O importante é a mulher ter acesso à informação e ser conscientizada em relação aos procedimentos que serão realizados em seu corpo.

2.3.4. ReHuNa

No Brasil, o Movimento pela humanização do parto deu origem à Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa). Criada em 1993, e utilizando como *slogan* a frase “Para mudar a vida, é preciso primeiro mudar a forma de nascer”, de Michel Odent, a rede reúne profissionais da área de saúde que acreditam no parto natural, com intervenções médicas de rotina, ou seja, sem indicação clínica. “O movimento pela humanização do parto no Brasil é um movimento de diversos, que se abriu, não sem conflitos, ao diálogo e à interfecundação.” (DINIZ, 2005, p. 632). Um dos objetivos principais da Rede era resgatar práticas humanizadas tradicionais de assistência ao parto e ao nascimento, aliadas ao conhecimento técnico e científico sistematizado e comprovado.

A metáfora da mudança de endereço da casa para o hospital, bastante frequente entre os ativistas da REHUNA, usada para sinalizar a alteração na forma de parir e de assistir o parto é, de fato, muito apropriada e carregou consigo uma sucessão de mudanças: passou de ofício à profissão, de *affaire de femmes* para assunto de homens, de pobres para elites escolarizadas, das mãos negras para luvas brancas, do rural para o urbano, de saberes populares para saberes científicos, de corpos pulsantes para corpos patológicos, de técnicas mecânicas e ritos espirituais para técnicas químicas, de uma percepção abrangente para um olhar esquadrinhador e metucioso. (TORNQUIST, 2004, p.98).

Os/as integrantes da rede questionavam não apenas a prática médica, que priorizava as intervenções, mas também as mulheres, que escolhiam a cesariana como a primeira opção de via de parto para o nascimento de seu/sua filho/a. Na Carta de Campinas (1993), documento que oficializou o ato de fundação da rede, há uma possível explicação para essa escolha por parte das mulheres:

Quando o parto é vaginal, a violência da posição, das rotinas e interferências médicas perturbam e inibem o desencadeamento dos mecanismos fisiológicos naturais de parto. Parto e nascimento passaram a ser sinônimo de doença, de patologia e de intervenções cirúrgicas. Estes fenômenos vitais e existenciais cruciais tornaram-se momentos de terror, angústia, impotência, alienação e dor. Seu custo social, psicológico e econômico é muito alto e a sociedade é vítima indefesa desta realidade. Não espanta que as mulheres passaram a introjetar a cesárea como a melhor forma de nascer, buscando um parto sem dor, sem medo e sem risco. (REHUNA, 1993).

Diante desse cenário, a ReHuNa visava incentivar uma mudança de atitude não apenas dos/as profissionais que atuavam na área, mas também das mulheres. A intenção da Rede é disseminar informação de qualidade sobre as vias de parto, explicando os prós e contras do parto normal e da cesariana, buscando desmistificar o primeiro como um momento de sofrimento e a cesárea como alternativa para alívio da dor, sem que mãe e filho/a corram riscos.

O movimento pela humanização também acreditava que as mulheres precisavam se reapropriar de seus corpos, resgatando o protagonismo, a autonomia e o poder de decisão da parturiente no momento do parto. Essa preocupação com o corpo, subjetividade e escolhas femininas evidenciam a influência do movimento feminista na construção dos ideais da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento.

Ainda hoje, os/as interessados/as em estar junto à ReHuNa se comprometem a promover, difundir, preconizar, implantar, implementar e trabalhar para que sejam adotadas, no Brasil, as Recomendações da Organização Mundial da Saúde para

assistência ao parto normal. Além de incentivar a produção científica de textos e vídeos sobre o assunto, a ReHuNa apoia e organiza eventos que proporcionem debate e visibilidade para o parto fisiológico. Alguns exemplos são: o I Seminário sobre Nascimento e Parto do Estado de São Paulo (1996); os Congressos Internacionais Ecologia do Parto e Nascimento (2002 e 2004: Rio de Janeiro e Florianópolis); e as Conferências Internacionais sobre Humanização do Parto e Nascimento (2000: Fortaleza; 2005: Rio de Janeiro; 2010: Brasília). Ademais, a Rede contribuiu com a organização de eventos no México, Peru, Ilhas Canárias e Honolulu.

Em termos de políticas públicas, foi nos anos 90 que a ReHuNa conseguiu implantar a primeira política pública explícita de humanização do parto normal na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A prática de humanização do parto implementada na Maternidade Leila Diniz, em 1994; e a institucionalização do acompanhante, por meio de resolução de 1998, foram alguns dos frutos dessa conquista. A Rede segue investindo na disseminação do parto humanizado para que mais famílias tenham acesso ao parto e nascimento respeitosos (RATTNER, 2014).

2.4. O Processo de humanização do parto

O parto humanizado, também conhecido como parto ativo ou parto respeitoso, muitas vezes é confundido com o parto normal. Entretanto nem todo parto humanizado é normal. A humanização não é uma classificação, mas sim um processo. Pode ser cesariana ou vaginal, na água ou na cama, com ou sem analgesia. O importante no parto humanizado é respeitar as opções da parturiente e ter paciência para aguardar o nascimento do/a filho/a, sem que, para isso, o processo seja agilizado com intervenções desnecessárias e sem o consentimento, ou conhecimento, da paciente. Se no Brasil o conhecemos como “parto ou assistência humanizada”, em outros países pode haver outra nomenclatura para o mesmo processo: “baseada em evidências”, “orientada pelos direitos”, “centrada na mulher”, “parto feliz” ou “assistência amiga da mulher”, além de “parto ativo” e “parto respeitoso”, já mencionados acima.

Há três paradigmas de modelos de assistência que são utilizados na medicina propostos por Robbie Davis-Floyd e Gloria St John (1998): o modelo tecnocrático, o modelo Humanista e o modelo Holístico. Dentre estes, o modelo Tecnocrático é o preponderante atualmente, inclusive, no que diz respeito à assistência ao parto.

O modelo tecnocrático baseia-se na visão cartesiana, enfatizando a separação entre mente e corpo, estabelecendo a máquina como a mais adequada metáfora para o corpo humano e privilegiando a percepção do paciente como objeto. Nesta perspectiva, a mulher é dotada de máquina física defectiva em essência.

O modelo humanista entende o corpo humano como organismo. Dessa forma, o corpo vai além da soma de órgãos e tecidos; na verdade ele é caracterizado por expressões de ordem simbólica que se manifestam na relação com seus iguais, por meio da troca infinita de conhecimento e histórias contadas, ou seja, cultura. Humanistas do nascimento compreendem o parto como fenômeno integrativo que envolve aspectos emocionais, psicológicos, fisiológicos, sociais e espirituais, extrapolando a visão limitante do biologicismo.

Já o modelo holístico se baseia na compreensão do corpo humano como sendo formado por um campo energético em constante interação com outros campos de energia. Para os/as profissionais dessa perspectiva, a origem das enfermidades está relacionada à desestabilização das energias que, ao se desarmonizarem, produzem doenças, buscando resgatar o equilíbrio perdido. Dessa maneira, as intervenções terapêuticas se dariam mais no nível “energético” e emocional.

Se o “naturalismo” nos aprisiona nos ditames inexoráveis de uma natureza imprevisível, a “tecnocracia” também nos encarcera sob o domínio de uma tecnologia despersonalizante, coisificante e objetualizante, que se opõe às aspirações humanas de liberdade e autonomia (RATTNER et al., 2014, p.112).

Com suas especificidades, cada paradigma tem uma visão do corpo humano, da doença e do processo de parir. Dessa forma, cada um apresenta um direcionamento do tratamento que a parturiente e o/a bebê devem receber no momento do nascimento. “Claramente menos radical que o holístico, claramente mais amoroso que o tecnocrático, o modelo humanista tem o maior potencial de abrir o sistema tecnocrático, de dentro para a possibilidade de uma ampla reforma.”

(p.14, tradução nossa⁷). Apesar de não ser o objetivo desta pesquisa, no decorrer do texto, é abordada uma leitura crítica do modelo tecnocrático estabelecido pela medicina no Brasil, buscando questionar suas atividades em detrimento do bem-estar da gestante e do/a recém-nascido. Como alternativa a esse modelo, a pesquisa encontra no modelo humanístico respaldo social e científico para defendê-lo. Ratificando essa abordagem, Daphne Rattner et al. (2014) acredita que a contrapartida da violência institucionalizada no âmbito do parto seria uma atenção humanizada e respeitosa. “Essa violência institucional e a crítica ao modelo de atenção Tecnocrático ensejaram que se constituísse um movimento social pela humanização do P&N. Saliente-se, todavia, que o movimento é plural.” (RATTNER, 2014, p.113).

A conceituação de humanização do parto é diversa e abrangente. De acordo com Simone Diniz (2005), a humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas no âmbito da parturição. Para ela, a Humanização é um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional. A autora apresenta algumas abordagens do termo humanização:

- Legitimidade científica da medicina, ou da assistência baseada na evidência: é a prática do parto orientada pelas revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, em oposição à prática orientada pela opinião e tradição.
- Legitimidade política da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres na assistência ao nascimento: baseada nos direitos da mulher e da criança, essa vertente defende o parto seguro e com assistência não violenta, relacionada às ideias de “direitos humanos”. As usuárias têm o direito de conhecer e decidir sobre os procedimentos que serão aplicados.
- Legitimidade epidemiológica ou de saúde pública: tem o foco no resultado da tecnologia adequada à saúde da população. Além dos melhores resultados nos indivíduos, esse resultado é visto em sua dimensão coletiva.

⁷ *Clearly less radical than holism, clearly more loving than technomedicine, this humanistic paradigm has the most potential to open the technocratic system, from the inside, to the possibility of widespread reform.*

– Legitimidade profissional e corporativa: baseia-se no redimensionamento dos papéis e poderes do parto. Essa linha defende o deslocamento da função principal, ou pelo menos exclusiva, no parto normal, do/a cirurgião/ã-obstetra para a enfermeiro/a obstetriz.

– Legitimidade financeira: defende a racionalidade no uso dos recursos, propiciando um maior alcance das ações e menos gastos com procedimentos desnecessários e suas complicações. Este ponto é argumentado, pois pode resultar em sonegação do cuidado apropriado para as populações carentes.

– Legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde: ênfase na importância do diálogo com a paciente, inclusão do pai no parto, presença de doulas (acompanhantes de parto), alguma negociação nos procedimentos de rotina, a necessidade da gentileza e da “boa educação” na relação entre instituições e seus/suas consumidores/as.

– Legitimidade do direito ao alívio da dor: inclusão do consumo de procedimentos como a analgesia para pacientes do SUS.

Ao reunir e interligar as abordagens destacadas por Diniz, pode-se encontrar um conceito de humanização que vai ao encontro do apresentado no Dossiê da Humanização do Parto, da Rede Feminista de Saúde (2002), que considera que o termo “humanização” tem diferentes sentidos, e que é importante respeitar essa diversidade. Nesse sentido, a humanização da assistência ao parto não pretende propor uma forma única e correta de humanização, mas sim apresentar uma proposta de mudança nas práticas de atendimento que leve em conta os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa, sempre respeitando e promovendo os direitos de mulheres e das crianças a uma assistência baseada na evidência científica da segurança e eficácia, e não na conveniência de instituições ou profissionais.

O conceito de humanização adotado pelo movimento feminista é o de uma atenção que reconhece os direitos fundamentais de mães e crianças, além do direito à tecnologia apropriada, baseada na evidência científica. Isso inclui: o direito à escolha do local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças; o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e o apoio emocional, social e material no ciclo gravídico-puerperal; e a proteção contra abuso e negligência (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002, p.14).

Pode-se perceber que há variados conceitos de humanização do parto e todos acreditam na sintonia entre a autonomia do corpo e a força da mente da mulher, que juntos à Medicina Baseada em Evidências, podem tornar o parto e o nascimento um momento agradável e memorável. Rattner (2014) apresenta uma proposta baseada num tripé que concentra os conceitos apresentados acima em três premissas: o protagonismo da mulher; visão integrativa e interdisciplinar do parto, reconhecendo-o como um evento humano com influência de aspectos emocionais, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais; e a Medicina Baseada em Evidências.

A humanização surgiu a partir da indignação de uma assistência intervencionista, pautada na doença e não no parto como um evento natural. A humanização passou pela pesquisa científica, após os resultados da Medicina Baseada em Evidências divulgar resultados que favorecem a realização de partos normais sem intervenções. A humanização chegou ao movimento feminista, que luta para que as mulheres tenham o direito à informação e à escolha sobre os procedimentos que são realizados em seus corpos. A humanização conquistou o seu espaço no Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, que é o responsável por gerir a saúde pública no Brasil e, consequentemente, responsável pelo direcionamento do processo de parir no país. É importante destacar que o SUS, na teoria, encontra-se alinhado com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

As propostas de humanização do parto, no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal. Enfim, de reinvenção do parto como experiência humana, onde antes só havia a escolha precária entre a cesárea como parto ideal e a vitimização do parto violento. (DINIZ, 2005, p. 635).

De acordo com Carmem Diniz (2005), o modelo tecnocrático da assistência ao parto foi criticado pelo Movimento Feminista, por profissionais da área da saúde, por parteiras, pelas Ciências Sociais e pela saúde pública. Foi no Ano Internacional da Criança (1979) que o Comitê Europeu foi criado, a fim de estudar as intervenções realizadas durante o parto. Composto inicialmente por profissionais de saúde e epidemiologistas, e posteriormente por sociólogos/as, parteiras e usuárias, o objetivo era reduzir a morbimortalidade perinatal e materna no continente. Assim, inicia-se o que viria a ser o movimento pela Medicina Baseada em Evidências

(MBE), que destacou as contradições e a distância entre as evidências sobre efetividade e segurança das práticas.

Baseada, também, nos resultados da MBE, em 1985, a OMS lançou a Carta de Fortaleza, que foi um texto que quebrou paradigmas e inspirou muitas ações de mudanças na Europa e nas Américas. Resultado de uma conferência sobre tecnologia apropriada no parto, a carta recomenda a participação das mulheres na criação e avaliação dos programas; a liberdade de posições no parto; a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto; o fim dos edemas, raspagens e amniotomia; a abolição do uso da episiotomia rotineira e da indução do parto; além de questionar o alto índice de cesarianas. A Carta de Fortaleza tornou-se as Recomendações da OMS, de 1996, e foi um marco para o processo da humanização do parto. No Brasil, as Recomendações da OMS foram publicadas pelo Ministério da Saúde, em 2000, sob o título Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático, e enviada a cada um/a dos/as ginecologistas-obstetras e enfermeiros/as obstetrites do país

A distância impressionante entre o chamado padrão-ouro da ciência e a prática obstétrica no Brasil é um exemplo de quanto a cultura [institucional, técnica, corporativa, sexual, reprodutiva] tem precedência sobre a racionalidade científica, como conhecimento autoritativo na organização das práticas de saúde. (DINIZ, 2005, p.631).

2.4.1. A assistência e as fases do parto

O Ministério da Saúde publicou no caderno Humaniza SUS (ANDRADE; LIMA, 2014) orientações baseadas em evidências científicas que devem ser adotados nos partos, visando à humanização da assistência prestada às famílias em trabalho de parto na rede de saúde pública do país. As orientações podem ser divididas de acordo com a demanda do momento, conforme a seguir:

– Primeiro estágio do parto: as orientações são para que o apoio físico e emocional possa ser oferecido à mulher pelo/a seu/sua acompanhante, pela sua doula, e/ou pelos/as profissionais que participam da assistência (auxiliares e técnicos/as em Enfermagem, psicólogos/as, enfermeiros/as, médicos/as, fisioterapeutas, entre outros/as) do parto. A prática de deixar a mulher ingerir

alimentos leves e fluidos está relacionada a esse apoio. Essa ingestão mantém a hidratação e dá aporte calórico adequado à mulher durante o parto, além de oferecer conforto e bem-estar.

Em relação à posição, é orientado que a mulher escolha a posição que melhor lhe convier. Posições verticais não oferecem maior risco, podem, inclusive, proporcionar menor duração do trabalho de parto e diminuir a necessidade de analgesia. A imersão em água pode ser uma boa medida de conforto para muitas mulheres, favorecendo maior relaxamento e maior capacidade para suportar as contrações. As evidências indicam que essa imersão não oferece maior risco à mulher nem ao/à recém-nascido/a, portanto o uso de banheiras ou pequenas piscinas podem ser uma opção para as maternidades ou centros de nascimento. Transmitir segurança à parturiente, assim como orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto são medidas essenciais.

Quando for constatada a necessidade, ou houver solicitação da mulher, métodos farmacológicos de alívio da dor devem ser utilizados. A analgesia peridural ou raquidiana e peridural combinada devem ser os métodos farmacológicos de alívio da dor de escolha, após se obter o consentimento da mulher, que deve receber orientação detalhada sobre os seus riscos e benefícios, assim como suas implicações para o parto.

Outras maneiras que podem ajudar a mulher a ter uma boa experiência e evolução do trabalho de parto são as massagens corporais, os banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes e utilização de bola de pilates.

Em relação aos procedimentos que devem ser evitados estão o enema evacuante (introdução de água nos anus), considerada uma prática danosa e ineficaz, que deve ser evitada. A tricotomia dos pelos pubianos é outro procedimento comum, realizado com o intuito de diminuir os índices de infecção e facilitar a sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia. Entretanto, pode causar incômodo e desconforto durante o período de crescimento dos pelos. Uma pesquisa concluiu não haver evidências que apoiem o uso rotineiro da tricotomia

no parto e, tendo em vista o potencial de complicações, os autores sugerem que ela não faça parte das rotinas (ANDRADE; LIMA, 2014).

- Período expulsivo: as evidências indicam que as mulheres devem ser encorajadas a adotarem a posição mais confortável durante o período do nascimento, inclusive se essa posição for na água. A episiotomia é uma técnica que deve ser abandonada como rotina, de acordo com a filosofia de cuidados que preza pelo uso de práticas baseadas em evidências. Assim como a manobra de kristeller e o uso de fórceps também devem ser evitados.

- Assistência ao recém-nascido: após o nascimento do/a bebê, é importante priorizar três práticas: o clampeamento tardio do cordão umbilical; o contato imediato pele a pele com a mãe; e o início da amamentação exclusiva. São procedimentos simples que podem proporcionar benefício instantâneo ao/à recém-nascido/a, assim como ter impacto na nutrição e na saúde do/a bebê além do período neonatal.

Das cerca de três milhões de crianças brasileiras que nascem ao ano, 98% nascem em hospitais, sendo que a maioria é de termo e tem boa vitalidade, não necessitando de qualquer manobra de reanimação (BRASIL, 2011a), devendo apenas ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por no mínimo um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar (ANDRADE; LIMA, 2014, p.41).

O parto humanizado defende que os cuidados de rotina na sala de parto só devem ser iniciados após ter sido garantido ao/à bebê, a sua mãe e a seu pai, se este estiver presente, um primeiro encontro seguro e protegido. Nascer, ficar em contato com a mãe, esperar o cordão parar de pulsar e mamar são as primeiras práticas relacionadas ao/à recém-nascido/a no pós-parto imediato.

2.4.2. O SUS e a humanização do parto

O SUS foi ousado ao decidir por superar o modelo Tecnocrático e estimular a implantação de práticas que sejam provocadoras de mudança na rotina de trabalho. Baseada nas evidências científicas e no cuidado de assegurar a defesa dos direitos humanos na atividade cotidiana de zelo maternos e infantis, acredita-se que a assistência humanizada ao parto e ao nascimento, centrada na mulher e na família, pode trazer muitos benefícios, tanto do ponto de vista dos indicadores de morbidade

e mortalidade como nos aspectos emocionais, sociais e culturais. O objetivo do SUS é, também, disponibilizar informações e alternativas às mulheres e suas famílias, para que esses possam escolher livre e conscientemente aquela que mais se adapta às suas percepções e modos de vida. Para isso, foram criados programas, campanhas e outras iniciativas relacionadas abaixo. (ANDRADE; LIMA, 2014).

– Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento: com o objetivo principal de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria/GM n. 569, de 1 de junho de 2000. No Plano operacional, o Programa definiu elementos chaves da assistência à gestação e ao parto, em torno dos quais deveria concentrar esforços, como melhorar o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao/à recém-nascido/a.

– Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar: o alto índice de reclamações relacionadas aos maus-tratos nos hospitais da rede pública de saúde no Brasil resultou na iniciativa de criar uma estratégia para driblar esse problema e difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira. Dessa forma, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Com o seu projeto-piloto iniciado em 24 de maio de 2000, o programa propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao/à paciente nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por essas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e cliente, dos/as profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

Ciente da importância de reconhecer e incentivar as iniciativas do programa, o Ministério da Saúde concedeu o título de “Hospital Humanizado”, pelo prazo de um ano, aos hospitais cujo padrão de assistência e funcionamento global estivessem em conformidade com os indicadores de humanização e os princípios e diretrizes do PNHAH.

– Política Nacional de Humanização: na busca pelo resgate do tratamento individualizado, mais humano e digno, em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que busca pôr em prática os princípios

do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A PNH estimula a comunicação entre gestores/as, trabalhadores/as e pacientes para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos/as profissionais de saúde em seu trabalho e dos/as pacientes no cuidado de si. Essa política vem, assim, apostando, compondo e articulando estratégias, promovendo e agenciando experiências de apoio no SUS, inclusive no que tange ao apoio institucional voltado para a humanização do parto e do nascimento.

– Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros: um dos resultados da Política Nacional de Humanização foi a criação do Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM). Ainda no contexto de alto índice de morte materna e infantil, em 2008 nasceu o PQM com o plano de ação específico para essas regiões, que correspondem a dois terços do Brasil. Dentre as ações no plano, as mais relevantes foi a qualificação dos serviços (com compra de equipamentos para UTIs neonatais e maternidades) e mudanças no cuidado. O plano foi implantado em cerca de 160 hospitais e 26 maternidades, e possibilitou o debate sobre o cuidado materno e infantil.

– Rede Cegonha: o PQM serviu de baliza para a concepção do processo de trabalho da Rede Cegonha (RC), que foi lançada em 2011 pelo Governo Federal, configurando-se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se dizer que a Rede Cegonha amplia o PQM sob o ponto de vista da extensão territorial e dá continuidade as suas diretrizes: Acolhimento em Rede e com Classificação de Risco/Vulnerabilidade; Direito a acompanhante de livre escolha da gestante; Ambiência; Defesa dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher; Aumento da abrangência do cuidado a crianças de até dois anos de idade; Implantação de Centros de Parto Normal (CPN) e Casas da Gestante, Bebê e Puérpera.

Desde sua criação, a Rede Cegonha visa corrigir essa situação, atuando na gestão do cuidado, esperando-se conseguir mudar o paradigma vigente na atenção a P&N, reduzindo a violência institucionalizada e humanizando a assistência, beneficiando as mães, os/as bebês e suas famílias, o que busca impactar na saúde dos brasileiros. Para isso, exige-se mudança de mentalidade.

Esse é o maior desafio, mudar a concepção para mudar a nossa realidade. Veja que, 30% das inglesas que têm bebê não sofrem qualquer tipo de interferência no serviço de saúde, absolutamente nada, pois as mulheres têm potência e fisiologia para gerar e parir. Nossas práticas devem potencializar essa fisiologia, mas a mulher é vista como incompetente. Organizar o serviço com outra lógica e ter outro lugar é o grande desafio nosso (PASCHE, 2014, p.451).

A Rede Cegonha está focada nas mulheres e nas crianças e é orientada pela inclusão das boas práticas, que traduzem respeito aos direitos humanos, para que a mulher seja acolhida em um local agradável e que permita a privacidade. A RC preconiza a humanização do parto na rede pública de saúde.

– Prêmio Galba de Araújo: outra estratégia para incentivar a adesão das práticas humanizadas foi a criação do Prêmio Galba de Araújo, em 1999. Foi através desse prêmio, que o Ministério da Saúde buscou reconhecer os esforços desenvolvidos pelos/as profissionais de saúde nos estabelecimentos públicos e privados que integram a rede SUS, ressaltando as inovações voltadas para a humanização do atendimento à mulher e ao/à recém-nascido/a.

O prêmio que homenageia um dos pioneiros da humanização no Brasil tem, como critério para avaliação, as recomendações da OMS para assistência a partos. Além da taxa de cesáreas, a comissão julgadora avalia a garantia de visitas; acompanhante na sala de parto; qualidade da hotelaria (alimentação, facilidades para higiene, vestuário); realização de orientações em grupo; se são evitadas práticas como amniotomia (rompimento da bolsa das águas) precoce, enema de rotina, administração rotineira de ocitocina (para apressar o parto), toques frequentes e por mais de uma pessoa, episiotomia de rotina e corte precoce do cordão umbilical; escolha da posição de parto pela parturiente; aleitamento materno precoce; flexibilização das rotinas institucionais; e, entre outros quesitos, alguns referentes à organização institucional: disponibilidade de sedação, plantão de 24 horas, existência de comissões, bancos de sangue e de leite, entre outros critérios.

– **Ambiência dos espaços físicos:** a ambiência entra no processo de apoio ao Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais e suas condições devem atender a todas essas diretrizes, conforme preconiza a Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008 da Anvisa. Os espaços físicos devem favorecer o acolhimento da gestante e sua rede social em locais agradáveis e acessíveis, garantindo o/a acompanhante para a mulher durante a internação para o parto e do/a recém-nascido/a; possibilitando que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente, o pré-parto, o parto e o puerpério (PPP); criando condições que permitam a deambulação e a movimentação ativa da mulher, de modo a proporcionar o acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto; garantindo à mulher condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto; possibilitando que o atendimento imediato ao/à bebê seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho/a; proporcionando o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente, entre outras soluções que facilitem a prática da humanização da assistência (PESSATTI, 2014).

É possível observar que o Ministério da Saúde tem iniciativas que demonstram o seu interesse em proporcionar uma assistência humanizada às parturientes que parem pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto a teoria não, necessariamente, retrata a realidade. Nos relatos de parto postados no grupo Parto Natural, que serão abordados no Capítulo 5, é possível identificar narrativas de assistências que não condizem com os Programas e ações listados acima.

2.4.3. Entre direitos e desejos

No Brasil, a resistência ao modelo tecnocrático e à violência obstétrica praticada nas diversas camadas sociais da assistência ao parto foi além do ativismo. Os questionamentos e a quantidade significativa de queixas e denúncias ao redor do parto no país, ao longo dos anos, garantiu que o Ministério da Saúde se disponibilizasse a criar estratégias legais para alterar o cenário.

– **Lei do acompanhante:** antes da institucionalização do parto, quando esses aconteciam nas residências das famílias, as parturientes eram apoiadas e

acompanhadas durante todo o processo do parto. Com a chegada da tecnologia, se perdeu o apoio emocional. Nesse contexto do parto em estabelecimentos de saúde, a maioria das mulheres passou a permanecer internada em sala de pré-parto e enfermarias coletivas, com pouca ou nenhuma privacidade, assistidas com práticas baseadas em normas e rotinas que impediram ou impossibilitaram a presença de uma pessoa de seu convívio social para apoiá-las (ANDRADE et al., 2014). Dessa forma, muitas mulheres passaram a associar a vivência do parto ao sentimento de isolamento e abandono. Diversas pesquisas indicam que a ausência de suporte emocional interfere na fisiologia do parto. Por outro lado, evidências científicas assinalam que a presença de acompanhante contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do/a recém-nascido/a. A presença de acompanhante aumenta a satisfação da mulher e reduz significativamente o percentual de cesáreas, a duração do trabalho de parto, a utilização de analgesia/anestesia e de ocitocina (para apressar o parto) e o tempo de hospitalização dos/as bebês (ANDRADE et al., 2014).

Além da OMS recomendar que a gestante seja acompanhada por alguém de sua escolha durante o trabalho de parto, no Brasil, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República. Também conhecida como “Lei do acompanhante”, ela obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede privada ou conveniada, a permitirem a presença de um/a acompanhante, de livre escolha da parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Entretanto, há resistências para colocar a lei em prática, pois em algumas instituições não permitem que a gestante tenha acompanhante com a justificativa de que há falta de estrutura hospitalar para recebê-los/las e de garantir a privacidade das demais gestantes, quando se trata de um acompanhante do sexo masculino, como o pai, conforme foi possível perceber nos relatos de parto do grupo Parto Natural.

Princípios feministas defendem a ideia de que uma sociedade justa é aquela na qual homens e mulheres têm os mesmos direitos. Assim sendo, considera-se fundamental o envolvimento dos homens nas questões relativas à sexualidade e à reprodução (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002). A luta pela participação do

pai como acompanhante vai além da necessidade da mulher de ter um/a acompanhante durante o parto. A participação do pai no parto contribui para que esse assumo o seu papel na conjuntura familiar. O pai ainda é considerado, socialmente, como um coadjuvante ou apenas um suporte para as necessidades femininas.

De acordo com Andrade et al. (2014), assegurar o direito ao/a acompanhante significa, portanto, assegurar o direito à família e não apenas o direito à mulher. Significa lançar mão de um dispositivo da Política de Humanização para garantir a atenção integral que beneficie os familiares, incluindo a criança.

Lei da doula: doulas eram as mulheres que ajudavam as puérperas nos cuidados com o/a bebê e com os afazeres domésticos. Então a assistência que era prestada no pós-parto se reconfigurou e foi ampliada para o trabalho de parto, que é uma atuação técnica e regulada. As doulas têm sido associadas a diversos resultados positivos para a área Obstétrica, especialmente por meio de alterações na percepção do parto, entendendo-o e restituindo-o como evento social e não como doença, além de contribuir com a progressão e tempo do trabalho de parto (JUNIOR et al., 2014).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Em janeiro de 2013, o Ministério do Trabalho e Emprego reconheceu a Ocupação Doula, publicando-a na categoria ocupacional nº 3.221 – Tecnólogos e técnicos em terapias alternativas e estéticas, sob nº 3.221-35.

Atualmente, as doulas são acompanhantes de parto profissionais, encarregadas de prover o conforto físico, emocional e afetivo à parturiente. Com massagens, técnicas de respiração, estímulo à livre movimentação, visualizações, exercícios de alongamento, além de afeto, as doulas são contratadas para contribuírem com o sucesso do parto, podendo resgatar a confiança de que a mulher em processo de dar à luz necessita para ter uma boa experiência do parto.

Apesar de ter a sua ocupação regulamentada e a sua importância reconhecida, a doula não tem permissão, nacionalmente, de acessar às maternidades e hospitais

para assistir aos partos. O Projeto de Lei N.º 8.363, de 2017, regulamenta a atuação das doulas, inclusive nas instituições de saúde, porém encontra-se arquivado. No Estado e no Município do Rio de Janeiro, as doulas têm respaldo para atuar nas maternidades, casas de parto, hospitais e estabelecimentos congêneres da rede pública e privada, de acordo com a Lei Estadual N.º 7.314, de 15 de junho de 2016, e a Lei Municipal N.º 6.305, de 26 de dezembro de 2017.

O Ministério da Saúde incentiva as práticas da humanização do parto em suas unidades de saúde, através de publicações, campanhas e outras estratégias mencionadas. Entretanto não há lei aprovada pelo Senado que assegure os procedimentos humanizados envolvidos no processo do parto. Dessa forma, as diretrizes não são levadas à risca e muitas famílias não conseguem ter a assistência desejada e defendida pelo SUS.

2.4.4. Local do parto

É importante que as mulheres tenham o direito de obter informações sobre as possibilidades de locais para parir, assim como os riscos e benefícios de cada uma delas. A partir dessas informações, pode escolher qual opção mais se identifica e se adequa ao seu padrão de vida econômico, social e cultural. Segue abaixo a relação de possíveis locais para a realização do parto, conforme apresentado por Maria Andrade (2014):

- Hospital/Maternidade: o parto em ambiente hospitalar é o escolhido por grande parte das mulheres. Ter todos os recursos disponíveis para emergência e eventualidades oferece segurança; no momento de dar à luz, esse é um fator importante: a mulher precisa sentir segura e à vontade. O parto em ambiente hospitalar não precisa ser, necessariamente, com intervenções.

- Casa de parto/Centro de parto normal: outra opção existente quanto ao local do nascimento é a casa de parto, ou o centro de nascimento, ou o centro de parto normal, ligado a um hospital (intra-hospitalar ou peri-hospitalar) ou independente, mas com referência (extra-hospitalar). Nesses locais, as mulheres de risco habitual podem vivenciar o processo de nascimento em um ambiente semelhante ao da sua casa. A assistência é realizada por obstetrites ou enfermeiras obstetras. Nesses

locais, a mulher também tem a opção de ter acompanhante, pode escolher a posição que mais lhe agrada para parir, e dá à luz na mesma acomodação que ficou durante o trabalho de parto. Nessas casas ou centros de partos, só são admitidas mulheres com baixo risco de complicações.

– Parto domiciliar assistido: o parto domiciliar, no Brasil, ainda está muito relacionado às práticas culturais de comunidades com dificuldade de acesso aos hospitais, seja pela ausência ou distância, e à falta de recursos econômicos da população. Entretanto, há demanda de parto domiciliar planejado em mulheres de situação socioeconômica favorável para essa prática e em cidades metropolitanas. “De um lado, o PD aparece como signo da desassistência e atraso e de outro lado o PD emerge como movimento de elite.” (GONÇALVES et al., 2014, p. 246).

Os partos domiciliares planejados são assistidos por enfermeiros/as obstetras e podem ser realizados desde que haja acompanhamento com consultas e exames de pré-natal, que a gestação seja de baixo risco e que haja hospital de referência próximo à residência. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o/a enfermeiro/a tem competência científica, técnica e legal para a condução do parto domiciliar, desde que todos os pré-requisitos sejam preenchidos.

A principal discussão que surge em relação ao parto domiciliar é a que concerne à segurança. Os opositores de tal opção alegam que o parto no domicílio é perigoso e que, mesmo em situações de risco habitual, poderiam surgir problemas que apenas são solucionados no ambiente hospitalar. Ao contrário, os seus defensores alegam que não necessariamente o parto no ambiente hospitalar é absolutamente seguro, tendo em vista as intervenções, muitas vezes desnecessárias, às quais as mulheres são submetidas acarretando-lhes também complicações (ANDRADE; LIMA, 2014, p.33).

De acordo com Laura Gonçalves et al. (2014), uma pesquisa sobre a segurança do parto domiciliar planejado com o apoio de um hospital de referência, comparado com o parto hospitalar planejado, mostrou que o parto domiciliar é seguro e associado a uma menor frequência de indução, estimulação, episiotomia, parto vaginal operatório, cesariana, menor frequência de baixos escores de Apgar e lacerações graves, quando as mulheres são adequadamente selecionadas e assistidas por profissionais habilitados. Não houve diferença na mortalidade perinatal.

De acordo com os relatos (que serão apresentados no Capítulo 5), um dos principais benefícios do parto domiciliar é o ambiente familiar, que é

emocionalmente favorável para a mulher e pode contribuir para que o parto evolua tranquilamente e com menos complicações e intervenções. De acordo com Laura Gonçalves et al. (2014, p. 245),

quando se considera a possibilidade de que um parto seja realizado em casa, o saber médico e o hospital/maternidade são deslocados do lugar de centralidade para lugar de retaguarda. A defesa de um PD seguro não dispensa uma rede assistencial médica e hospitalar, mas sua função é ressignificada.

Embora enfermeiros/as e obstetras sejam legalmente habilitados para assistir partos em casa, o Conselho Federal de Medicina (CFM) considera mais seguro que ele seja feito no hospital.

Analisando as práticas de parto em domicílio presentes no Brasil, podemos verificar a coexistência de dois contextos que são tomados como elementos para desqualificar o movimento do Parto Domiciliar Humanizado: o parto realizado por parteiras, em regiões de vazio assistencial; e o parto realizado em centros urbanos por equipes interdisciplinares para o público de classe média. Esses movimentos são tomados como signos de um movimento que ocorre à margem do SUS.

Ao escolher pela maternidade, a mulher precisa, ainda, passar pelo processo de conhecer o “universo” dos partos e buscar informações para que a decisão da forma e local para dar à luz seja consciente. O percurso do resgate do parto como evento social e cultural, favorecido por meio da autonomia do corpo e mente da mulher ao longo das últimas décadas, passou por teorias e práticas. Do obstetra francês Frédérick Leboyer à ativista britânica Sheila Kitzinger. Do Parto Sem Dor à Rede Cegonha. Das recomendações da OMS à Lei do acompanhante. Das maternidades do SUS, que incentivam o parto humanizado, às casas de parto. Há esforço de ativistas e profissionais da área da saúde, tanto da rede privada como pública, para que as gestantes tenham conhecimento dos procedimentos que são realizados em seus corpos, e para que tenham um parto respeitoso, resultando numa experiência positiva do momento do nascimento do/a seu/sua filho/a.

3. Os relatos de parto: entre o consumo, a emoção e a interação

Os relatos são narrativas não ficcionais – escritas ou orais –, sobre um acontecimento e realizada, geralmente, com a utilização do pretérito perfeito ou do presente histórico. O ato de relatar refere-se ao domínio social da comunicação voltado à documentação e memorização de ações humanas com representações de experiências vividas e situadas no tempo (COSTA, 2009). No grupo *Parto Natural*, dentre as diversas publicações diárias, os relatos de partos estão presentes. Diferentemente da maioria das demais publicações que geram interação, os relatos não são acompanhados por questionamentos que, automaticamente, estimulam que outras/os participantes exponham suas opiniões e experiências. A interação gerada a partir dos relatos é espontânea e partem de quem comenta, reage e/ou compartilha, visto que o/a relator/a, a princípio, não fomenta a interação, não explicitamente. Nesses casos, a interação surge a partir de outras motivações: interesse, identificação, admiração, empatia etc.

Como o grupo é direcionado às famílias que desejam, ou são adeptas ao parto normal, a grande parte dos relatos evidencia esse cenário, com as expressões de orgulho ou frustração ao narrar a sua história. Iniciando o texto com um “Eu pari”, algumas participantes expressam muita felicidade e emoção. Geralmente fica explícito o sentimento de realização por ter conseguido o parto normal. Há também os relatos de mulheres que vivenciaram violência obstétrica, que, em alguns casos, são carregados de dor e tristeza. Há também relatos de cesarianas indesejadas. Nestes casos, algumas relatoras iniciam seus textos com um “Relato de não parto” ou “desnecesária” e, nos comentários, recebem apoio das participantes que comentam na publicação. “Sinta-se abraçada. Aconteceu o mesmo comigo. Não se sinta culpada, tem médico que não tem escrúpulos mesmo. Sua bebê é linda.”, comentou uma participante do grupo no relato de parto de uma integrante que compartilhou sua frustração, pois se sentiu enganada pelo obstetra, que, segundo ela, fez uma cesariana sem real indicação médica.

Além de carregar as emoções das famílias e de gerar interação entre as/os participantes do grupo, os relatos contêm sugestões de exercícios, profissionais, alimentos e objetos que contribuem, de alguma forma, com o parto normal, que são

indicados como fórmulas para o sucesso – ou para o parto normal perfeito. Dessa forma, práticas de consumo fazem parte das interações entre as interagentes do grupo.

3.1. O consumo

Consumir produtos ou serviços vai além de gastar, esbanjar, comprar e exibir a nova aquisição. O ato de consumir trata-se de um fenômeno cultural, mediador de relações sociais e fortalecedor de vínculos. A prática do consumo existe desde o surgimento da humanidade. “Afinal, consumir é uma das mais básicas atividades do ser humano.” (BARBOSA, 2006, p.7).

Antropólogos como Claude Lévi Strauss e Marcel Mauss estudaram sociedades por meio da etnografia. Eles buscavam compreender como se davam as relações sociais desses povos, assim como as suas práticas culturais. Como eles se vestiam? Como eles se alimentavam? Como negociavam? Como eles consumiam o que lhes era oferecido (ainda que pela natureza)?

De um lado, chegaremos a conclusões de certo modo arqueológicas sobre a natureza das transações humanas nas sociedades que nos cercam ou que imediatamente nos precederam. Descreveremos os fenômenos de troca e de contrato nessas sociedades que são, não privadas de mercados econômicos como se afirmou – pois o mercado é um fenômeno humano que, a nosso ver, não é alheio a nenhuma sociedade conhecida –, mas cujo regime de troca é diferente do nosso. Nelas veremos o mercado antes da instituição dos mercados, e antes de sua principal invenção, a moeda propriamente dita; de que maneira ele funcionava antes de serem descobertas as formas, pode-se dizer modernas (semítica, helênica, helenística e romana), do contrato e da venda, de um lado, e a moeda oficial, do outro. Veremos a moral e a economia que regem essas transações (MAUSS, 2003, p.188).

Marcel Mauss, em *Ensaio sobre a dádiva* (2003), escreve sobre as relações das sociedades observadas. Trocas, presentes e rituais fortalecem os vínculos das coletividades, pois não há individualidade, são pessoas morais: clãs, tribos ou famílias. O consumo nessas sociedades não acontecia de forma individualizada, mas coletiva, dessa forma, as práticas de consumo não diziam muito sobre cada um/a, mas sobre a tribo ou a família como um todo.

Ainda que consumir seja uma prática ancestral, as pesquisas sobre o assunto iniciaram tardiamente e foram lideradas por economistas e sociólogos/as que

consideraram uma vertente moralista do consumo, ignorando que este contribui no processo de autoidentificação e autoconhecimento dos indivíduos. Sócrates e Platão já discutiam os males causados pelo consumo de bens considerados supérfluos. De acordo com esses pensadores, o consumo tornava o homem covarde e corrompia o seu caráter (BARBOSA; CAMPBELL, 2006, p. 34).

De uma forma geral, o consumo é ambíguo, e pode ser abordado de forma positiva ou negativa. A visão negativa enfatiza o aspecto individualista do consumo, acusando-o de colocar em risco as normas coletivas da sociedade. Quando alguém é chamado de consumista, automaticamente é relacionado como um indivíduo materialista, que compra produtos ou contrata serviços supérfluos em excesso, prejudicando, dessa forma, até o bom desenvolvimento ambiental do planeta. O consumo é considerado insustentável, afinal, ao adquirir um objeto muito desejado, o indivíduo não se satisfaz, logo está em busca de realizar um novo desejo. E são exatamente desejos, sonhos, escolhas, emoções e relacionamentos que o consumo expressa, o que não necessariamente representa algo negativo.

Lutando para enfrentar a necessidade de proceder às trocas entre a necessidade e o prazer, enquanto procuram conciliar seus egos boêmios e burguês, os indivíduos modernos não moram somente numa “Gaiola de ferro” da necessidade econômica, mas num castelo de sonhos românticos, esforçando-se, mediante sua conduta para transformar um no outro (CAMPBELL, 2001, p. 318).

A partir do século XVI, aconteceram algumas mudanças importantes na dimensão cultural que afetaram a forma de consumir: além do aparecimento de novas mercadorias no cotidiano (resultado da expansão ocidental para o Oriente), houve a criação do romance ficcional, a prática da leitura silenciosa, a preocupação com novas formas de lazer, a construção de uma nova subjetividade, a expansão de uma nova ideologia individualista, que resultou na passagem do consumo familiar para o consumo individual.

De acordo com Livia Barbosa (2004), a sociedade era composta por grupos de *status*, ou seja, os estilos de vida dos indivíduos eram definidos previamente pelo seu nível social e eram manifestados por meio da escolha de roupas, atividades de lazer, padrões alimentares, bens de consumo e comportamento em relação aos quais as escolhas individuais encontravam-se subordinadas e condicionadas.

Todo o estilo de vida desses grupos de status era controlado e regulado, em parte, pelas leis santuárias. Estas definiam o que deveria ser consumido por determinados segmentos sociais e o que era proibido para outros. Várias eram as razões que circundavam a existência dessas leis, desde uma preocupação moral com o luxo até a demarcação de posição social (BARBOSA, 2004, p.20).

Na época, a posição social do indivíduo determinava o seu estilo de vida, independentemente da sua renda, ou seja, das condições que essa pessoa possuía para se manter e menos ainda do seu desejo pessoal de querer fazê-lo ou não. Essa realidade foi rompida na sociedade contemporânea individualista e de mercado, quando os grupos de referência deixaram de existir como fator determinante para a forma de consumo, e o estilo de vida deixou de estar vinculado, única e exclusivamente, ao seu nível social.

Dessa forma, a escolha passou a ser o critério para a aquisição de bens e serviços. Iniciou, assim, o império da ética do *self*, em que cada ser humano se torna o árbitro fundamental de suas próprias opções e possui legitimidade suficiente para criar sua própria moda de acordo com o seu senso estético e conforto. Sem regras que decidam por eles/as, todos/as são consumidores. “Desde que alguém tenha dinheiro para adquirir o bem desejado não há nada que o impeça de fazê-lo.” (BARBOSA, 2004, p.22).

O estudo de Colin Campbell vai ao encontro da abordagem apresentada. O autor acredita que o consumo é uma atividade que envolve exploração do *self*. A relação do indivíduo com os produtos e serviços que adquire ao longo da vida é pela qual se encontra a sua identidade. É o processo de escolher determinado serviço ou produto diante de tantas opções, de dispensar outros e buscar novas possibilidades que faz o ser humano se descobrir. Esse autoconhecimento não é estático, ele acontece de forma constante e ininterrupta. “Ou seja, o consumo pode nos confortar por nos fazer saber que somos seres humanos autênticos – isto é, que realmente existimos. Nesse caso, o *slogan* “compro, logo existo” deve ser entendido em seu sentido literal.” (CAMPBELL, 2006, p. 56).

O autor Mike Featherstone identifica três grupos de teorias do consumo: a produção do consumo; os modos de consumo; e consumo de sonhos, imagens e prazeres. A primeira entende a cultura do consumidor como uma consequência da expansão capitalista e do grande impulso trazido à produção pelos métodos

tayloristas e *fordistas*. Dessa perspectiva, o consumo – por meio das estratégias de marketing e das técnicas de publicidade e propaganda –, seduzia e manipulava as pessoas, desintegrando e afastando as pessoas de valores e de relações sociais consideradas mais autênticas. Entretanto, o autor acredita que a persuasão e controle acontecem com mais facilidade na esfera da produção e não do consumo (BARBOSA, 2004).

O segundo grupo de teoria abordada pelo autor é a dos modos de consumo, que se refere a uma lógica de consumo e sinaliza para formas socialmente estruturadas pelas quais as mercadorias são usadas para demarcar relações sociais. Com a famosa frase “Os bens são neutros, seus usos são sociais, podem ser usados como cerca ou como pontes” (2009, p. 36), Mary Douglas e Isherwood são uns dos autores que sustentam essa teoria. Mais do que compreender o processo de consumo, a autora e o autor buscam refletir sobre a forma pela qual as mercadorias são usadas pelas pessoas, para estabelecer as fronteiras da relação social. Para eles, a apropriação dos bens e serviços são importantes para entender as especificidades das relações sociais e podem ser determinantes. Eles demonstram que o uso que fazemos das mercadorias é relacionado apenas em parte ao consumo físico das mesmas (utilidade e satisfação), sendo crucial o seu uso enquanto marcadores sociais no interior de um sistema informacional.

Já o terceiro grupo acredita no consumo de sonhos, imagens e prazeres, que se baseia na dimensão dos prazeres emocionais associados ao consumo, mais especificamente os sonhos e desejos que são celebrados no imaginário da cultura do consumidor. Nesse viés, o consumo é materializado, geralmente, em espaços físicos apropriados para a prática de consumo como *shopping centers*, parques temáticos, lojas de departamentos, entre outros que geram sensações físicas e prazeres estéticos (BARBOSA, 2004).

Nesta pesquisa, considerarei as evidências de Colin Campbell apresentadas acima, assim como o grupo de teoria do modo de consumo – o segundo grupo citado –, identificados por Mike Featherstone, como bases teóricas para o desenvolvimento da pesquisa. Dessa forma, acreditamos que, na fase da gestação, o consumo auxilia a mulher (e sua família) a se identificar enquanto gestante, parturiente e futura mãe. A escolha da via de parto, se consciente, parte da

identificação dessa família com o parto natural ou com a cesariana. Nesse contexto, os prós e os contras são analisados, e o tipo de parto escolhido tem suas qualidades evidenciadas e seus pontos negativos considerados menos inconvenientes para aquela realidade. Ademais, essa escolha proporciona criação de vínculo e relacionamento social com pessoas que se identificam com o mesmo tipo de parto, seja por meio de rodas de conversas presenciais ou por grupos do Facebook, como é o caso das famílias que se encontram no grupo *Parto Natural*.

3.1.1. Consumo, feminilidade e maternidade

O consumo é criticado por ser considerado uma prática negativa, e a mulher tem o estereótipo de ser uma consumidora nata. Filmes como “As patricinhas de Beverly Hills”,⁸ “Os Delírios de Consumo de Becky Bloom”,⁹ e “Madame Bovary”¹⁰ retratam o consumo como essência do sexo feminino. De acordo com Laura Graziela Gomes (2006, p. 68), o último filme citado foi muito criticado pelo movimento feminista:

Ao ignorar os muitos sentidos possíveis da modernidade, ao desconhecer seu lado contraditório e dialético, essa perspectiva feminista acabou não só por assimilar o preconceito moral em relação à personagem, mas, por extensão, por reduzir o “empoderamento” da mulher ocidental moderna ao processo de adoção dos termos jurídicos.

De acordo com a autora, a literatura feminista trata o romance apenas do ponto de vista capitalista, ignorando a subjetividade da mulher. Laura Graziela Gomes abordou o consumismo de Emma Bovary como um drama social, e não como um caso isolado ou episódico ao longo do percurso de literatura moderna. A autora tenta mostrar que Emma é apenas um/a novo/a personagem social: o/a

⁷Comédia, de Amy Heckerling e lançado em 1995, na qual a protagonista é filha de um advogado muito rico e passa seu tempo em conversas fúteis e fazendo compras com amigas totalmente alienadas como ela (ADORO CINEMA, 2018a).

⁹Dirigido por P. J. Hogan, em 2009, a comédia narra a vida de uma garota que adora fazer compras e seu vício a leva à falência (ADORO CINEMA, 2018b).

¹⁰Romance de Gustave Flaubert e adaptado para o cinema com a direção de Sophie Barthes. Na trama, que acontece na França do século XIX, Emma Bovary é a jovem e bela esposa de um tradicional médico de uma pacata cidade. Apesar de não lhe faltar nada e ter a possibilidade de comprar tudo o que deseja, ela é uma mulher insatisfeita. Seu hábito de consumo faz com que ela afogue a família em dívidas feitas ao longo da narrativa. Sua frustração desencadeou numa relação extraconjugal (ADORO CINEMA, 2018c).

consumidor/a moderno/a e não necessariamente a mulher. A conquista das ruas e a autonomia para “ir às compras” foi um passo a caminho da liberdade da mulher, que, à época, não tinha esse hábito. Logo, do ponto de vista da autora, o ato de consumir não deve ser subjugado e reducionista. Ela, inclusive, questiona se é possível construir conhecimento válido sobre identidades de gênero, sem analisar profundamente seu consumo.

Revela-se que a conquista das mulheres não diz respeito somente à consciência de seus direitos e obrigações na condição de cidadãs e trabalhadoras, mas, sobretudo, aos avanços que obtiveram quanto a seu corpo, seus sentidos, seus usos e significados, enfim, sua sexualidade, bem como às formas de prazer que poderiam obter a partir do conhecimento de tudo isso. Na realidade, Flaubert narra a história de um certo tipo de empoderamento feminino que se refere à consciência que as mulheres adquiriram do desejo, e de como, a partir do conhecimento desse desejo, estabeleceram uma nova relação com o mundo ao seu redor, com os homens e, finalmente, com sua própria sexualidade, tendo desenvolvido uma forma muito particular de heroísmo na sua busca pela felicidade pessoal (GOMES, 2006, p. 74).

Na sociedade moderna a mulher passou a questionar o tipo de parto que estava sendo imposto pelo poder médico, buscando uma prática que melhor lhe atendesse, enquanto no século XIX a mulher não tinha sequer liberdade de compra. Desejar algo e ir às ruas escolher objetos que lhe interessasse adquirir não era uma prática normal para o público feminino. Emma Bovary busca seu espaço nas ruas e nas lojas, busca o lugar de cidadã que deseja e a sua satisfação, pleiteia por seu lugar de consumidora. Ela é o princípio da mulher que luta pelo parto que deseja. Querer ou não um parto humanizado pode fazer parte da construção de identidade da mulher grávida, por isso é importante buscar informação sobre o assunto, escolher qual via de parto mais lhe agrada, e lutar para ser respeitada em sua escolha.

Pode-se observar que, no romance, Emma rompe uma barreira – imposta ao público feminino –, ao ter desejos de compra, buscando satisfação pessoal. Neste estudo, observa-se que a barreira a ser rompida é a do respeito no momento do parto, que se assemelha ao de Emma ao considerar que dar à luz por meio de um parto normal pode ser um desejo, podendo gerar satisfação pessoal (ou não). Ou seja, em algumas situações, há uma ilusão de que a mulher tem liberdade de desejar e satisfazer esse desejo, quando, na verdade, o momento de parir tem sido controlado. As tecnologias reprodutivas, como as técnicas aplicadas nos partos

atingem diferencialmente os países do norte e os do sul, as classes sociais e os sexos. Entretanto, a adesão a elas se passa, sobretudo, no cruzamento de duas instituições: a medicina e a família, numa relação complexa de oferta e consumo. No centro dessas negociações encontram-se as mulheres, para as quais, via de regra, tais tecnologias estão dirigidas (SCAVONE, 2004, pos. 209).

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, passando por um novo processo de construção de identidade: de mulher para mulher e mãe. Ainda que, após parir, a mulher não tenha a intenção de deixar de vivenciar sua vida profissional e social, o/a filho/a exige demandas que provocam mudanças desde sua geração. Afinal, ao ser gerado em seu corpo o/a bebê pode começar a existir para a mulher muito antes do seu nascimento. Novos hábitos são incluídos na rotina da mulher, inclusive os de consumo, que contribuem no processo de se autorreconhecer. É alto o volume de bens e serviços de consumo que passa a ser apresentado às novas gestantes, revelando um comportamento vulnerável presente durante todo o processo gestacional (SCAVONE, 2001). Dentre esses bens e serviços, está o parto e tudo por ele envolvido.

As transformações pelas quais os padrões de maternidade vêm passando, nos últimos trinta anos, devem ser pensadas em conexão com esses processos sociais e com a integração econômica, a qual contribuiu para acelerar a difusão de novos padrões de comportamento e consumo (SCAVONE, 2001, p. 48).

Com a pretensão de compreender como as identidades de mães e bebês são formadas, Miller (2013) observou a prática do consumo por mulheres numa rua específica do norte de Londres. Para isso, utilizou um grupo de mães do *National Childbirth Trust* (NCT), que é um grupo de mães que presam pelas escolhas mais naturais possíveis para o nascimento, assim como para a criação de seus filhos, começando pelo parto normal.

Na época, seus membros mais ativos e a bibliografia citada por eles muitas vezes expressavam uma preocupação quase obsessiva com o conceito de natureza quando aplicado ao parto e à assistência à infância. [...] Os integrantes da NCT são estimulados a evitar qualquer tipo de assistência no processo de parto, como administrar analgésicos ou até a presença de médicos. As práticas são descritas como “intervenções”. O parto natural era axiomáticamente preferível, tanto para a criança quanto para a mãe, sem que houvesse as mencionadas intrusões (MILLER, 2013, p.203).

O ponto fundamental, nesse momento, é que o autor considera o contexto importante para a escolha da via de parto. Segundo o autor, a maioria dessas mulheres foi influenciada pela segunda onda de feminismo dos anos 1970. Isso lhes

deu uma percepção forte de seu potencial pessoal e da importância de seu desenvolvimento autônomo como indivíduo. À medida que a renda da mulher aumentou, pois passou a ter independência financeira por meio do trabalho, a ênfase se voltou para seu desenvolvimento como consumidora. O feminismo teve impacto também em seus relacionamentos com os parceiros, vistos como iguais no tocante ao aumento da renda da família e à jornada dupla.

O movimento feminista teve a saúde como um dos seus principais eixos de luta. A abordagem apresentada por Miller pode ser complementada pela perspectiva de Scavone (2004, pos. 2564):

A teoria feminista contribuiu para verbalizar a tomada de consciência das mulheres a respeito das implicações sociais e políticas da maternidade. O feminismo libertário, que politizou as relações da vida privada, valendo-se da reflexão sobre questões ligadas à esfera da vida íntima, destacou, nos anos 70 – continuando pelos anos 80 –, a discussão do significado da maternidade.

Miller acredita que as mulheres do NCT buscam viver a maternidade e conduzir a criação dos/as seus/suas filhos/as aceitando as limitações impostas, socialmente, pelo convívio com o/a recém-nascido/a, como a privação do sono, e oferecendo dedicação integral ao/à bebê. Dessa forma, a mulher abre mão, mesmo que por um intervalo de tempo, da autonomia conquistada e da sua vida profissional.

Conforme já visto no Capítulo anterior, o/a bebê, ao nascer, pode proporcionar à mãe o sentimento de realização e/ou de frustração. A relação dessa mulher com o consumo é uma forma de aplacar os sentimentos de sacrifício e culpa. Segundo o autor, essa relação se estende para a área médica, quando inclui a opção da mãe pelo uso de analgesia para mascarar as dores do parto.

Ao evitar analgésicos, as mães ficam mais expostas à dor do parto. Isso ajuda na construção do parto como uma espécie de rito cujo objetivo não é só o nascimento de um novo bebê, mas o nascimento de uma nova forma de adulto – a mãe. O parto é o mais literal dos ritos de passagem, rituais comumente associados à dor. Eu observei que, nesse parto natural, as mães estão engajadas num ato de reciclagem de si mesmas para retornar ao mundo como criaturas naturais (MILLER, 2013, p.204).

Os trecos¹¹ fazem parte da vida social do ser humano no processo da construção de sua identidade. Junto aos objetos, os serviços e as experiências também contribuem com esse processo. De acordo com Gomes (2006), quanto mais a sociedade capitalista moderna foi se tornando uma “sociedade de consumo”, mais a dádiva foi sendo ritualizada em relação a certas datas e festividades, criando-se, assim, muitos rituais de consumo e de compras. O mesmo acontece com os serviços e produtos destinados às mulheres que desejam realizar o parto normal. De doula à tâmara, conforme os anos passam, estudos acontecem e, com isso, surgem novas técnicas, serviços e produtos para auxiliar a mulher na gestação ou no momento do parto.

3.1.2. Da lógica capitalista da cesárea à mercantilização do parto normal

Conforme já abordado no Capítulo anterior, o Brasil está em 2º lugar no *ranking* dos países onde mais se nasce por parto cirúrgico e tem uma taxa de 56% de cesarianas, sendo 15% o percentual adequado, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Além das emergenciais, que contém indicação clínica, há duas possíveis causas para esse alto índice de cesáreas: a escolha da gestante e a indução do/a obstetra para que essa seja a via de parto.

O Sistema Único de Saúde se posiciona a favor dos partos normais. Teoricamente, nos hospitais operados pela rede pública, o parto vaginal é a prioridade, e a cirurgia apenas é realizada em casos de necessidade. Apesar de o SUS orientar seus profissionais sobre a importância do respeito e apoio à gestante e sua família no momento do parto e pós-parto, prestando-lhe uma assistência humanizada, ainda são poucas as instituições que adotaram essas práticas em sua rotina. Há, inclusive, muitos relatos e denúncias de violência obstétrica (VO) em hospitais e maternidades do SUS, como no caso do obstetra que foi flagrado agredindo a gestante durante o trabalho de parto, em Manaus, Amazonas (NASCIMENTO, 2019). Esses episódios de violência obstétrica podem tornar o

¹⁰ Termo utilizado pelo autor para referir-se aos objetos que adquirimos.

parto traumático e, isso pode contribuir com a escolha das mulheres de não querer mais dar à luz naturalmente, optando pela cesariana.

A VO não é exclusividade da rede pública. Há obstetras da rede privada que conduzem o parto com intervenções que podem ser consideradas VO, ainda que a gestante não tenha ciência disso. Inclusive, usar de seu poder médico e criar falsas justificativas para induzir um parto cirúrgico pode ser considerado uma violência obstétrica. O percentual de 86% de cesarianas no universo de seus partos realizados, durante o ano de 2017, comprova o uso excessivo da técnica cirúrgica para a realização dos nascimentos no âmbito dos planos de saúde.

A maioria dos/as obstetras conveniados aos planos, no Brasil, dá preferência às cesarianas aos partos normais. Como consequência disso, as mulheres que desejam ter seu/sua filho/a de forma natural podem não se sentir seguras com seus/suas obstetras do convênio: o que se observa é que alguns/as profissionais credenciados se negam a realizar o parto normal pelo plano. Outros/as fazem o procedimento, mas apenas mediante o pagamento de uma taxa de disponibilidade. Há, ainda, os/as que dizem realizar o parto normal, entretanto, ao longo da gestação ou ao final dela, afirmam que a gestante tem indicação de cesárea, muitas vezes sem, de fato, o ter (YAZBEK; ALMEIDA, 2018). E por fim, há os/as que induzem o parto normal, muitas vezes resultando em cesarianas (DUARTE, 2018).

No grupo *Parto Natural*, é possível acompanhar alguns exemplos das situações mencionadas acima: “Meu médico disse que seria melhor eu fazer uma cesárea pq até a data prevista ele [o bebê] passará dos 4 kg. (Natália Silva, 7 de junho de 2019, às 23h32 – 46 Curti, 8 Haha, 3 Amei, 1 Uau e 127 comentários em 5 dias)”; “meu médico disse q o convênio não cobre todo o valor dele para parto normal e ele recebe a diferença a parte.” (Joice Valentim, 9 de agosto de 2019, às 16h52 – 16 Curti, 1 Haha, 1 Triste e 123 comentários em 2 meses); “eu to fazendo meu pré Natal com a Dra. Suellen Leite [...] Ela não faz parto normal pelo meu plano (assim saúde)” (Gisele Araújo, 12 de maio de 2019, às 7h45 – 34 Curti, 7 Triste e 33 comentários em 3 horas); e “uma médica fez uma sacanagem com minha amiga, pra atendê-la fora da cesárea agendada cobrava disponibilidade de R\$ 4.500,00, isso porque atendia pelo plano, mas só avisou com 38 semanas. Minha amiga por insegurança e se sentindo sem alternativa acabou marcando, mas o bebê

dela resolveu nascer umas horas antes da cirurgia, aí teve no plantão.” (Gabriela Botelho, 19 de setembro de 2019, às 9h27 – 89 Curti, 12 Triste e 145 comentários em 1 dia).

O parto desloca nossos valores da sociedade hoje, que são completamente superficiais. [...]O modelo de parto hoje tecnocrático, com foco no hospital e nos profissionais, rotinas rígidas, mulher passiva e incompetente, cheia de intervenções desnecessárias, que privilegia o risco em detrimento da fisiologia. E veja, no início da gravidez, seu médico pode dizer que fará parto normal, mas no fim, não é raro o profissional informar que o bebê é muito grande, não está encaixado, está enrolado no cordão e encaminhar para a cesariana. Chega-se ao cúmulo das maternidades privadas deixarem o bebê na UTI, pelo menos um ou dois dias, para consumir diária de UTI (VILELA, 2014, p.441).

Pode-se perceber que o modelo econômico e a lógica do capitalismo conduziram à tendência do parto cirúrgico, pois o foco não está apenas na saúde e bem-estar da mãe e do/a bebê. Há outros fatores que certamente direcionam os/as obstetras a adotarem a cesariana de rotina. De acordo com a Carta de Campinas,

No modelo social e econômico, em que tempo é dinheiro, o parto vem sendo crescentemente realizado como se fosse linha de montagem, concentrando-se nas vésperas de feriados, fins de semana, violentando o tempo e o ritmo natural da mãe e filho. Na sua estratégia de obter a presença do obstetra durante o parto, signo, na cabeça da mulher, de segurança, saber, cientificidade e eventualmente anestesia para a dor do parto, ela assume incondicional e passivamente o papel de doente, entregando-se totalmente às recomendações e intervenções sugeridas pelo obstetra.

Inseridos no contexto de crescente especialização e incorporação de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, os obstetras se afastam cada vez mais da concepção de nascimento como fenômeno essencialmente normal, tendo perdido o conhecimento e a segurança da prática da arte da obstetrícia (REHUNA, 1993).

A situação aponta para a institucionalização da cesariana pelo saber médico como a via de parto oficial, tornando-a mais normal, natural e rotineira do que o parto fisiológico. Segundo Martins-Costa e Ramos, na *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* (2005), “Não há nenhuma dúvida de que, mesmo que desnecessária ou mesmo que contenha maior risco para a mãe ou para o neonato, uma cesariana eletiva tem muito menor risco para o obstetra.” (p.573). Os autores acreditam que a cesariana apresenta vantagens para a parturiente e para o/a bebê, mas, principalmente, para o/a médico/a. Além de possibilitar ter uma agenda organizada e não precisar estar à disposição da família para a realização do parto; da cirurgia ser mais rápida do que o acompanhamento do parto normal; e da maior facilidade em aprender a realizar cesáreas em relação ao nascimento via vaginal,

há, ainda, a menor probabilidade de ser questionado por erro médico/a ao realizar uma cesariana.

Os obstetras de hoje acostumaram-se a decidir suas intervenções sob a ótica do menor risco para si, ao invés do menor risco para a gestante ou seu filho. Esta mudança de atitude tem sido justificada pelos inúmeros processos judiciais contra os médicos, acarretando enorme custo emocional e econômico para quem pratica obstetrícia (MARTINS-COSTA; RAMOS, 2005, p. 573).

Essas informações podem indicar o motivo do alto índice de cesarianas que são realizadas no Brasil, principalmente no setor privado, mesmo com várias campanhas institucionais a favor do parto normal.

O setor privado no Brasil adotou o modelo organizacional da “cesárea de rotina”, substituindo a imprevisibilidade do parto a termo por um planejamento taylorista de grande eficiência e lucratividade, criando um fato cultural: se é feito por especialistas, deve ser seguro. Desta forma, se um profissional dissidente do modelo tem qualquer complicação em um parto vaginal, estará muito mais vulnerável a ser isolado pela categoria ou ser processado pela paciente (DINIZ, 2009, p. 319).

Pode-se perceber que, de acordo com os autores abordados, os/as médicos/as dão preferência à cesariana para, resumidamente, conseguirem controlar suas agendas de consultas e partos, sem desmarcar um dia de consultas para assistir à gestante em trabalho de parto (que pode levar pouco ou muito tempo, ao contrário da cesariana, que praticamente tem hora para iniciar e para terminar); para terem o controle da situação, pois o parto vaginal é imprevisível, não permitindo que o/a profissional se programe; e para evitar possíveis processos judiciais por má conduta durante o trabalho de parto e parto.

Sem considerar os/as profissionais confiáveis para a realização do parto normal, gestantes se veem forçadas a realizar cesáreas com equipes do plano de saúde, ir a uma instituição do SUS, conhecer o trabalho das casas de parto ou contratar equipes particulares para ter um parto hospitalar ou domiciliar. Partindo do senso comum de que onde há demanda, há oferta, surgiu uma nova oportunidade de mercado: o parto humanizado. Obstetras, doulas, quartos adaptados em maternidades, enfermeiras obstétricas. Tudo isso especializado nesse tipo de parto. Dessa forma, a vontade inicial de ter o filho por meio de um parto respeitoso, na hora em que o/a bebê estiver pronto, se transforma em um desejo de consumo.

A humanização do parto pretende ser um resgate dos partos que antecederam à chegada da obstetrícia. Entretanto, o que antes era composto por simplicidade e imprevisto, atualmente pode ser repleto de artifícios e ter um custo alto. A equipe, a estrutura e os equipamentos necessários para o controle dos possíveis riscos encarecem e, muitas vezes, impossibilitam a realização do parto humanizado particular, que variam atualmente entre R\$6.000 a R\$30.000. Nem todas as famílias têm condições de arcar com os custos de um parto desses, ainda que haja vontade.

As mulheres que se informam e não desejam vivenciar violência obstétrica em seus partos, podem recorrer à humanização como estratégia para conseguirem o parto normal. O parto humanizado é uma resposta à “onda” de cesáreas de rotina e de violência obstétrica. Os/as profissionais atuam conforme o sistema capitalista, produzindo muito com foco no lucro, ou seja, realizando muitos partos para receber mais. Para “fugir” dessa lógica cesarista, a gestante chega ao parto humanizado, que, também, virou uma prática de consumo, com muitas opções de produtos e serviços disponíveis no mercado.

3.1.3. Consumo e o parto humanizado

Quando a família escolhe pelo parto humanizado, ela pode buscar informações e “correr atrás” do seu momento de dar à luz por via vaginal. A opção pelo parto natural pode, também, ser uma forma de posicionamento. De acordo com a autora Livia Barbosa, a liberdade de consumo possibilita que o estilo de vida e a identidade sejam opcionais, ou seja, sejam formados a partir das escolhas individuais, independentemente da posição social, idade e renda.

Mesmo a renda funciona como uma barreira limitada. Os produtos similares e “piratas” permitem que estilos de vida sejam construídos e desconstruídos e lançados ao mercado e utilizados por pessoas cujas rendas certamente não são compatíveis com o uso de muitos deles nas suas respectivas versões originais (BARBOSA, 2004, p. 21).

Se uma equipe de parto humanizado no Rio de Janeiro custa de R\$6.000 a R\$30.000 e, de acordo com a situação socioeconômica dos/as moradores/as da cidade, nem todas as famílias que se identificam com o parto natural podem realizá-lo com a equipe particular, isso não é, necessariamente, um impeditivo para ter o

parto desejado. O Sistema Único de Saúde tem maternidades que são referência em atendimento humanizado. Existem também as Casas de Parto, que atendem mulheres que não tenham uma gestação de risco ou uma cesariana prévia.

Ainda em conformidade com a antropóloga Lívia Barbosa (2004), independentemente das múltiplas interpretações nos padrões de consumo, o fato a assinalar é que o consumo na sociedade moderna se tornou uma atividade individual, uma expressão de um dos valores máximos das sociedades individualistas – o direito de escolha. Considero importante salientar que, no caso da escolha do parto, muitas mulheres não conseguem ter essa possibilidade, pois em muitas situações as cesarianas eletivas ou partos normais são impostos, sem que sejam uma opção. Para escolher a via de parto é importante ter informação sobre o assunto, e, para fazer valer a sua vontade é preciso, muitas vezes, determinação. O plano de parto é uma das estratégias que as gestantes utilizam para terem a sua escolha garantida e, ainda assim, algumas vezes esses são ignorados pelo poder médico.

O plano de parto é um documento escrito pela gestante detalhando os procedimentos autorizados (ou não), a serem realizados durante o trabalho de parto. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, se a mulher tem um plano de parto escrito, a equipe médica deve ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação, tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas. Ainda que não seja possível seguir à risca os desejos da parturiente, é necessário explicar os motivos e informar quais procedimentos serão realizados. O plano de parto é uma expressão das escolhas da mulher, assim como o seu posicionamento e estilo de vida.

Além da iniciativa de fazer o plano de parto, outras ações da gestante manifestam escolhas de consumo. A equipe de parto humanizado hospitalar é a que exige maior investimento. As equipes podem ser compostas pelo/a obstetra, obstetra auxiliar, instrumentador/a, enfermeiro/a obstetra e anestesista. Apesar de o foco ser o parto natural, sem necessidade de analgesia, os/as obstetras, geralmente, não abrem mão de terem ao lado os/as anestesistas para casos de emergência. Nem todas as equipes dispõem de enfermeiro/a obstetra, mas as que possuem, na maioria

das vezes, oferecem à gestante a possibilidade de ter o acompanhamento do quadro de evolução do trabalho de parto por esse/a profissional desde sua residência. Dessa forma, a parturiente e a equipe médica apenas se deslocam para a maternidade no momento que antecede o período expulsivo – quando, teoricamente, o/a bebê está próximo de nascer.

O/a enfermeiro/a obstetra pode atuar no parto auxiliando a equipe médica ou sendo a equipe profissional que assiste ao parto. O segundo cenário acontece nos partos domiciliares planejados, que geralmente contam com dois/duas enfermeiros/as obstetras. Esse serviço costuma ser mais barato do que o parto hospitalar, com um investimento em torno de R\$5.000.

A doula é a profissional que apoia a gestante emocionalmente durante o trabalho de parto, seja ele na maternidade, no hospital ou na sua residência. Além de ajudar a gestante a se preparar para o trabalho de parto, com massagens e óleos, as doulas utilizam técnicas não farmacológicas para o alívio das dores. Ter uma doula em seu parto pode custar até R\$3.000, mas também há doulas voluntárias, que trabalham com baixa ou até sem remuneração, com o objetivo de possibilitar que mulheres sem condições de pagar pelo serviço também tenham assistência em seus partos, tentando garantir um momento respeitoso.

A doula acompanha a mulher durante a gestação, e além dela há outros/as profissionais que podem fazer parte da preparação para o parto como as aulas de ioga para gestante (R\$250 mensais), acupunturistas que, a partir de 39 semanas, podem “induzir naturalmente” o trabalho de parto (R\$200 por consulta) e cursos de preparação para o parto (R\$300 por curso). Ademais, alguns objetos também são utilizados, como a bola de pilates, que serve para que a gestante realize exercícios que possam estimular o trabalho de parto, com valor aproximado de R\$60; e o EPINO, equipamento que ajuda a fortalecer o assoalho pélvico, simulando o período expulsivo e, assim, preparando a mulher para o parto normal, além de auxiliar na recuperação do períneo após o nascimento do/a bebê por parto normal (R\$897). Ainda com o objetivo de estimular o trabalho de parto naturalmente, as gestantes podem comer tâmaras, tomar chás – como o de canela –, e recorrer aos medicamentos homeopáticos.

Além dos profissionais que acompanham as gestantes e das diversas estratégias para auxiliar com o trabalho de parto, há ainda a fotografia de parto humanizado. O desejo de registrar momentos importantes está presente nas pessoas, algumas mais outras menos, e a fotografia de parto surge da demanda de registrar o nascimento de bebês com imagens. A fotografia de parto humanizado, geralmente, é realizada por fotógrafos/as que se especializaram e têm experiência com a rotina desse tipo de nascimento. Algumas fazem o curso de doula com o intuito de terem ainda mais conhecimento sobre o processo de dar à luz e, assim, registrar com mais precisão, respeitando a peculiaridade de cada momento.

3.1.4. O mercado digital do parto humanizado

O ato de parir pode envolver conhecimento, métodos e decisão. O casal busca informações sobre o trabalho de parto, estuda os tipos de procedimentos, opções de lugares, equipes médicas etc., e finalmente escolhe por qual caminho deseja seguir. Esse trajeto é comum com todo ato de consumo de bens e serviços.

No grupo *Parto Natural*, há seções com uma lista de temas mais frequentes, entre eles, um espaço exclusivo para a indicação e a divulgação de serviços relacionados ao parto humanizado. Doulas, obstetras, equipes médicas, enfermeira obstétrica, acupuntura, alimentos, chás, homeopatia, bola de pilates, Epino, fotografia de parto, yoga para gestante e curso de preparação para o parto são alguns dos serviços e produtos que passam por esse ambiente, seja por meio de divulgação ou pelo sistema de busca. A interação nesse ambiente é constante e intensa, porém esse assunto não é exclusivo desse espaço. Os serviços e produtos são mencionados constantemente em publicações aleatórias na linha do tempo do grupo.

O serviço de doula é o que mais aparece, tanto nas publicações, com pedido de indicação, como nos relatos de parto. Algumas gestantes expressam a importância dessa profissional no momento do nascimento do/a seu/sua filho/a. “Gente, tenham doulas! Doulas não são gentes, são anjos. ”, escreveu uma participante em seu relato de parto. Outras participantes interagiram, perguntando qual tinha sido a doula e pediram o contato.

A acupuntura é uma técnica bastante citada pelas gestantes nos grupos quando o assunto é a indução natural do parto. “Meninas, fiz hoje indução de parto com acupuntura. Alguém já fez?! Deu certo?”, publicou uma participante do grupo que queria a opinião de outras mulheres sobre o procedimento que ela já havia realizado, ou seja, percebe-se que o interesse era trocar experiência e ter a sua ansiedade acolhida, mais do que realmente saber da efetividade da técnica, visto que já a havia realizado. O *post* rendeu 160 comentários de pessoas que já fizeram ou que tinham interesse em fazer o procedimento e a “dona” da postagem respondeu a todos os comentários.

Uma mulher narrou sua trajetória do início da gestação ao nascimento do bebê. Em seu texto, ela compartilhou que fez pilates para gestantes, contratou uma equipe de parto humanizado, teve seu parto assistido por uma doula e garantiu imagens do momento com a presença da fotógrafa de parto:

Tainá Mariele (3 de agosto de 2018, às 17h55): [...]Me sinto exausta, física e emocionalmente, decepcionada por não entrar em TP espontâneo, estava fazendo acupuntura, tomado chá, feito carta de despedida da barriga, relação sexual, caminhado, TUDO que estava ao meu alcance e nada! [...] (476 Curti, 416 Amei, 25 Uau, 4 Haha e 105 comentários em 2 dias)

Percebe-se que as gestantes contratam os serviços e/ou adquirem os produtos com muita expectativa de que esses refletirão positivamente no momento do parto.

O consumo dos serviços e produtos relacionados ao parto humanizado faz parte do cotidiano dos grupos. A maioria dos serviços e produtos mencionados tem a finalidade de ajudar no processo de entrar em trabalho de parto e, até, durante o parto. As famílias que buscam esses produtos e serviços provavelmente o fazem porque anseiam pela realização do parto normal, sem violência obstétrica e sem intervenções desnecessárias. Esse consumo pode ser considerado um ato de resistência ao sistema de saúde, às cesarianas sem indicação clínica e aos episódios de violência obstétrica. Com a finalidade de não terem uma cesárea marcada, grávidas consomem seis tâmaras por dia para entrar em trabalho de parto mais rápido; com o objetivo de estarem fisicamente preparadas para o momento do parto, parturientes fazem ioga ou pilates específicos; com a intenção de terem apoio emocional – inclusive para não aceitar as intervenções oferecidas pelos/as

médicos/as –, gestantes contratam doulas. Nenhuma dessas medidas garante o parto normal, mas podem significar o desejo de conquistá-lo.

3.2. As emoções

As emoções fazem parte do ser humano e, com isso, carregam a imagem de serem interiorizadas, menos públicas e menos passíveis de análise sociocultural. Entretanto, Abu-Lughod e Lutz (1990) mostram que não é necessariamente dessa forma; de acordo com as autoras, a análise sociocultural da emoção é, ao mesmo tempo, viável e importante, pois a emoção não é algo isolado, mas um processo que pode ser melhor compreendido a partir das referências dos cenários e associações culturais.

Ainda de acordo com as autoras mencionadas, há estratégias para estudar as emoções como fenômenos culturais: essencializar,¹² relativizar,¹³ historicizar¹⁴ ou contextualizar o discurso sobre a emoção. A contextualização parte do pressuposto que a emoção é um construto sociocultural e que o modo de vida social é afetado pelo discurso da emoção. Esse estudo parte dessa linha de raciocínio para pensar as emoções expressas nos relatos de parto, sobretudo porque Lila Abu-Lughod e Catherine Lutz (1990) consideram que, para avaliar a natureza e o valor desta estratégia, é preciso primeiro examinar o discurso, pois sem ele não há emoção.

O discurso é um termo ambíguo e pode ter significados diversos, sendo utilizado, assim, em ampla variedade de situações. Pode se referir ao discurso das conversas informais às palestras mais formais.

¹² Considera que as experiências geram emoções idênticas em indivíduos e situações distintas. A partir dessa perspectiva, os sentimentos são considerados essência da emoção e o modo mais confiável de pesquisar a emoção seria através de relatos introspectivos, o que impediria que as análises partissem das relações sociais.

¹³ É a primeira estratégia de estudo da emoção que a considera pertencente ao domínio da cultura e não da natureza.

¹⁴ Submete os discursos sobre a emoção, a subjetividade e o *self* ao escrutínio ao longo do tempo, examinando-os em locações sociais e momentos históricos particulares, e vendo se e como mudaram.

Há ainda aqueles que usam o termo discurso como forma de incluir até mesmo o não-verbal, como a música, o choro ou o não-dito de elocuções passadas e imaginação inarticulada presente em nossas considerações sobre os significados produzidos pelo homem (ABU-LUGHOD; LUTZ, 1990, p. 6).

Diante do exposto, no presente estudo, o discurso será considerado uma forma de representação dos relatos de parto. As narrativas sobre o momento do nascimento de seu/sua filho/a são discursos emocionais, ou seja, que parecem ter algum conteúdo ou efeito afetivo, pois “o discurso pode ser tomado como prática social situada de pessoas falando, cantando ou escrevendo para e sobre as outras, como uma porta de entrada para o estudo das emoções.” (ABU-LUGHOD; LUTZ, 1990, p. 8).

Há duas abordagens da emoção e do sentimento: a organísmica e a interativa. Na primeira, acredita-se na relação da emoção com o instinto ou impulso biologicamente dado. A partir dessa perspectiva, a possibilidade de gerenciar uma emoção é a mesma de gerenciar um reflexo do joelho, um espirro, ou até mesmo um trabalho de parto. Já a segunda abordagem defende que as influências sociais permeiam as emoções de maneira mais insistente, mais efetiva e em articulações teoricamente mais firmes (HOCHSCHILD, 2013). Ou seja,

[...]os fatores sociais afetam o modo como as emoções são suscitadas e expressas. Além disso, contendo, orientam as microações da rotulação, da interpretação e do gerenciamento da emoção. Essas microações, por sua vez, retroagem sobre aquilo que é rotulado, interpretado e gerenciado. Finalmente, elas são intrínsecas àquilo que chamamos de “emoção”. A emoção, nessa segunda escola de pensamento, é vista como mais profundamente social (HOCHSCHILD, 2013, 175).

Ao contrário do que era defendido pela psicologia social – a emoção parecia indomável e incontrolável, e não governada por regras sociais –, Arlie Hochschild acredita que emoção é como uma cooperação corporal com uma imagem, um pensamento, uma lembrança – uma cooperação da qual o indivíduo tem consciência e é capaz de gerar a partir do convívio social.

3.2.1. A emoção nos relatos de parto

O saber médico atribui aos hormônios as alterações emocionais que ocorrem com as mulheres no período da gestação, entretanto é importante levar em

consideração que o seu corpo, sua vida social e sua subjetividade também passam por uma fase de transição. Há um ser sendo gerado dentro de si, causando diversas alterações – inclusive limitações; há um preparo para o período de pós-parto, no qual pode ser que a mulher se dedique única e exclusivamente ao/a bebê; há uma mulher prestes a torna-se mãe (de um, de dois, de três...).

A antropóloga Cláudia Rezende (2011) realizou uma pesquisa sobre as emoções no período da gestação e, segundo a autora, o parto gera emoções na mulher desde a fase da gestação, sendo elas principalmente medo e ansiedade: “Nessa última fase da gestação, essas emoções resultariam de preocupações com o parto em si – saber identificar o trabalho de parto, a presença da dor, a necessidade de intervenção cirúrgica, entre outros –, e também com o pós-parto [...]” (p.328).

Muitas dessas emoções vividas pela mulher, ainda gestante, são registradas em seus relatos de partos, que são escritos por mães ou pais que vivenciaram um momento singular: o nascimento de seus/suas filhos/as. Logo, o texto fica carregado de sentimentos e, grande parte deles, intensos: do orgulho à frustração, da felicidade à tristeza. Muitas das vezes, um único relato exprime todos esses sentimentos, ainda que ambíguos. Grande parte dos relatos narra desde a fase da gestação ao pós-parto. A forma como a família encara essa experiência depende da expectativa por ela criada.

De acordo com Goffman (2011), o constrangimento tem a ver com expectativas não realizadas. Esse pensamento pode ser útil para refletir sobre os demais sentimentos, que também podem ser gerados a partir da forma como se deseja algo. Se a mulher anseia por um parto humanizado, sem intervenções e recebendo apoio da equipe médica, e consegue dar à luz exatamente nesse cenário, o seu relato provavelmente expressará sentimentos como orgulho e felicidade por ter conseguido algo que tanto esperou. Entretanto, se, no processo de parir, a mulher não tiver sido assistida como desejava, o relato poderá conter indícios de frustração e constrangimento, sobretudo se o/a bebê não tiver nascido de parto normal e sim cesariana sem indicação clínica. Afinal, as participantes do grupo, em sua maioria, se prepararam emocional, física e intelectualmente para conseguir um parto normal.

De acordo com Rosaldo (1984), os conteúdos e os contextos, ou seja, a cultura, podem afetar o processo mental, dessa forma, não faz sentido tratar o sentimento como algo privado e desassociar o pensamento da emoção, pois ambos caminham juntos, tanto o pensamento e a emoção como o público e o privado. As emoções são, por Michelle Rosaldo, consideradas *thoughts embodied*, ou seja, pensamentos incorporados:

Emoções são pensamentos de alguma forma “sentidos” em ondas, pulsações, “movimentos” do nosso fígado, mente, coração, estômago, pele. Eles são pensamentos incorporados, pensamentos impregnados com a apreensão de “estar envolvido”. Pensamento/Afeto que, portanto, evidencia a diferença entre a mera escuta do choro de uma criança e a escuta sentida – como quando o indivíduo percebe o perigo envolvido ou quando a criança é sua (ROSALDO, 1984, p.143, tradução nossa¹⁵).

Ainda de acordo com a autora, a cultura faz a diferença no que diz respeito ao que pensamos e ao modo como sentimos e vivemos. O corpo, o *self* e a identidade estão envolvidos com as interpretações e cognições realizadas a partir das informações transmitidas culturalmente.

Até 1980, grande parte dos trabalhos antropológicos simplesmente aceitou a ortodoxia psicológica sobre as emoções, a qual acredita que as emoções são processos psicobiológicos que respondem às diferenças ambientais e culturais, preservando, contudo, uma sólida essência intocada pelo social ou pelo cultural. Acreditava-se que as emoções eram formadas a partir de processos internos, irracionais e naturais, ou seja, pressupõe-se que uma experiência particular estimule emoções idênticas em todos os seres humanos não patológicos, como quando se espera que as mães apeguem-se a seus filhos recém-nascidos naturalmente e de forma independente do contexto social (ABU-LUGHOD; LUTZ, 1990). Esse pensamento foi criticado pela autora, que acredita que o processo é inverso, assim como Rosaldo (1984), que considera que “Sentimentos não são substâncias para serem descobertos em nosso sangue, mas práticas sociais organizadas por histórias em que ao mesmo tempo agimos e contamos. Eles são estruturados por nossas

¹⁵Emotions are thoughts somehow “felt” in fushes, pulses, “movements” of our livers, minds, hearts, stomachs, skin. They are embodied thoughts, thoughts seeped with the apprehension that “I am involved.” Thought/affect thus bespeaks the difference between a mere hearing of a child’s cry and a hearing felt – as when one realizes that danger is involved or that the child is one’s own.

formas de entendimento.” (p.143, tradução nossa¹⁶). A autora, inclusive, exemplifica supondo que se alguém aborrece uma segunda pessoa, esta ficará com raiva, porém o seu sentimento e a sua reação dependerão da sua interpretação do ocorrido. Logo, conclui-se que a emoção não é orgânica e automática, mas sim individualizada e dependente de fatores sociais. Diante do exposto inicialmente, um parto normal deveria gerar o mesmo tipo de emoção em todas as famílias, mas, ao contrário, os relatos são distintos e exprimem os mais variados sentimentos, ainda que, socialmente, haja a “romantização” do ato de dar à luz.

Sendo o parto o momento do nascimento de seu/sua filho/filha, socialmente, espera-se que seja um momento feliz, uma boa recordação, uma experiência única. Assim como um enterro é um momento, convencionalmente, triste. Dessa forma, os relatos de parto contêm, também, expressões de sentimentos que existem por obrigatoriedade. Conforme apresentado por Mauss (1980, p. 56), “toda sorte de expressões orais dos sentimentos são, não fenômenos exclusivamente psicológicos ou fisiológicos, mas fenômenos sociais marcados eminentemente pelo signo da não-espontaneidade e da mais perfeita obrigação.”. Ainda de acordo com o autor, o caráter fundamental de uma categoria significativa de expressões de emoções é o fato de serem coletivas, ou seja, há ações que são realizadas convencionalmente; mesmo nas expressões individuais pode faltar espontaneidade, e com os relatos de parto não é diferente.

A expressão de sentimentos e emoções é simbólica e é realizada, também, para o/a outro/a. Os relatos de parto fazem sentido porque têm pessoas que leem, comentam, interagem, etc.

Faz-se, portanto, mais do que manifestar os sentimentos, manifesta-se-os para os outros porque é preciso manifestá-los para eles. As pessoas manifestam seus sentimentos para si próprias ao exprimi-los para os outros e por conta dos outros (MAUSS, 1980, p.62).

Sendo as emoções fenômenos sociais, o discurso é essencial para a compreensão do modo como elas são constituídas. Dessa forma, a intenção é desassociar a emoção da perspectiva psicobiológica, colocando o enfoque na

¹⁶ *Feelings are not substances to be discovered in our blood but social practices organized by stories that we both act and tell. They are structured by our forms of understanding.*

emoção como discurso. De qualquer forma, reconhece-se que as emoções em diversos contextos são enquadradas como experiências que envolvem a pessoa inteira, incluindo o corpo. Ou seja, a emoção é corporificada, mas não natural. Ela é modelada pela interação social (ABU-LUGHOD; LUTZ, 1990).

3.2.2. A emoção na interação social

As emoções são fenômenos que podem surgir a partir das relações sociais, a partir da interação com o outro, sendo vistas entre os indivíduos como rotineiras, e que podem ser gerenciadas conforme o desencadear dessa interação social. Ainda que a emoção seja na esfera interna, sua causa e motivação pode ser da esfera externa.

Emoções são parte do “material” que conecta seres humanos e o mundo a sua volta, como uma lente invisível que colore todos os nossos pensamentos, ações, percepções e julgamentos. Como Thomas Scheff e outros já destacaram, as emoções ligadas mais diretamente com a sensibilidade moral tal como vergonha, culpa e orgulho, estão especialmente difundidas como motivadores para ação. Outras emoções ajudam a canalizar a ação porque elas possibilitam situações e narrativas familiares: nós sabemos o que é indignação, ou compaixão, ou medo e agimos de determinadas formas quando tomamos ciência de que estamos sentindo essas emoções [embora a direção casual aqui nem sempre seja clara] (GOODWIN, 2001, p. 10, tradução nossa¹⁷).

De acordo com Goffman (2011), o indivíduo esforça-se para gerenciar as suas impressões ao se relacionar com outro/s, ou seja, ele atua para direcionar a opinião que esse outro terá a respeito dele. Alguns sentimentos e emoções, como o constrangimento, tem a ver com a figura que o indivíduo representa diante das outras pessoas, pois “a preocupação crucial é a impressão que se dá sobre os outros no presente – qualquer que seja a base de longo alcance ou inconsciente dessa preocupação.” (p. 96).

¹⁷Emotions are part of the “stuff” connecting human beings to each other and the world around them, like an unseen lens that colors all our thoughts, actions, perceptions, and judgments. As Thomas Scheff and others have pointed out, the emotions most directly connected to moral sensibilities, such as shame, guilt, and pride, are especially pervasive as motivators of action. Other emotions help channel action because they offer familiar situations and narratives: we know what indignation is, or compassion, or fear, and act in certain ways once we know we have these emotions [although the causal direction here is not always clear].

Dessa forma, o outro tem o potencial de influenciar não apenas os sentimentos, mas também as ações do indivíduo, pois é considerado natural que o pensamento de uma pessoa influencie outra. Os seres humanos estão frequentemente seguindo os pensamentos/sentimentos alheios – faz parte de sua característica. “Embora, como será visto, uma importante fonte de comportamento seja a vontade do indivíduo, o eu maduro é aquele movido diretamente pelos outros.” (LUTZ, 1990, p.88, tradução nossa¹⁸).

3.2.3. As emoções no gênero feminino

Como os relatos de parto tratam-se, em grande parte, de textos escritos por mulheres, considerou-se importante abordar o estudo da emoção no contexto do gênero feminino, sobretudo porque, conforme Lutz (1990, p. 69, tradução nossa¹⁹), “Qualidades que definem o emocional também definem as mulheres. Por essa razão, qualquer discurso sobre emoção é também, no mínimo implicitamente um discurso de gênero”. A convenção social, utilizando a natureza como fundamento, não apenas estigmatizou a mulher como reprodutora, mas também como emotivamente inferior e descontrolada, além de considerar que sua subjetividade é mais afeita à emotividade.

Como um conceito tanto analítico quanto costumeiro no Ocidente, emoção, como a mulher, tem sido vista tipicamente como algo natural ao invés de cultural, irracional ao invés de universal, físico ao invés de mental ou intelectual, não intencional e incontrolável e portanto, frequentemente perigoso. Essa rede de associações coloca a emoção em desvantagem quando comparada com processos pessoais mais valorizados, particularmente os ligados a cognição ou pensamento racional e a mulher em relação deficiente com outro homem (LUTZ, 1990, 69, tradução nossa²⁰).

A associação das emoções supostamente femininas à fraqueza prejudica toda uma luta por igualdade de gênero que é traçada por grupos de mulheres ao redor do

¹⁸Although, as will be seen, an important source of behavior is the individual will (tip-), the mature self is one that is moved quite directly by others.

¹⁹Qualities that define the emotional also define women. For this reason, any discourse on emotion is also, at least implicitly a discourse on gender.

²⁰As both an analytic and an everyday concept in the West, emotion, like the female, has typically been viewed as something natural rather than cultural, irrational rather than universal, physical rather than mental or intellectual, unintended and uncontrollable, and hence often dangerous. This network as associations sets emotion in disadvantaged contrast to more valued personal processes, particularly to cognition or rational thought, and the female in deficient relation to her male other.

mundo, há anos. A antropóloga norte-americana, Catherine Lutz (1990) realizou um estudo sobre emoção, no qual entrevistou homens e mulheres que concordaram em participar da pesquisa. Os resultados apresentaram que as respostas de ambos os sexos são mais parecidas do que diferentes, quando se referem às emoções. Ainda assim, os/as informantes consideram que as mulheres são mais emotivas: “Muitas pessoas mencionaram, em uma ou mais etapas das entrevistas, que acreditavam que as mulheres são mais emotivas do que os homens.” (p. 73, tradução nossa²¹). Ou seja, a pesquisa mostra que não há diferenças significativas das emoções geradas pelas mulheres e pelos homens. A emotividade – supostamente feminina –, é criada culturalmente.

À luz de Rezende (2011), este estudo compreende que as emoções expressas nos relatos de parto se originam não dos hormônios, mas da relação da mulher com o papel de mãe, puérpera, recém-parida, portadora de desejos em relação ao nascimento de seu/sua filho/a.

3.2.4. A emoção no ambiente digital

A linguagem – os códigos – que expressam as emoções, também existem no ambiente digital, mesmo com suas peculiaridades: os/as interagentes se manifestam por intermédio de formas digitalizadas das expressões, ou seja, textos, vídeos, fotos, curtidas, reações, *emoticons*, *memes* etc. As mídias sociais são apropriadas pelas pessoas com acesso à *internet* como espaços para compartilhamento de pensamentos, ideias, posicionamento político (...) e sentimentos, que constroem a interação existente nesse ambiente. “As emoções agem, de certa forma, como mediadoras das relações estabelecidas entre as pessoas, seja nos ambientes físicos ou dentro dos espaços digitais, como as mídias sociais.” (RODRIGUES, 2018, p.78).

Alguns/as autores/as consideram que o ambiente digital potencializa a expressão dos sentimentos e emoções, como é o caso de Illouz (2011), que acredita

²¹Many people mentioned at one or several points in the interviews that they believe women to be more emotional than men.

que “O corpo – ou melhor, a ausência dele –, permite que os sentimentos evoluam a partir de um eu mais autêntico e fluam para um objeto mais digno, ou seja, o eu verdadeiro e incorpóreo do outro” (ILLOUZ, 2011, p. 109). De acordo com o autor, a *internet* é descorporificada– desmaterializa o corpo de maneira positiva – e, dessa forma, o “eu” se revela melhor e é mais autêntico ao ser apresentado fora das limitações das interações corporais.

O ato de permitir a postagem de um perfil faz com que a *internet*, à semelhança de outras formas culturais psicológicas como os programas de entrevistas e os grupos de apoio, converta o eu privado numa representação pública. Mais exatamente, a *internet* torna visível o eu privado e o exhibe publicamente para uma plateia abstrata e anônima, a qual, no entanto, não é pública (no sentido habermasiano da palavra), e sim uma agregação de eus particulares. Na *internet*, o eu psicológico privado torna-se uma representação pública (ILLOUZ, 2011, p. 1113).

Dessa forma, o “eu” é representado por textos, imagens e cliques, seja nos *blogs* ou nas redes sociais. Em contraponto a essa perspectiva, há pesquisadores/as que consideram o ambiente *online* uma extensão do *offline*, conforme será abordado no Capítulo 4. Dessa forma, além das interações, as emoções expressas no ambiente digital também acontecem de forma continuada em relação ao que pode ser demonstrado no ambiente físico. Com a *internet*, os indivíduos têm mais uma possibilidade para externar seus sentimentos.

Em muitos casos, o *online* se tornou apenas mais um contexto emoldurado alinhado com muitos outros contextos emoldurados da vida *offline* em que as pessoas viviam sempre ou no trabalho, ou com suas famílias de férias e assim por diante [...]. Além disso também reconhecemos que existem pessoas que privilegiam o *online* como autêntico e puro, bem como aqueles que assumem que essa é a condição natural do *offline* (MILLER, 2016, p. 112, tradução nossa²²).

Daniel Miller (2016) organizou uma pesquisa sobre a interação no ambiente digital, na qual ele analisou o uso das redes sociais em nove países, com foco no conteúdo e não nas plataformas. A emoção – mais especificamente a felicidade –, foi um dos aspectos analisados e o estudo concluiu que o ambiente *online* não proporciona mais felicidade, e que a forma de expressão dos sentimentos no ambiente digital varia de acordo com a cultura local. No sul da Itália, o compartilhamento das emoções é mais discreto, visto que os/as interagentes

²². In most cases online has become simply another framed context aligned with the many prior framed contexts of offline life, where people always lived both at work, in families on holidays and so forth [...] Further we also recognise that there are people who privilege the online as authentic and pure, as well as those who assume this is the natural condition of offline.

utilizam pouco as redes sociais, pois consideram que já possuem um bom relacionamento físico entre si. Já na Índia, de acordo com a pesquisa, as pessoas sempre aparecem felizes nas redes sociais, e foi constatado que nesse país a felicidade é um valor social e que a *internet* é apenas mais uma forma de expressar uma aparência de felicidade.

As mídias sociais podem ser um lugar para reconectar ou para se sentir excessivamente conectado. Pode ser um lugar para expressar felicidade genuína ou para colocar sorrisos enganosos no rosto para o público. Talvez esta dualidade seja o motivo pelo qual tantas pessoas responderam que as mídias sociais não fazem nenhuma diferença para suas felicidades (uma média de 56,68 por cento em todos os nove locais de campo). Então, mesmo se reconhecermos problemas em definir a felicidade, há algum benefício na questão proposta por esse capítulo porque as mídias sociais criaram um espaço adicional enorme pelo qual as pessoas apresentam e representam sua felicidade e emoções (MILLER, 2016, p. 204, tradução nossa²³).

As emoções e as interações sociais existem, nos ambientes físicos e digitais, cada uma com sua particularidade e uma complementando a outra. As redes sociais têm grupos que reúnem pessoas com interesses em comum, o que propicia um ambiente com identificação entre os/as interagentes, possibilitando a criação de laços de afeto e compartilhamento das emoções, assim como no relacionamento face a face.

3.3. A interação no Facebook

Fundado em 2004, o Facebook é um ambiente digital no qual indivíduos e empresas criam perfis e se relacionam uns com os outros. Com a missão “Dar às pessoas o poder de construir comunidades e aproximar o mundo ” (Facebook, 2018, tradução nossa²⁴), relacionamento é a sua razão de existir. Desde 2015, são mais de um bilhão de pessoas conectadas e acessando rotineiramente o www.Facebook.com ou acionando um botão para abrir o aplicativo no *smartphone*. O Facebook é uma rede social e uma das criações possibilitadas após a invenção da *internet*.

²³. *Social media may be a place to reconnect or to feel overly connected. It may be a place to express true happiness or to put on a deceptively smiling face for the public. Perhaps this duality is why so many people responded that social media makes no difference to their happiness*50 (an average of 56.68 per cent across all nine field sites). So even if we acknowledge problems in defining happiness, there is some benefit to the question posed by this chapter because social media has created a huge additional space within which people present and represent happiness and emoticons.

²⁴*Give people the power to build community and bring the world closer together.*

No Facebook, os/as interagentes buscam manter contato com conhecidos/as ao adicioná-los/as em sua rede. A relação de amigos/as costuma ser versátil, contendo familiares que habitam uma mesma casa a pessoas vistas uma única vez. O/A participante do Facebook pode publicar mensagens em sua página pessoal, mais conhecida como linha do tempo, e o conteúdo ficará exposto por tempo indeterminado; pode incluir algo em seu *stories*, onde a imagem ou texto fica disponível por 24 horas; pode participar ou criar uma página de evento; e também pode criar ou participar de algum grupo, que, habitualmente, reúne pessoas que têm motivações em comum.

Nos grupos do Facebook há administradores/as, moderadores/as e membros/as, cada um exercendo uma função específica. Os/as administradores/as são os que criam o grupo e suas regras, os/as moderadores/as auxiliam à administração verificando se algum membro/a está agindo em desacordo com as regras; já os/as membros/as participam do grupo conforme o direcionamento dos/as administradores: postando na linha do tempo do grupo, gerando questionamentos e discursões; comentando nas publicações já existentes; respondendo a enquetes; lendo; e/ou apenas estando no grupo. De qualquer forma o participante interage e é considerado membro/a, pois afeta o número total de participantes.

Quando participam de alguma interação, os/as administradores e moderadores/as são facilmente reconhecidos por terem seus nomes acompanhados por um ícone que indica sua posição. Alguns/as membros/as também são automaticamente classificados em categorias pelo sistema da rede social como “Novo membro”²⁵, “Puxador de conversa”²⁶ ou “narrador visual”.²⁷

Os/as participantes da rede podem interagir com os *posts* de diversas formas: visualizando, comentando ou reagindo às postagens. O Facebook disponibiliza seis opções de reações: Curti, Amei, Haha, Uau, triste e Grr. O Curti acompanha a plataforma desde sua criação e, com apenas um clique, o/a interagente manifesta que se interessou, de alguma forma, pelo *post*. Simbolizado pelo ícone de um coração, o Amei demonstra forte aprovação ou identificação com o conteúdo. O

²⁵ Para membros novos que fazem uma publicação atrativa.

²⁶ Para participantes que criam publicações e/ou comentários que geram interação.

²⁷ Para pessoas que compartilham imagens (vídeos, fotos etc.) que geram interação.

Haha sinaliza que a publicação é engraçada e é representado por um emoji rindo. Já o Uau indica que a postagem é surpreendente e tem como ícone o emoji boquiaberto. A reação Triste é um emoji com uma lágrima escorrendo e é acionado em situações que o/a membro/a da rede desaprova o *post*, seja por não concordar com o conteúdo ou por considerá-lo triste. O Grr significa que aquela publicação irritou o/a interagente e é representado por um emoji, aparentemente, com raiva.

De acordo com Kirkpatrick (2011), o Facebook nunca pretendeu substituir a comunicação face a face. Embora muitas pessoas não o usem dessa maneira, ele foi explicitamente concebido e projetado por Zuckerberg e seus colegas como uma ferramenta para melhorar os relacionamentos com as pessoas que o/a interagente já conhecesse pessoalmente – seus/suas amigos/as no ambiente físico, conhecidos, colegas de classe ou de trabalho. Ou seja, essa rede social assume um papel de comunicação mediada que visa a complementação das experiências e os convívios presenciais. Não há a intenção de criar relacionamentos digitais diferenciando-os dos físicos, apesar desse movimento existir.

Quando o estudo da *internet* iniciou-se, as pessoas normalmente falavam de dois mundos: o virtual e o real. Atualmente, é muito evidente que não há essa distinção – o *online* é tão real quanto o *offline*. As mídias sociais tornaram-se parte do cotidiano de forma integral, então não faz sentido enxergá-las separadamente. (MILLER, 2016, p.7, tradução nossa).²⁸

O Facebook carrega consigo várias nuances que são passíveis de pesquisas científicas no âmbito da interação social. A apresentação do *self* pode ser compreendida com a observação do perfil pessoal do interagente, a partir da imagem principal, assim como a da capa, e das informações disponibilizadas. São as escolhas do/a internauta que criam o seu perfil pessoal na rede, dessa forma, ele/a direciona como quer ser visto/a pelos possíveis amigos/as. Essa configuração de apresentação pode ser entendida a partir do pensamento de Goffman sobre construção do *self*.

O perfil de cada integrante do Facebook é acompanhado por uma linha do tempo, na qual, a partir do questionamento “No que você está pensando?”, o/a

¹⁷When the study of the internet began people commonly talked about two worlds: the virtual and the real. By now it is very evident that there is no such distinction – the online is just as real as the offline. Social media has already become such an integral part of everyday life that it makes no sense to see it as separate.

interagente compartilha notícias, brincadeiras, memes, textos ou imagens. O conteúdo disponibilizado nas páginas pessoais pode, de alguma forma, dizer muito sobre o/a dono/a daquele perfil. Portanto, as linhas do tempo podem ser interessantes objetos de pesquisa, sendo observado e acompanhado com frequência e em longo prazo.

Os grupos, que reúnem pessoas com um propósito incomum, são ambientes interessantes para a pesquisa da interação social. É possível observar as publicações e as conversas que essas proporcionam; a atuação da administração e moderação e o comportamento dos/as demais membros/as em relação a elas; quais assuntos mais recorrentes e quais têm mais aderência; entre outros aspectos. O conteúdo fica disponível por tempo indeterminado e o/a pesquisador/a pode ter o material desejado visualizando todos os textos e imagens passando a barra de rolagem; ou pode fazer uma busca direcionada através da lupa – recurso de pesquisar no grupo.

O Facebook possibilita a realização de pesquisas de incontáveis assuntos; é importante que o/a pesquisador/a identifique seu objeto e a metodologia escolhida para desenvolver o estudo. Christine Hine acredita que alguns aspectos da etnografia tradicionais são úteis e aplicáveis ao ambiente digital. Dedicar um tempo para se familiarizar e explorar o fenômeno de todos os ângulos é um deles (BRAGA, 2012).

Ao fazer uma comparação do estilo de vida urbano, fenômeno interacional estudado por Robert Park, com o ambiente digital, baseando-se do Facebook, foram identificados alguns pontos de semelhança:

3.3.1. Relação consigo – O indivíduo

A divisão do trabalho provocou a necessidade de especialização dos indivíduos. Dessa forma, conforme identificação e oportunidade cada um escolheu sua vocação. Na cidade moderna, todos têm profissões, sejam elas quais forem, e elas estabelecem diferenças entre os/as cidadãos/ãs. Cada profissional, “com sua experiência, perspectiva e ponto de vista específicos, determina sua individualidade para cada grupo vocacional e para a cidade como um todo.” (PARK, 1973, p. 38).

Park acredita, inclusive, que a diferença entre os seres não é tão natural como conjecturado, se trata de um efeito da divisão do trabalho. “A diferença entre as pessoas mais dessemelhantes, entre um filósofo e um porteiro comum da rua, por exemplo, parece surgir não tanto da natureza, mas do hábito, costume e educação.” (PARK, 1973, p.37).

Se a cidade pequena inibia o processo de individualização e a liberdade do ser, relacionando-o sempre ao coletivo e à vida em igualdade, a cidade urbana desconstrói esse cenário para oferecer a liberdade de escolha ao indivíduo, o que proporciona a autoidentificação e a sua diferenciação na sociedade, formando seu “eu individual”.

O perfil do Facebook – originalmente pessoal e não coletivo –, é um ambiente digital propício para expor sua identidade. O/A interagente escolhe o que deseja externar e constrói seu/sua “personagem” por meio de publicações de fotos e pensamentos; compartilhamentos de memes²⁹ e notícias; além da participação em diversos grupos. “A humanidade não tem – nem terá – jamais acesso ao que os outros “pensam”, no máximo ao que os outros “dizem” (BRITTOS; GASTALDO, 2006, p. 124). Há quem crie um perfil para divulgar suas viagens, para revelar seus hábitos *fitness* ou para apresentar cada detalhe de sua vida. Essa escolha também faz parte da individualização e liberdade de se revelar, se dissimular ou se (re)inventar na rede social. De acordo com o perfil institucional do Facebook, a missão dessa rede social é dar às pessoas o poder de compartilhar informações e fazer do mundo um lugar mais aberto e conectado. Milhões de pessoas usam o Facebook para compartilhar um número ilimitado de fotos, *links*, vídeos e conhecer mais as pessoas com quem se relaciona.

3.3.2. Relação com o outro – As comunidades

As vizinhanças numa cidade urbana são diferentes das comunidades mais simples e primitivas, pois o transporte e os meios de comunicação dispersam a atenção e, conseqüentemente, as pessoas não têm o mesmo vínculo com os/as

²⁸ Conteúdo de natureza humorística que é rapidamente difundido na *internet* e tornando-se famoso.

moradores das imediações. Segundo Park (1973, p.34), a facilidade desses recursos “possibilita aos indivíduos distribuir sua atenção e viver ao mesmo tempo em vários mundos diferentes, tende a destruir a permanência e a intimidade da vizinhança.”. Um/a membro/a do Facebook pode participar de um número incontável de comunidades, inclusive com temas paradoxais. Ao se interessar pelo assunto, esse indivíduo solicita acesso e, ao ser aceito pelo/a moderador/a, começa a participar das discussões: seja realizando postagens diárias ou acompanhando as discussões sem se manifestar. A escolha desses ambientes é realizada voluntariamente e de acordo com seu interesse do momento. Assim como nas comunidades da rede social, “A vizinhança existe sem organização formal. A sociedade de aperfeiçoamento local é uma estrutura erigida nas bases da organização de vizinhança espontânea e existe com o propósito de dar expressão ao sentimento local face a assuntos de interesse local” (PARK, 1973, p. 32).

Ao aumentar as condições de mobilização, os indivíduos tiveram mais contato e associações com os semelhantes, entretanto contatos menos estáveis e mais transitórios. As relações íntimas e permanentes das comunidades menores foram substituídas pelas relações casuais e fortuitas das comunidades maiores. Ao viabilizar conexões entre as pessoas 24 horas por dia e 7 dias por semana, o Facebook pode intensificar as relações esporádicas, aumentando as possibilidades de contatos e diminuindo a afetividade dos relacionamentos. Se o contexto do centro urbano já oferece a sensação de solidão ao indivíduo – que se sente isolado/a no meio de tanta gente –, no ambiente digital essa condição pode se ampliar, pois o encontro presencial perdeu espaço para o convívio digital.

Por outro lado, nas cidades urbanas, há muitos grupos de colônias raciais e de imigrantes que acabam se isolando por compartilharem a mesma referência, são os chamados guetos e áreas de segregação populacional. Esse grupo é destacado do resto da sociedade local e isso fortalece o vínculo entre seus/suas integrantes, que agem com mais intimidade e solidariedade entre si. No Facebook também é possível encontrar grupos que acolhem participantes da mesma nacionalidade, raça, classe social, vocação e interesses. Eles funcionam como uma espécie de região moral do ambiente digital, entendendo-se que região moral não é necessariamente um lugar

de domicílio, e sim um ponto de encontro, um local de reunião. Os/As membros/as do grupo geralmente são altruístas e costumam compartilhar experiências.

3.3.3. Relação com o poder – O/A líder

A presença do/a moderador/a dos grupos do Facebook também assemelha esse ambiente ao da cidade. O/A moderador/a tem o poder de aceitar às solicitações para ingresso no grupo, assim como para autorizar as publicações dos participantes. Os/As moderadores/as impõem as regras e todos/as devem segui-las para não correrem o risco de serem excluídos/as. Já nas cidades,

o chefe local, apesar de poder ser autocrático na esfera mais ampla da cidade com o poder que adquire da vizinhança, deve sempre ser do povo e para o povo; e é muito cauteloso em não tentar decepcionar o povo local enquanto seus interesses locais estiverem em jogo. É difícil enganar uma vizinhança a respeito de seus próprios interesses (PARK, 1973, p. 31).

Com o crescimento das cidades, consequentemente, o ato de governar tornou-se mais complexo. Inclusive o processo de escolha, pois há eleições e as pessoas não sabem em quem votar e, muitas das vezes, nem quais são as funções desses/as elegíveis. Dessa forma, confiam seu voto em organizações ou conselheiros/as, que agem como líderes de opinião. O ambiente digital concede voz às organizações e líderes de opinião, que têm a oportunidade de se posicionar em relação a diversos assuntos e, assim, colaborar com a formação da opinião pública. Essa atuação pode acontecer em grupos ou nos perfis pessoais e/ou profissionais.

Ao observar as mudanças no modo de relacionamento entre os indivíduos que ocorreram com a passagem da cidade rural para a cidade urbana e, num segundo momento, observar essas características aplicadas ao contexto dos vínculos criados em ambientes digitais, é possível identificar a semelhança entre a forma de interação social, ainda que ela aconteça em ambientes distintos, o que reforça a possibilidade de utilização das técnicas etnográficas aplicadas no ambiente digital.

3.4. O grupo *Parto Natural*

Parto Natural é um dos mais famosos grupos sobre parto humanizado existente no Facebook. Com mais de 65 mil membros, 10 administradoras e moderadoras, o grupo foi criado em 2011 tendo como principal objetivo incentivar e resgatar o protagonismo da mulher no processo de parir, do pré-natal ao pós-parto. Para isso, a intenção é apoiar as mulheres que estão na busca de um parto normal, fornecendo-lhe informações importantes baseadas em evidências científicas, compartilhando experiências e dando-lhes a chance de fazer uma escolha informada, consciente e autônoma.

Questionamentos para tirar dúvidas sobre gestação, parto etc., compartilhamento de notícias sobre o assunto e relatos de partos fazem parte da *timeline* do grupo. Para a realização deste estudo, a estudante acompanhou as publicações do grupo no período de março de 2018 a outubro de 2019 (detalhes sobre todo o processo de pesquisa será exposto no Capítulo 4). É interessante observar a interação gerada a partir das publicações realizadas. Normalmente, as perguntas são respondidas por várias mulheres. É muito comum os assuntos se repetirem, mesmo havendo a orientação para a participante, antes de postar, verificar se o assunto já foi abordado. Para isso, a interagente pode procurar na seção com os temas mais frequentes e realizar uma busca por meio do recurso de lupa do Facebook. As mulheres que realizam perguntas ou descrevem o que estão passando em busca de opiniões, podem até já ter noção das respostas, mas, de qualquer forma, publicam na linha do tempo do grupo, como se quisesse, na verdade, acolhimento e apoio.

De uma forma geral, as publicações mais frequentes são os relatos de parto. Entre partos normais ou cesarianas; partos domiciliares, no SUS, em casas de parto, pelo plano de saúde ou com equipe particular de parto humanizado; parto natural sem intervenção ou com violência obstétrica; escritos pelas parturientes ou pelo/a acompanhante; com textos, fotos ou vídeos; do primeiro, segundo ou terceiro (...) filho/a; com doula ou não. São diversos os tipos de relatos e todos são acolhidos pela moderação do grupo, que lê antes de aprovar sua publicação e inclui um comentário— geralmente parabenizando, ou lamentando o ocorrido e desejando força. Dessa forma, grande parte dos relatos tem, no mínimo, a interação entre a

relatora e a moderadora. Há os que ficam com apenas essa interação, assim como há os que têm mais de 900 comentários, 3 mil reações e 5 compartilhamentos. No Capítulo 5 serão apresentadas mais informações sobre o grupo *Parto Natural*.

4. Processos e métodos da pesquisa

O referencial teórico do estudo foi pautado em pesquisa bibliográfica, que é o planejamento global inicial de qualquer trabalho acadêmico (STUMPF, 2014), e em análise documental, que compreende a verificação de documentos, de fonte primária ou secundária, para determinado fim (MOREIRA, 2014). É importante ressaltar que o embasamento teórico ocorreu durante todo o processo de redação da dissertação. Ademais, foram utilizadas técnicas etnográficas aplicadas ao ambiente digital para a realização da observação participante. Considerando o objetivo, o objeto e o cenário do estudo, esse método foi julgado, pela pesquisadora, o mais adequado para desenvolver o trabalho acadêmico. Quanto ao objetivo, a pesquisa é descritiva e a natureza é qualitativa.

Práticas etnográficas, como observação participante, imersão no grupo por período prolongado, notas de campo e entrevistas abertas foram utilizadas para a realização do estudo. Ao entender que observação participante é um tipo de investigação em que o/a observador/a interage com o grupo pesquisado, acompanha as atividades relacionadas ao objeto em estudo e desempenha algum papel cooperativo no ambiente (PERUZZO, 2014).

De acordo com Christine Hine (2016, p. 23), a *internet* oferece oportunidades e desafios para o/a pesquisador/a. Dessa forma, é importante que os/as etnógrafos/as de mídia se movam nesses espaços e explorem como estão conectados pelas práticas diárias comuns de seus/suas usuários/as. Para Adriana Braga (2008, p. 93), a *internet*, como ambiente social, se estabelece a partir de uma nova configuração de trocas linguísticas para a apresentação de *selves* eletrônicos e a criação de um contexto para a percepção dos outros.

A técnica etnográfica foi concebida e historicamente aplicada a grupos sociais em interação face a face com o/a etnógrafo/a, que fazia da sua experiência uma fonte de dados. O modo peculiar de interação ocorrente na CMC é de alguma forma uma novidade, que traz desafios metodológicos à aplicação dessa tradicional técnica de pesquisa, tornando necessário ajustar alguns pressupostos da etnografia a esse novo objeto, de que somos testemunhas e agentes em sua confecção (BRAGA, 2008, p. 87).

Percebe-se a importância de realizar pesquisas etnográficas no ambiente digital, inclusive para compreender a lógica da interação que ocorre nesse espaço,

e a necessidade de alinhar a metodologia ao meio, tendo cuidado para não se apropriar de técnicas de pesquisa face a face indiscriminadamente. Se a interação presencial acontece de forma distinta quando comparada à interação *online*, é fundamental que o método para estudo desse processo seja adequado.

A observação participante é um dos fundamentos da etnografia. Sendo a pesquisa no ambiente digital, a observação participante acontece de forma adaptada, podendo ser, inclusive, invisível. De acordo com Braga (2008), ao observar um ambiente sem ser visto, o/a pesquisador/a não possibilita que os/as interlocutores/as do grupo saibam de sua presença, logo sua observação não interfere na dinâmica da interação investigada. Ou seja, os/as participantes do grupo não sabem que estão sendo observados/as para fins de pesquisa acadêmica.

Diante do exposto, o processo metodológico do presente estudo foi realizado à luz de Parker (1973) e Simmel (2006), que introduziram a valorização do indivíduo e os processos sociais como fatores importantes na compreensão da sociedade; e de Winkin (1998) e Braga (2008), que acreditam no potencial da técnica etnográfica na área de comunicação.

4.1. Teoria metodológica: da interação presencial à digital

A sociedade é o resultado das relações sociais que ocorrem constantemente a partir das interações entre os seres humanos. Todos os processos de interação são importantes para a formação e a sustentação do ambiente social, independentemente de sua duração e do seu grau de intensidade. O filósofo Georg Simmel, que tem o costume de recorrer às analogias para explicar seus pensamentos, compara a restrição das formas de interação com os primórdios dos estudos da anatomia humana, que focavam nos grandes órgãos, como coração, fígado, pulmões, estômago etc., e descuidavam de outros órgãos e tecidos menos reconhecidos, sem os quais, não é possível sustentar um corpo vivo. Ainda de acordo com o autor, tudo o que os seres humanos são e fazem, ocorre dentro da sociedade; é por ela determinado e constitui parte da sua vida.

Que os seres humanos troquem olhares e que sejam ciumentos, que se correspondam por cartas ou que almoceem juntos, que pareçam simpáticos ou antipáticos uns aos outros para além de qualquer interesse aparente, que a gratidão pelo gesto altruísta crie um laço mutuo indissolúvel, que um pergunte ao outro pelo caminho certo para se chegar a um determinado lugar, e que um se vista e se embeleze para o outro — todas essas milhares de relações, cujos exemplos citados foram escolhidos ao acaso, são praticadas de pessoa a pessoa e nos unem ininterruptamente, sejam elas momentâneas ou duradouras, conscientes ou inconscientes, inconsequentes ou consequentes. Nelas encontramos a reciprocidade entre os elementos que carregam consigo todo o rigor e a elasticidade, toda a variedade policromática e a unidade dessa vida social tão clara e tão misteriosa (SIMMEL, 2006, p. 17).

As sociedades são construídas a partir das interações, que são resultados de processos motivacionais. Para uma pessoa se relacionar com outra, é necessário algum tipo de motivação, como identificação, admiração, tesão etc. Simmel (2006, p. 60) utiliza os termos impulso, conteúdo e matéria da sociação para se referir a essas motivações, que podem se manifestar em formatos distintos, e uma única forma pode ter motivações distintas.

Essa interação surge sempre a partir de determinados impulsos ou da busca de certas finalidades [...] Essas interações significam que os portadores individuais daqueles impulsos e finalidades formam uma unidade — mais exatamente, uma “sociedade” (SIMMEL, 2006, p. 60)

George Simmel define conteúdo como tudo que está presente no indivíduo de modo a engendrar ou mediatizar os efeitos sobre os outros, ou a receber esses efeitos dos outros – impulso, interesse, finalidade, tendência e condicionamento psíquico –, ou seja, são matérias com as quais a vida se preenche e que, inicialmente, não tem natureza social. “São fatores da sociação apenas quando transformam a mera agregação isolada dos indivíduos em determinadas formas de estar com o outro e de ser para o outro que pertencem ao conceito geral de interação.” (SIMMEL, 2006, p. 60). Isoladamente e no sentido imediato, a fome, o amor, o trabalho e a religiosidade não são sociais, apenas quando mobilizam o processo interacional entre indivíduos.

Já a forma refere-se às estruturas que, junto ao conteúdo, produzem interação social. Na concepção de Georg Simmel, não existe interação sem forma e conteúdo, pois eles “andam juntos”. “A forma é a mútua determinação e interação dos elementos pelos quais se constrói uma unidade.” (SIMMEL, 2006, p. 64). Sendo assim, a forma é o espaço da sociedade; já a motivação é o do indivíduo. Enquanto os pensadores como Émile Durkheim focava na motivação para desenvolver suas

pesquisas, Simmel se interessou pela forma, pois ele acredita na importância de estudar as interações sociais.

A sociação é a forma na qual os indivíduos, em razão de seus interesses – sensoriais, ideais, momentâneos, duradouros, conscientes, inconscientes, movidos pela causalidade ou teleologicamente determinados –, se desenvolvem conjuntamente em direção a uma unidade no seio da qual esses interesses se realizam. Esses interesses, sejam eles sensoriais, ideais, momentâneos, duradouros, conscientes, inconscientes, casuais ou teleológicos, formam a base da sociedade humana (SIMMEL, 2006, p. 60 e 61).

Ou seja, a sociação é a forma pela qual as pessoas constroem grupo(s) com o propósito de terem seus interesses atendidos. Ela pode se manifestar de diversas formas, e a sociabilidade é uma delas. Entretanto, a sociabilidade tem a singularidade de não ter motivação específica. Por exemplo, o bate-papo é sociabilidade enquanto for uma conversa de circunstâncias, que não visa a uma conclusão – o famoso “jogar conversa fora”. Ao torna-se uma discussão sobre o melhor destino para a viagem das férias do próximo ano deixa de ser sociabilidade, pois é sem objetivo, é o simples gosto por estar junto num ambiente lúdico.

Quando os homens se encontram em reuniões econômicas ou irmandades de sangue, em comunidades de culto ou bandos de assaltantes, isso é sempre o resultado das necessidades e de interesses específicos. Só que, para além desses conteúdos específicos, todas essas formas de sociação são acompanhadas por um sentimento e por uma satisfação de estar justamente socializado, pelo valor da formação da sociedade enquanto tal. Esse impulso leva a essa forma de existência e que por vezes invoca os conteúdos reais que carregam consigo a sociação em particular. Assim como aquilo que se pode chamar de impulso artístico retira as formas da totalidade de coisas que lhe aparecem, configurando-as em uma imagem específica e correspondente a esse impulso, o “impulso de sociabilidade”, em sua pura efetividade, se desvencilha das realidades da vida social e do mero processo de sociação como valor e como felicidade, e constitui assim o que chamamos de “sociabilidade” [*Geselligkeit*] em sentido rigoroso (SIMMEL, 2006, p. 64).

Ao tencionar seus estudos nas formas, enquanto todos se importavam com os conteúdos, Simmel inaugurou uma nova forma de “fazer” sociologia. O pensador alemão buscou entender os processos interativos de ação e interação entre os indivíduos, desde os mais despretensiosos. Essa atenção nas formas de “sociação” propõe que o objeto do cientista social deve ser a investigação das interações sociais e, assim, desenvolveu a Sociologia formal, das formas, ou ainda, pura. Essa perspectiva teórica reside na abstração dos “meros elementos de sociação”. Exemplos desses elementos são: a competição, a superioridade, e a subordinação, a divisão do trabalho, o conflito e a representação, que podem ser todas encontradas,

como ele aponta, em uma comunidade religiosa, um grupo de conspiradores, uma associação econômica, uma escola de artes e uma família. A Sociologia formal se difere da Sociologia interpretativa, porque a primeira está interessada nas propriedades de uma interação ou um relacionamento, enquanto a segunda concentra-se nas razões que as pessoas têm para agir de determinada forma (SMITH, 2004).

Outros/as pesquisadores/as se interessaram pela forma de estudar a sociedade a partir dos processos microssociológicos, e o jornalista e sociólogo Robert Park foi um deles. Park foi aluno de Simmel, seguidor e propagador de seus pensamentos. Ele estudava o meio urbano a partir das relações entre seus habitantes e considerava a planta da cidade, sua estrutura, seus limites e a sua organização fatores importantes para pensar o comportamento da população e seus efeitos na área metropolitana. Com o aumento de moradores, a cidade não apenas cresceu demograficamente, mas também em diversidade cultural e problemas sociais. Delinquência e marginalidade são alguns exemplos. Esse fenômeno foi alvo de estudo para muitos pesquisadores da Universidade de Chicago, que não necessariamente compartilhavam exatamente as mesmas ideias, teorias e conceitos. A multidisciplinaridade é uma das características da escola, assim como o interacionismo, o pragmatismo e a ecologia humana. Enquanto os antropólogos Bronisław Kasper Malinowski,³⁰ Marcel Mauss³¹ e Claude Lévi-Strauss³² estudavam sociedades tribais, Thomas, Park e seus seguidores dedicaram-se à sociedade urbana.

Na década de 1950, foi inaugurado o interacionismo simbólico, pelo sociólogo Herbert Blumer, a partir dos pensamentos do filósofo e psicossociólogo George Herbert Mead. Ambos pertencentes à Escola de Chicago (HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2008). A perspectiva interacionista parte do princípio que

³⁰Bronisław Kasper Malinowski foi um antropólogo polaco. Ele é considerado um dos fundadores da antropologia social. Atuando na London School of Economics, fundou a escola funcionalista. Suas grandes influências incluíam James Frazer e Ernst Mach.

³¹Marcel Mauss foi um sociólogo e antropólogo francês, nascido 14 anos mais tarde, e na mesma cidade, que Émile Durkheim, de quem é sobrinho. É considerado o "pai" da Antropologia francesa.

³² Claude Lévi-Strauss (Bruxelas, 28 de novembro de 1908 — Paris, 30 de outubro de 2009) foi um antropólogo, professor e filósofo francês, embora tenha nascido na Bélgica. É considerado o fundador da Antropologia estruturalista, em meados da década de 1950, e um dos grandes intelectuais do século XX.

os processos de interação social são mediados por relações simbólicas, e Blumer conceituou o Interacionismo Simbólico a partir de três premissas: uma pessoa age com outros indivíduos de acordo com os significados atribuídos àquele indivíduo; essa atribuição acontece a partir do processo de interação social já vivenciado; e, ao longo do tempo, podem ser alteradas (CANCIAN, 2009).

Durante o século XIX, Chicago começou a receber muitos imigrantes e a cidade superlotada, de forma que os serviços e o comércio não conseguiram lidar com a situação. Então pesquisadores da Escola de Chicago resolveram estudar esse fenômeno, utilizando o enfoque microsociológico de processos comunicativos, tendo a cidade como um local privilegiado de observação.

Robert Park foi um membro de destaque da Escola de Chicago, onde atuou durante as décadas de 20 e 30. Ele foi um dos primeiros a identificar, na notícia, o potencial de produção do conhecimento e pensava os jornais como uma forma de controle social e um motor fundamental na sociedade. “Matéria viva é notícia, matéria morta é informação.” (PARK, 1973, p.43). Atento aos problemas sociais de uma sociedade em processo de mudança, se dedicou a estudar a expansão da cidade urbana com a industrialização e a migração.

Conforme apresentado em seu texto *A cidade: sugestões para investigação do comportamento humano no meio urbano* (1973), Robert Park não considerava a cidade apenas pela sua estrutura física, mas pelos processos sociais das pessoas que a compõem. Além de ser estudada pela geografia, a cidade passou a ser compreendida pela ecologia humana, que segundo Park é

a ciência que procura isolar as forças que tendem a ocasionar um agrupamento típico e ordenado de sua população e instituições e descreve as constelações típicas de pessoas e instituições produzidas pela operação conjunta de tais forças (1973, p. 27).

Transporte, comunicação e economia são algumas dessas forças. Segundo o autor, a cidade é o *habitat* natural do homem civilizado, dessa forma ela é uma área cultural e que, conseqüentemente, segue a cultura dos seus habitantes. A planta da cidade estabelece limites e, conforme a cidade cresce, há ocupação de novas áreas, criação dos centros comerciais, alguns locais passam a ser mais privilegiados, enquanto outros menos. De acordo com Park

Cada parte da cidade tomada em separado individualmente se cobre com os sentimentos peculiares a sua população. Como efeito disso, o que a princípio era simples expressão geográfica converte-se em vizinhança, isto é, uma localidade com sentimentos, tradições e uma história sua (1973, p. 30).

A proximidade e o contato com os/as vizinhos/as formam associações locais e essas associações, junto aos interesses, desenvolvem sentimento local. As vizinhanças de uma cidade urbana são diferentes das vizinhanças de uma cidade mais simples e primitiva, pois o transporte e os meios de comunicação dispersam a atenção, sem que haja o mesmo vínculo entre os indivíduos. George Simmel (1973) explica esse fato como reserva. Segundo o autor, que também estudou o fenômeno de formação e transformação das metrópoles, reserva é a atitude dos/as metropolitanos/as com o outro, e trata-se de uma autopreservação para se adaptar à vida na cidade grande. Dessa forma, nem sempre se conhece e se é sociável com vizinhos/as e demais conhecidos/as, como é a realidade da vida rural. A reserva faz os/as metropolitanos/as parecerem frios/as, a partir do ponto de vista dos que vivem em cidades pequenas.

A Revolução Industrial foi um dos fatores que contribuiu para a formação das metrópoles. Grupos de indivíduos de diversas nacionalidades se deslocaram de cidades rurais, deixando suas raízes e seus hábitos para participar ativamente do processo de urbanização de outras cidades. Além da troca de endereço, os imigrantes vivenciaram uma mudança de referência e de contexto social, foram apresentados à divisão do trabalho, aos métodos modernos de transporte (trem elétrico e automóvel) e aos meios de comunicação urbanos (telefone e rádio). Esses aspectos afetaram a identidade desses/as imigrantes, assim como a sua relação com o meio social.

Com a sua busca pela compreensão da sociedade e pela ação social, William Thomas deu o pontapé inicial da Escola de Chicago, sem ter noção disso. O pesquisador participou da primeira equipe de professores do Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago³² e realizou um dos primeiros trabalhos de campo publicados: *The Polish Peasant in Europe and America*. Sua contribuição para essa escola foi grande; além de ter evidenciado a importância de “olhar” as

³² A Universidade foi fundada em 1885 com o recurso doado pelo milionário americano John D. Rockefeller. (BECKER, 1996, p. 177).

peculiaridades da vida social na cidade, Thomas foi quem convidou Robert Park a juntar-se ao Departamento de Sociologia da Universidade.

Jornalista dedicado a questões sociais, Park formou algumas gerações de cientistas sociais, que desenvolveram pesquisas sobre o cotidiano urbano. O laboratório de estudo eram as ruas da cidade de Chicago, naquela época formada a partir da chegada de muitos imigrantes de variados países. Conforme os/as imigrantes chegavam, se apropriavam de determinada área física da cidade e a resignificavam. Dessa forma, as características sociais e culturais de Chicago passaram por constantes mudanças.

A verdade, entretanto, é que a cidade está enraizada nos hábitos e costumes das pessoas que a habitam. A consequência é que a cidade possui uma organização moral bem como uma organização física, e essas duas interagem mutuamente de modos característicos para se moldarem e modificarem uma a outra (PARK, 1973, p. 29).

O trabalho de campo iniciado por Thomas e aprimorado por Park é um dos principais legados que a corrente de pensamento deixou para a pesquisa em ciências humanas e sociais, e eles tiveram grande influência de Simmel.

Se a Escola de Chicago propôs uma nova forma de estudar e entender a Sociologia, a Escola de Palo Alto quebrou os paradigmas dos estudos da comunicação. Uma das mais conhecidas teorias da comunicação foi criada em meio à engenharia e à telegrafia. Em 1949, o engenheiro e matemático Claude Shannon publicou a Teoria Matemática da Comunicação, na qual o emissor transmite uma informação a um receptor por meio de um canal, com o objetivo de melhorar a eficiência das mensagens transmitidas através do telégrafo. Yves Winkin o chama de “modelo telegráfico da comunicação”. A intenção era acelerar o tempo de transmissão e diminuir as perdas e, nesse processo, a interpretação é desconsiderada. Se a mensagem chegasse ao receptor com rapidez e sem perdas, o sistema era considerado bem-sucedido, ainda que a mensagem não tenha sido compreendida (WINKIN, 1998).

Conforme essas teorias tornaram-se conhecidas, outras áreas do conhecimento aproveitaram seus conceitos e esquemas, inclusive as ciências humanas e a comunicação. Entretanto, alguns estudiosos se opuseram a esse

movimento, entre eles os pesquisadores Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, Edward Hall e Erving Goffman.

Segundo esses pesquisadores, a teoria de Shannon foi concebida por e para engenheiros de telecomunicações e deve ser deixada para eles. A comunicação deve ser estudada nas ciências humanas segundo um modelo que lhes seja próprio [...] a concepção da comunicação entre dois indivíduos como transmissão de uma mensagem sucessivamente codificada e depois decodificada reanima uma tradição filosófica em que o homem é entendido como um espírito enjaulado num corpo, emitindo pensamentos sob forma de rosários de palavras (WINKIN, 1998, p. 30).

Diante do exposto, percebe-se que para os autores citados, a comunicação é um processo social que acontece a todo momento e é construído de variadas formas de linguagem expressas no comportamento dos indivíduos no cotidiano. Apesar de haver pesquisadores/as desenvolvendo seus estudos na cidade de Palo Alto, na Califórnia, há outros/as espalhados/as por outras cidades americanas. Assim como a Escola de Chicago, essa corrente de pensamento é constituída multidisciplinarmente e não foi formada conscientemente, apenas anos após sua consolidação que esse conjunto de autores foram identificados pela busca em desenvolver pesquisa em comunicação, na qual a interação entre os sujeitos fosse priorizada no processo de compreensão e interpretação do contexto social. Não se trata de autor/a e espectador/a, emissor/a e receptor/a, ponto de origem e ponto de destino, e sim de interagentes. Yves Winkin identificou a proposta da Escola de Palo Alto como a nova comunicação em oposição à velha; é o modelo telegráfico da comunicação em oposição ao modelo orquestral.

Ao se interessar pelo processo de interação social, Simmel possibilitou que o estudo da sociedade pudesse partir do indivíduo e a sua proposta de desenvolver a pesquisa no âmbito da Sociologia influenciou outros/as grandes autores/as – como os citados Robert Park e Erving Goffman –, que contribuíram com a criação de correntes de pensamento – Escola de Chicago e Escola de Palo Alto –, influenciando também o desenvolvimento do campo da comunicação.

4.1.1. A etnografia na pesquisa da interação social

Atuação de grupos de grafiteiros/as,³⁴ interação em *blogs* sobre maternidade³⁵ e a prática de vendas e compras em brechós *online*³⁶ são alguns exemplos de pesquisas realizadas a partir da Sociologia formal, buscando compreender o fenômeno a partir das pessoas. A metodologia empregada nesses estudos é a etnografia. O início de sua prática foi na Escola de Chicago e pelo jornalista Robert Park, conforme já mencionado.

Além de Park, os/as seus/suas alunos/as também receberam grande influência de Simmel e da Sociologia formal, inclusive Erving Goffman, sociólogo canadense, que estudou na Universidade de Chicago, entre 1945 e 1954. Goffman fez parte da terceira geração de Chicago e contribuiu com a produção intelectual da instituição. Apesar das poucas referências diretas ao sociólogo alemão,

pode-se considerar que Goffman elaborou a partir da Sociologia formal e a refinou como uma Ciência Social especial, ao demandar que uma “subárea” da Sociologia fosse dedicada à investigação da ordem da interação (SMITH, 2004, p.53).

Inclusive, segundo Greg Smith, a obra simmeliana pode ser utilizada como um mecanismo interpretativo que estabelece uma agenda apropriada para “decodificar” Goffman. Ou seja, entender a base teórica proposta por Georg Simmel pode ser um caminho facilitador para compreender os estudos inusitados de Erving Goffman.

A Sociologia desses autores é questionada por alguns/as teóricos/as positivistas, que consideram que seus estudos são construções excêntricas que não contribuem genuinamente para o estudo científico da sociedade, pois sugerem que há uma ausência de hipóteses claras e testáveis e de dados sistematicamente coletados. Ainda segundo Smith (2004), Simmel (e Goffman a partir dele) jamais teve receio de tentar extrair princípios universalmente válidos dos fenômenos mais insignificantes.

³⁴ Sobre bondes de marca: consumo e rituais entre jovens de baixa renda na cidade de Porto Alegre. (MACHADO; SCALCO, 2012).

³⁵ Personais Materno-eletrônicas: Feminilidade e interação no blog Motherly. (BRAGA, 2008).

³⁶ Curtir, Compartilhar, Trocar: um estudo sobre valores e atributos do consumo em brechós de redes sociais. (ALVES; YAMIM; SALLES, 2013).

Smith argumenta que os questionamentos sobre a metodologia dos sociólogos/as formais podem ser refutados quando se reconhece que as suas observações podem ser prontamente traduzidas em termos de proposições do tipo “se... então”, que podem ser testadas do modo usual. Em seu livro *A representação do eu na vida cotidiana* (1998), Erving Goffman fez uma analogia da vida cotidiana com o teatro. Palco, ator, plateia, cena, entre outros termos da dramaturgia são apropriados ao contexto da interação social. Ao chegar a um ambiente, determinado indivíduo, por meio de suas ações e palavras, mostra-se, apresenta-se aos/as coparticipantes do local. Logo, suas ações e falas são “estudadas”, ainda que inconscientemente, pois a impressão que terão dele dependerá da sua expressividade.

A expressividade do indivíduo pode envolver duas espécies diferentes de atividade significativa: a expressão que ele transmite e a expressão que ele emite. A primeira se refere às manifestações intencionais, já a segunda acontece quando o/a interlocutor/a presumivelmente não tem a intenção de usar. Em casos de informações, faltas pela transmissão implica fraude; e pela emissão, dissimulação. Goffman considerou ambas as formas de expressividade (transmitida e emitida), e a mais abordada em sua pesquisa foi a emitida. No ambiente digital, os/as interagentes identificam, com mais facilidade, as expressões transmitidas, pois as emitidas tendem a não serem reconhecidas, pois são mais evidenciadas pela linguagem corporal.

Quando um indivíduo chega diante de outros, suas ações influenciarão a definição da situação que irá se apresentar. Logo, esse indivíduo pode agir de maneira completamente calculada, ou calculada em termos relativos (pouca consciência de estar agindo assim), ou intencionalmente (porque o grupo requer esse tipo de expressão). Os/As observadores/as podem perceber ou não a intenção do indivíduo de projetar sua apresentação (GOFFMAN, 1998).

Enquanto o indivíduo tem ciência de um fluxo de sua comunicação, o/a observador/a consegue obter esse fluxo e um outro. Ele/a possui dois pontos de vista: o que o indivíduo apresenta e o que ele/a observa. Dessa forma, o processo de comunicação fica assimétrico. Entretanto, o indivíduo pode saber que pode estar

sendo observado e, assim, direcionar sua forma de agir, retornando, assim, para uma simetria no processo, e esse jogo de informação continua:

Esta forma de controle sobre o papel do indivíduo restabelece a simetria do processo de comunicação e monta o palco para um tipo de jogo de informação, um ciclo potencialmente infinito de encobrimento, descobrimento, revelações, faltas e redescobertas [...] Sejam quantas forem as etapas que ocorrerem no jogo da informação, o observador provavelmente levará vantagem sobre o ator e a assimetria inicial do processo de comunicação com toda probabilidade será mantida. (GOFFMAN, 1998, p.18).

A forma como o indivíduo se apresenta, para Goffman, se dá, a partir de técnicas comuns que ele emprega para manter as impressões apresentadas no processo de interação social do cotidiano. Com esse estudo, o canadense se tornou um dos mais famosos teóricos da Universidade de Chicago e dos estudos da interação social. Para ele, existe um processo de apresentação do *self* que o indivíduo vivencia ao chegar num determinado ambiente. As pessoas agem de forma consciente ou inconsciente, e suas ações têm consequências, pois elas direcionam as situações subsequentes. Goffman parte desse princípio para observar e buscar compreender as interações sociais utilizando a técnica etnográfica. Apesar de Simmel, Goffman e os demais se referirem à interação face a face, seus pensamentos podem ser aproveitados como elementos balizadores para a aplicação da técnica etnográfica no ambiente digital.

4.1.2. Interação social e a pesquisa etnográfica no ambiente digital

A interação existente nas redes sociais é pensada e projetada desde o início do funcionamento da *internet*. A intenção era que as comunidades *online* interativas fossem compostas por membros/as fisicamente separados, por vezes agrupados em pequenos núcleos e, às vezes, trabalhando individualmente. Não seriam comunidades de localização comum, mas de interesses comuns. Os/as participantes deixariam de enviar cartas ou telegramas; simplesmente precisariam identificar as pessoas cujos arquivos devem ser ligados aos seus (LICKLIDER; TAYLOR *apud* KIRKPATRICK, 2011). Ou seja, um dos princípios das redes sociais é reunir pessoas com interesses comuns num determinado grupo, no ambiente digital, o que vai de encontro ao pensamento de Simmel, quando afirma que a interação social

acontece a partir de motivações. Nesse caso, o interesse em comum por determinado assunto é a motivação que ocasiona a interação nas redes sociais.

A primeira rede social foi criada em 1997: Sixdegrees. Em seguida, surgiram outras, como: Ryze, MySpace, Friendster, LinkedIn, Tribe.net, Orkut, Facebook – inicialmente chamado de TheFacebook –, entre outras que foram surgindo ao longo dos anos.

Diante desse cenário, é importante estudar as interações sociais nas plataformas *online*, pois em alguns contextos, a vida do indivíduo acontece, intensa e concomitantemente no ambiente físico e no digital, de modo que não é conveniente desassociar o *online* do *offline*. De acordo com SIMMEL (2006), cada um dos incontáveis agrupamentos e configurações englobados no conceito de sociedade – que é abstrato –, é um objeto relevante para o processo investigativo e é digno de ser pesquisado.

A Comunicação Mediada por Computador (CMC) tem as suas peculiaridades e, por isso, para estudar os processos interacionais que ocorrem, é preciso refletir sobre a metodologia. Ao ter interesse de desenvolver uma pesquisa empírica no ambiente digital, pode-se adaptar as técnicas já utilizadas na pesquisa etnográfica.

A perspectiva etnográfica parece constituir-se em um aporte promissor para o estudo empírico das atividades da CMC, uma vez que se tomem alguns cuidados nessa apropriação. Afinal, essas práticas sociais emergentes apresentam características peculiares, que demandam uma mediação considerável para com as regras tradicionais do método etnográfico. Em particular destacaria o cuidado necessário com a tentação de uma mera transposição não problemática dos pressupostos da observação participante com relação às atividades *online*, uma vez que na *internet*, é possível uma “observação não-participante”, por exemplo. (BRAGA, 2008, p.96).

Ainda de acordo com Braga, alguns cuidados são importantes para a condução da pesquisa no ambiente digital. É preciso ter cautela e atenção ao se apropriar de técnicas como a observação participante. É importante não considerar que as atividades *online* acontecem apenas nesse ambiente, pois podem facilmente se transpor para o físico com organizações de eventos, por exemplo. Ter cuidado ao utilizar o *online* como a única fonte e perder a oportunidade de perceber os sentidos intersubjetivamente partilhados pelo grupo em outro contexto. E, inclusive, é inviável comparar conversas de atividades de um ambiente *offline* com

as que ocorrem em ambientes *online*; não é legítimo comparar todas as conversas partindo do mesmo pressuposto.

Ao realizar o método etnográfico nos ambientes digitais, o/a pesquisador/a pode utilizar os seguintes recursos e técnicas: *lurking*, observação não participante – ainda assim considerada participante devido à presença do pesquisador no ambiente –, diário de campo e entrevistas em profundidade.

4.2. Procedimentos analíticos: etnografia no ambiente digital

4.2.1. Definição do tema

Desenvolver uma pesquisa sobre parto, saúde da mulher e feminismo dentro do ambiente digital, analisando a interação social nesse espaço foi uma forma de estender os conhecimentos da pesquisadora sobre o assunto, atendendo sua demanda pessoal e tentando contribuir com o avanço dos estudos sobre o tema na área das Ciências Sociais aplicadas.

O interesse na temática surgiu após a pesquisadora passar pela experiência da gestação com interesse no parto normal, e ter mudado de obstetra quatro vezes, tendo dificuldade de encontrar algum/a que fosse favorável à via natural de nascimento. As informações sobre o cenário obstétrico no país foram adquiridas por intermédio de conhecidas, que já tinham passado pela mesma experiência, e indicaram grupos no Facebook e documentários. Participar das discussões, ler os relatos de parto e compartilhar suas dúvidas foram atividades que fizeram parte de sua rotina durante a preparação para o nascimento de sua filha, ou seja, a interação no ambiente digital possibilitou o acesso à participação no grupo estudado.

Diante do exposto, essa pesquisadora passou a se questionar como (e se) as famílias vivenciavam o processo de escolha da via de nascimento do/a bebê: “A decisão pelo parto normal, ou pela cesariana, era realizada com base em quais informações? Qual o papel dos/as profissionais que acompanhavam as gestações no processo de reflexão sobre a via de nascimento? Sugestionavam ou eram

imparciais? Respeitavam a decisão da mulher ou conduziam ao procedimento favorável para si? Como seria o cenário obstétrico e as taxas de cesarianas se todas as mulheres tivessem acesso às discussões e informações que eu tive?”.

Os questionamentos tornaram-se um projeto de pesquisa sobre a interação social no ambiente digital, abordando a sua importância no acolhimento de temáticas que não estão contempladas em âmbitos institucionais de modo geral, mas particularmente no contexto do parto normal.

4.2.2. O campo de pesquisa

O Facebook disponibiliza o recurso de criação de grupos, tanto abertos como fechados, que possibilitam a reunião de pessoas com interesses em comum. Nos grupos, há uma dinâmica interacional em que os/as participantes fazem publicações e a partir disso ocorrem interações: visualizações, reações, comentários e compartilhamentos. Dessa forma, essa rede social foi escolhida como cenário para a realização do estudo, pois foram encontrados grupos que reuniam pessoas com interesse no parto natural.

Os principais grupos encontrados sobre a temática foram: “*Parto Natural*”³⁷ e “*Cesária? Não, obrigada!*”,³⁸ que se destacaram pela quantidade de participantes, que era o triplo dos demais, e por serem abrangentes, pois há, também, grupos regionais como “*Adeptas ao Parto Humanizado Curitiba*”³⁹ e “*Parto Natural RJ*”⁴⁰; e os direcionados a situações específicas dentro da temática, como “*Parto Natural Pélvico*”⁴¹ e “*Parindo Gêmeos*”⁴². No total, foram identificados 47 grupos direcionados ao parto normal.

Após a escolha da metodologia e da plataforma foi iniciado o processo de observação para verificar a possibilidade de aplicar a pesquisa naquele ambiente e

³⁷<https://www.facebook.com/groups/partonatural1/>

³⁸<https://www.facebook.com/groups/cesareanao/>

³⁹<https://www.facebook.com/groups/246267525550554/>

⁴⁰<https://www.facebook.com/groups/398496027598468/>

⁴¹<https://www.facebook.com/groups/525165704191242/>

⁴²<https://www.facebook.com/parindogemeos/>

para definir qual grupo seria utilizado. Durante o período de março a setembro de 2018, esta pesquisadora acompanhou o grupo *Parto Natural* e o grupo “Cesária? Não, obrigada!”, com a finalidade de entender a dinâmica e verificar a viabilidade de estudar a interação a partir dos relatos de parto publicados nos ambientes. Desde o primeiro momento, a quantidade de relatos de partos compartilhados, em ambos os grupos, foi surpreendente e, conseqüentemente, animadores, pois esse tipo de publicação nortearia a pesquisa e era fundamental para o seu desenvolvimento, sendo um dos principais pré-requisitos. Junto com os relatos, também foram acompanhados os comentários, as curtidas e as reações que as narrativas geravam, e percebeu-se que a interação existente nesse contexto era favorável para o estudo. Com isso, chegou-se à conclusão que seria proveitoso estudar e entender o movimento de ativismo, disseminação de informação, troca de afeto, incentivo ao consumo e compartilhamento de experiências que acontecem no âmbito de um dos grupos.

Após analisá-los e compará-los, foi considerado que o “*Parto Natural*” atendia melhor ao perfil da pesquisa, por ser o mais organizado, com publicações constantes das administradoras e moderadoras, mensagem inicial com as regras do grupo e um álbum intitulado FAQ (*Frequently Asked Question*), espaço reservado para concentrar respostas sobre as questões mais recorrentes, facilitando o acesso das participantes. Ademais, tem o maior número de interagentes e publicações diárias. A viva dinâmica estabelecida pelo grupo foi decisiva na escolha.

A interação entre as participantes acontece, principalmente, nas postagens que são incluídas diariamente na linha do tempo do grupo. Apesar de haver o álbum FAQ, nesse espaço não ocorre interação entre as integrantes do grupo. As interessadas podem acessar e obter a informação desejada, entretanto não há espaço para interação como nas publicações da linha do tempo, onde, inclusive, são incluídos muitos questionamentos e situações já expostos e debatidos na FAQ. Dentre os conteúdos que circulam na *timeline* estão os relatos de parto, objeto desta pesquisa. Apesar da orientação para que os relatos sejam publicados nos documentos e no álbum “Relatos de partos” da FAQ, as interagentes preferem fazê-lo na linha do tempo.

Em face ao exposto, o grupo *Parto Natural* foi utilizado como o ambiente *online* no qual o trabalho de campo da pesquisa foi realizado, considerando a linha do tempo como o espaço de ponto de partida do fluxo de informação – e, conseqüentemente, interação –, de onde foram selecionados 27 dos 30 relatos de parto, enquanto três relatos foram postados nos arquivos do grupo.

4.2.3. Coleta e análise dos dados

Após a escolha do grupo, esta pesquisadora entrou em contato com a administradora, e responsável pelo grupo, com o objetivo de solicitar a autorização para a realização da pesquisa do ambiente, que foi concedida. A partir de então, se iniciou a observação participante no ambiente interacional *online*, sendo realizadas anotações diárias contemplando tanto os assuntos abordados como os comportamentos das integrantes. Nesse momento não houve a restrição de considerar apenas os relatos de parto, mas sim todas as publicações realizadas no ambiente. Enquanto acompanhava o andamento do grupo, esta pesquisadora participou de algumas discussões pontualmente, apenas compartilhando a sua experiência e conhecimento, sem gerar questionamentos tendenciosos para a pesquisa. Essa fase do estudo durou de outubro de 2018 a junho de 2019.

Em julho de 2019 foi incluída na linha do tempo do *Parto Natural* a seguinte mensagem:

[ESTUDO] [EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS] [PARTO NATURAL] [GRUPO PARTO NATURAL] [PESQUISA] [MESTRADO]

Com muita alegria a moderação da *Parto Natural* vem compartilhar com vocês uma novidade maravilhosa! Nosso grupo vai participar de mais um projeto de pesquisa e dessa vez é de forma direta, somos O TEMA a ser estudado. Não é incrível? 🍷 🍷

🔗 Pedimos a todos os participantes do grupo que leiam abaixo o convite da pesquisadora Tainá Amorim, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da PUC Rio.

PARTICIPEM! As evidências científicas nos dão mais força para que nossas vozes possam ser ouvidas e que, juntos, possamos melhorar a assistência à saúde no Brasil! 🇧🇷

A coleta de dados vai até o mês de outubro.

-----👉👉👉👉-----

As/Aos integrantes do grupo *Parto Natural*,

Estou desenvolvendo a pesquisa “O nascimento alterdirigido no Facebook: relatos de parturientes e interação social no grupo *Parto Natural*”, que tem como principal objetivo estudar o processo de interação social que acontece no grupo a partir dos relatos de parto.

A pesquisa é de caráter qualitativo e será realizada com base na perspectiva etnográfica e para realizá-la eu selecionarei os relatos de parto; observarei as interações construídas nas publicações; e entrevistarei integrantes do grupo. Asseguro que todas/os as/os participantes que forem mencionadas/os na pesquisa, serão comunicadas/os e, se concordarem em participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De qualquer forma, as/os integrantes do grupo *Parto Natural* não serão identificadas/os em nenhuma publicação, pois serão utilizados pseudônimos para garantir o anonimato. Apenas o nome do grupo será revelado.

Para qualquer dúvida favor entrar em contato pelo e-mail tainamorim@gmail.com

☒ A pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Rio.

Obrigada pela atenção,

Tainá Amorim

A postagem foi realizada, às 9h58, pela fundadora do grupo utilizando o perfil *Parto Natural*, que é um dos perfis administradores. Apesar do grupo ser formado majoritariamente por mulheres e acreditar no protagonismo feminino, é possível perceber, que as publicações adotam o masculino generalizante, utilizando os artigos e os substantivos no masculino, desde a apresentação no grupo às postagens na linha do tempo.

É possível observar, também, a importância da produção científica para o grupo. Além de ser mencionada na descrição do *Parto Natural*, é lembrada nas postagens e nos comentários pelas administradoras e membras. Dessa forma, percebe-se que o grupo busca se legitimar a partir das evidências científicas, com a intenção de se demarcar de posições religiosas, superstições e crenças. A pesquisa é abordada, inclusive, como um suporte para a prática do “ativismo passivo” do *Parto Natural*, que busca melhorar a assistência à saúde no Brasil a partir de um grupo de apoio e troca de informações.

A postagem teve 102 reações – 64 Curti e 38 Amei –, e 21 comentários em um dia. Nos comentários, há participantes que demonstram interesse na pesquisa, realizando questionamentos ou compartilhando a sua história.

Marta Bastos (30 de agosto de 2019 às 11h15 - 1 hora e 17 minutos após postagem): Para participar é só mandar email? (1 resposta em 50 minutos)

[...]

Lena Soares (31 de agosto às 4h21 - 16 horas após a publicação): Tainá Amorim, para o estudo, interessa a nacionalidade da pessoa? (1 Curti);

[...]

Maria Leopoldo (30 de agosto de 2019 às 10h07 – 9 minutos após a publicação): Muito legal , minha segunda filha nasceu no dia 18 de novembro , em casa , dentro do meu banheiro , comigo , a madrinha e pai , não era minha intenção ter um dp sem assistência , até hjnoa consegui relatar meu parto aqui no grupo , mas esse grupo foi totalmente importante pra minha preparação , empoderamento , e vitória , em saber que toda mulher é capaz de trazer seu filho ao mundo , com muito amor e acalento nesse momento mágico da vida , tô dentro desse estudo e vou fazer meu relato no grupo em breve. (4 Amei, 1 Curti e 5 respostas em 15 horas).

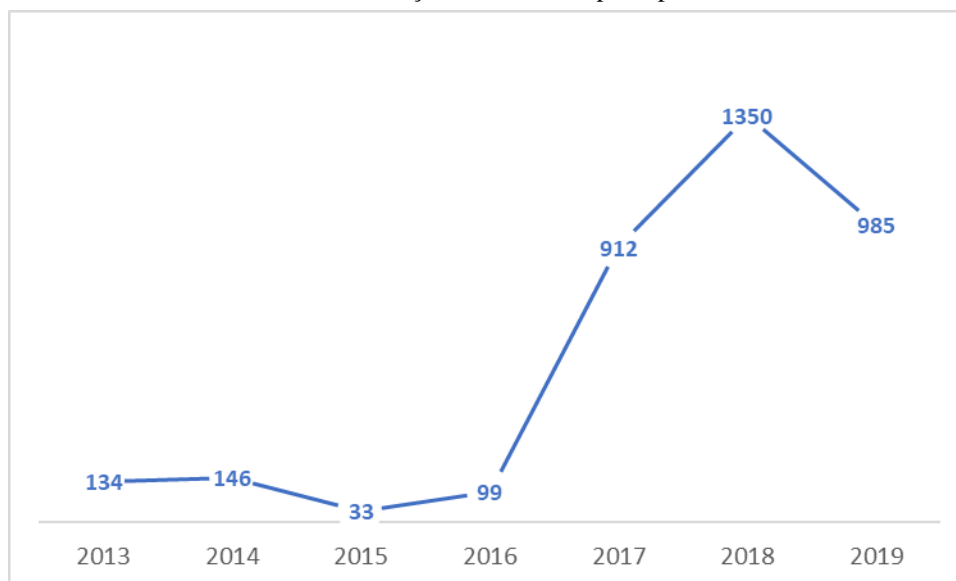
Esse comentário desencadeou numa troca de mensagens de outras participantes incentivando que ela escrevesse o seu relato de parto e a sua doula também se manifestou externando a sua alegria ao ler o comentário: “fico feliz em ler seu texto!!! Vivemos momentos maravilhosos durante nossos encontros.”. Outros comentários foram das administradoras que escreviam “Up” (Maira Waston– Administradora, 30 de agosto de 2019 às 10h35 [37 minutos após a postagem] – 0 reações) como estratégia para que a postagem retornasse ao topo da linha do tempo, favorecendo a sua visualização por mais membras do grupo. Percebe-se que o *post* sobre a pesquisa teve participação e interação entre as interagentes, embora o número de comentários tenha sido baixo proporcionalmente à quantidade de participantes do grupo e à quantidade de outras postagens.

Ademais, a pesquisadora recebeu 30 e-mails de membras interessadas na pesquisa, tanto em participar como nos resultados. Todas as demandas foram respondidas com a informação de que os critérios de seleção dos relatos ainda seriam definidos e que, em breve, receberiam mais informações sobre a pesquisa.

Em agosto foi realizado um mapeamento de todos os relatos publicados no grupo, desde sua criação; para isso foi utilizado o recurso da lupa, que possibilita a realização de pesquisas, dentro do grupo, por palavras-chave. É possível fazer uma busca avançada escolhendo o mês e o ano. Então esta pesquisadora realizou a busca pela palavra-chave “relato”, selecionando o mês de janeiro e o ano de 2013, e identificou os relatos que apareciam por dia, e assim fez até o período de fevereiro de 2019. A partir de março de 2019, a contagem foi realizada diariamente. Dessa

forma, foi possível identificar a média de relatos publicados anualmente: 193, sendo 2015 o ano menos expressivo com 33 relatos, e 2018 o mais, com 1.350.

Gráfico 1: Relação de relatos de parto por ano



Fonte: realizada para a presente pesquisa.

O nível de envolvimento foi definido como o principal critério para a seleção dos relatos, sendo estabelecido que fossem escolhidos os relatos com mais e menos interação do ano; dessa forma há, no mínimo, dois relatos anuais. Foram escolhidos aqueles que pareciam mais emblemáticos do fenômeno como um todo, baseado na experiência dessa pesquisadora como membra do grupo. Ou seja, foram utilizados os relatos que se destacaram pelo número de comentários e reações, sendo considerada, também, a temática, de forma que os principais assuntos e tipos de relatos fossem contemplados no estudo. Além disso, foram incluídos o primeiro e o último relatos publicados, respeitando o recorte temporal da pesquisa, que é de janeiro de 2013 a setembro de 2019. Diante do exposto, segue abaixo a relação dos relatos selecionados por ano:

Tabela 1: Relação de relatos de parto selecionados por ano

Ano	Relatos
2013	3
2014	2
2015	2
2016	2
2017	6
2018	8
2019	7
Total	30

Durante o processo de apuração dos relatos foram selecionados os que se destacavam em quantidade de comentários e reações, tanto para mais como para menos; para esse fim foram considerados os relatos com mais de 100 e menos de 10 comentários.

O passo seguinte foi o contato com as relatoras para que esses autorizassem a utilização de suas postagens no presente estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constam as informações sobre a pesquisa.

As participantes do grupo *Parto Natural* não serão identificadas em nenhum *post*. Para evitar o risco de exposição das interagentes, elas foram “rebatizadas”, ou seja, nenhum nome original foi mencionado na pesquisa. As postagens foram utilizadas no estudo de forma integral e/ou parcial – a critério da pesquisadora. Para evitar o risco de descontextualização, o texto foi submetido à participante antes da pesquisa ser finalizada.

Todo o estudo foi realizado no meu *notebook* pessoal, comprometendo-me com a segurança dos dados, utilização de antivírus, acesso com senha, uso exclusivo do equipamento e salvamento de informações em pasta própria e com senha de acesso, garantindo a segurança e a privacidade na utilização do computador e das informações coletadas. Todos os arquivos utilizados na pesquisa ficarão armazenados com a pesquisadora responsável, em mídia própria (*pen drive*), por um período de cinco (5) anos; e após esse tempo serão destruídos.

Os assuntos e os processos interacionais identificados nos relatos e comentários foram divididos em categorias analíticas. Inicialmente, foram

relacionas 94 padrões, que foram agrupados entre si, conforme associação, diminuindo o número de grupos para 17. Considerando-se que ainda havia a possibilidade de correlacioná-los, os assuntos e processos interacionais apresentados no grupo foram reunidos em cinco categorias analíticas: “Os protocolos interacionais no *Parto Natural*”; “Do orgulho à frustração: sentimentos e emoções nos relatos de parto”; “A conexão entre a participante e o grupo”; “Gênero e poder”; e “O parto”.

Desde o princípio, percebeu-se que os relatos sempre mencionavam os produtos utilizados e os serviços realizados no processo de preparação e durante o trabalho de parto. Dessa forma, buscou-se estudar sobre essa temática e compreender a relação da cultura com o consumo e, assim, conseguir refletir sobre a prática de consumo relacionada ao parto normal narradas nos relatos.

No início do período de observação no grupo, esta pesquisadora estava grávida, portanto interagiu com as informações e experiências ali publicadas como uma gestante de 20, 32, 40 semanas que tinha interesse no parto normal, sempre lendo os relatos e aguardando o seu trabalho de parto. Depois, participou como recém-parida e puérpera. Os compartilhamentos dos relatos proporcionavam cada vez mais informação, além das emoções e sentimentos. Felicidade e tristeza, ansiedade e tranquilidade, orgulho e frustração. Eram muitos, e tão ambíguos. Antes de dormir, num intervalo de 30 minutos, era possível se emocionar parabenizando por um nascimento ou lamentando por uma mãe que sofrera Violência Obstétrica. Para dar conta das emoções (não necessariamente as da pesquisadora, mas sim as dos relatos), optou-se por estudar um pouco de antropologia das emoções, sem a pretensão de aprofundar o assunto na pesquisa, e desenvolver toda a análise baseando-se nessa vertente da Antropologia. A intenção era buscar um aporte teórico para melhor compreender as expressões de emoções que “gritam” nos relatos de parto.

A observação participante supõe um distanciamento, apesar da inserção no ambiente da pesquisa. Vivenciar o grupo *Parto Natural* gestante e com interesse no parto normal fez desta pesquisadora uma espécie de “nativa”. Tal fato contribuiu com a pesquisa no sentido de dominar a temática e facilitar a compreensão das discussões e papéis sociais do ambiente interacional. Não houve total

distanciamento das discussões e sim envolvimento, no qual esta pesquisadora permitiu-se ser afetada, referenciando Favret-Saada (2005, p. 160):

Ora, entre pessoas igualmente afetadas por estarem ocupando tais lugares, acontecem coisas às quais jamais é dado a um etnógrafo assistir, fala-se de coisas que os etnógrafos não falam, ou então as pessoas se calam, mas trata-se também de comunicação. Experimentando as intensidades ligadas a tal lugar, descobre-se, aliás, que cada um apresenta uma espécie particular de objetividade: ali só pode acontecer uma certa ordem de eventos, não se pode ser afetado senão de um certo modo.

Como se vê, quando um etnógrafo aceita ser afetado, isso não implica identificar-se com o ponto de vista nativo, nem aproveitar-se da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer. Pois, se o projeto de conhecimento for onipresente, não acontece nada. Mas, se acontece alguma coisa e se o projeto de conhecimento não se perde em meio a uma aventura, então uma etnografia é possível (FAVRET-SAADA, 2005, p. 160).

“Ser afetada” pelo contexto da pesquisa possibilitou o acesso a uma comunicação involuntária e desprovida de intencionalidade. É importante salientar que a experiência desta pesquisadora não reduz a de todos/as participantes do grupo, visto que a vivência da outra pode ser diferente.

Uma vez finalizado o período de coleta de material, busquei o distanciamento do que foi vivenciado no grupo com a finalidade de analisar melhor os dados, o que aconteceu nos meses de outubro e novembro de 2019.

5. Relatos de parto: experiência que gera informação e integração

A manifestação em prol do parto normal é uma resposta ao cenário obstétrico do Brasil. Os casos de cesáreas desnecessárias e violências obstétricas fazem com que algumas gestantes busquem informações em paralelo ao acompanhamento médico, de certa forma, tirando a exclusividade do poder dos/das profissionais da área da saúde sobre o trabalho de parto e parto.

O grupo *Parto Natural* é um exemplo desse movimento. Foi após dar à luz a sua filha, por meio de uma cesariana, que Luiza Feitosa, administradora e fundadora do grupo, teve a iniciativa de criar o *Parto Natural*: “Durante a minha gestação eu procurava informações na *internet*, em fóruns que o Google me direcionava. Acabei encontrando todo tipo de desinformação e caí em uma cesárea desnecessária” (FEITOSA, 2019), compartilhou a criadora do grupo em entrevista concedida a esta pesquisadora, em 3 de outubro, por intermédio do aplicativo WhatsApp.⁴³ Com o principal objetivo de levar informação científica – a partir de uma linguagem simples –, para as mulheres em busca de um parto normal, ela resolveu criar um espaço na nova rede social, que, à época (2011), popularizava-se no Brasil: o Facebook. Dessa forma, nasceu o grupo *Parto Natural*.

Inicialmente, o grupo reunia mulheres já engajadas com o tema, e os assuntos mais recorrentes eram partos domiciliares e a possibilidade de parto normal após cesárea. Segundo a criadora, o grupo era bastante ativista e, conforme foi crescendo, passou a entrar, constantemente, muitas mulheres que tinham interesse no assunto, porém não estavam familiarizadas com o cenário obstétrico do país. Dessa forma, os assuntos começaram a diversificar e os tópicos “chave” estão sempre em pauta; sempre há uma integrante leiga tirando dúvidas sobre “parto após cesárea”, “intervenções no/a bebê”, “passar das 40 semanas”, “circular de pescoço”, “inutilidade da episiotomia”, “reais indicações de cesáreas”, “os riscos da indução”, entre outras temáticas que fazem parte da rotina do grupo.

⁴³ Aplicativo gratuito que disponibiliza o serviço de mensagens e chamadas entre celulares ao redor do mundo. Mais de 1 bilhão de pessoas, em mais de 180 países o utilizam (WHATSAPP, 2019).

Como os assuntos de interesse das participantes muitas vezes já foram abordados em postagens anteriores, uma busca com a utilização de palavras-chave na lupa do grupo resolveria a demanda de informação, que é o objetivo principal do *Parto Natural*, conforme é possível observar na descrição do grupo:

Esse grupo foi criado com o principal objetivo de incentivar e resgatar o protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento. Apoiamos e incentivamos as mulheres que estão na busca de um parto normal, fornecendo-lhe informações importantes, evidências científicas, compartilhando experiências e dando-lhes a chance de fazer uma escolha informada, consciente e autônoma.

☺⚠️ ATENÇÃO: Ao solicitar a entrada nesse grupo, você receberá TRÊS perguntas. Para ter a sua solicitação aprovada é OBRIGATÓRIO RESPONDER TODAS AS PERGUNTAS QUE RECEBER. Se não respondê-las em até 24 HORAS após a sua solicitação, sua entrada será recusada.

⚠️ ATENÇÃO: A entrada de HOMENS nesse grupo é permitida SOMENTE quando este for adicionado POR SUA COMPANHEIRA GESTANTE ou caso seja profissional de saúde que atue diretamente na assistência a gestação, parto e nascimento. Em todos os casos é indispensável responder todas as TRÊS PERGUNTAS de triagem.

⚠️ ATENÇÃO - NOVOS MEMBROS: Após ser adicionado/a ao grupo é OBRIGATÓRIO LER A PUBLICAÇÃO FIXADA antes de fazer a sua primeira publicação.

⚠️ IMPORTANTE: O grupo parto natural não está ligado a nenhuma crença ou religião, as informações aqui compartilhadas devem ser científicas e sem misticismos. (FACEBOOK, 2017).

Para entrar no grupo é necessário responder a três perguntas: “Por que deseja participar do grupo e o que espera encontrar aqui?”; “Como você conheceu o grupo?”; e “[Só para homens] Apenas companheiros de gestantes que fazem parte do grupo e profissionais ligados a parto são aprovados. Por favor indique abaixo o nome da sua parceira ou a sua profissão”. Dessa forma, a moderação faz a triagem das participantes que serão incluídas ao *Parto Natural*. Há presença de homens no ambiente, desde que esse seja parceiro de mulher gestante participante do grupo ou profissional da área de saúde que atue diretamente na assistência à gestação ou ao parto. De qualquer modo, esse grupo representa apenas 3% do total de participantes e sua atuação no grupo é muito baixa, conforme foi observado durante o período da pesquisa. Diante do exposto, será utilizado o substantivo flexionado no gênero feminino para fazer referência às participantes do grupo, visto que essas são predominantes no ambiente.

A idealizadora do *Parto Natural* acredita que a intenção do espaço digital não é somente oferecer evidências científicas, pois nem todas as integrantes leem tudo o que está disponível. Segundo Luiza Feitosa (2019), o principal objetivo do grupo é direcionar as mulheres, explicando tudo o que envolve a preparação, o trabalho de parto e o parto, de forma simples, incentivando-as a “correr atrás” do parto que deseja, ainda que, para isso, seja necessário trocar de médico/a, por exemplo.

Na descrição do grupo é possível observar a sua preocupação em fornecer informação, e não apoio e acolhimento, embora seja identificado nos relatos e comentários que esses são fatores diferenciais no *Parto Natural*. É possível perceber que as participantes buscam mais do que informação atualizada, elas buscam o apoio que precisam para sustentar a decisão de ter optado pelo parto normal.

Carla Nogueira (14 de novembro de 2018, às 16h53): [...]Meninas preciso de ajuda. Estou com medo do meu sonho do parto normal estar se distanciando de mim. [...] O que eu faço? Sou mãe de primeira viagem e é tão difícil bater o pé e assumir os riscos pro bebê. (13 Curti e 48 comentários em 11 meses).

Os 30 primeiros comentários foram feitos nas primeiras 24 horas, 15 dias depois houve mais 5 comentários, e os demais foram realizados apenas 4 meses depois, após uma busca na lupa sobre o assunto discutido, conforme é possível observar no próprio comentário:

Tatiane Moreira (7 de março de 2019, às 19h37): Boa noite estive pesquisando sobre líquido aumentado e encontrei seu comentário, foi tudo bem com seu parto? (0 reações).

Apesar dos assuntos se repetirem com frequência, observa-se que o recurso da lupa é utilizado, ainda que não seja sempre e nem por todas, embora seja uma orientação da administração, que acompanha o grupo e as postagens, respondendo grande parte dos questionamentos, conforme a Maira Waston respondeu ao *post* da Carla Nogueira:

Maira Waston – Administradora (14 de novembro de 2018 às 16h57 - 4 minutos após a publicação): Está um pouco aumentado mas não classifica polidramia. E isoladamente não significa muito... Prolapso é um risco aumentado em polidramnia sim, mas quando fazem amniotomia (romper a bolsa artificialmente). [...] (– 2 curtis e 3 repostas em 29 minutos).

Grande parte dos comentários da publicação da Carla Nogueira são de integrantes do grupo que já passaram pela mesma situação da Carla, que compartilharam as suas experiências e a apoiaram:

Jaqueline SG (14 de novembro de 2018, às 21h04): Eu tive líquido aumentado constatado com 35 semanas, passei a acompanhar com mais frequência e ele se manteve elevado, mas sem subir muito, até o parto. Em nenhum momento me indicaram cesárea. Minha bolsa estourou em casa e o líquido foi saindo aos poucos, dela estourar até eu chegar na maternidade levou cerca de 1 hora ainda. Minha filha nasceu de parto normal, de 41 semanas. (2 curti).

Carla Nogueira (15 de novembro de 2018, às 7h30): Jaqueline SG, obrigada pelo seu relato. (1 curti).

É válido observar que uma das duas reações do comentário da Jaqueline SG foi da Carla Nogueira e a reação da resposta da Carla Nogueira foi da Jaqueline SG. Postagens como essa são recorrentes no grupo. Carla era uma membra ativa que comentava frequentemente nas postagens do grupo, durante os anos de 2018 e 2019. Em março de 2019, postou o seu relato de parto e o iniciou compartilhando o quanto o grupo a ajudou durante a gestação, reforçando o fato de que as mulheres buscam apoio no *Parto Natural*.

No período da pesquisa, foi possível observar que a interação entre as participantes do grupo a partir das postagens – sejam elas relatos de parto ou não –, ocorrem como a da Carla Nogueira, ou seja, uma interagente ativa (sem popularidade) expõe seu questionamento ou relato e outras respondem com informação, acolhimento, compartilhamento de experiências e evidências científicas. Grande parte das postagens conta com a participação de uma das administradoras. As interagentes podem responder aos comentários e, assim, desenrolar uma conversa paralela, na qual as participantes respondem à mensagem anterior e/ou interagem com uma reação.

Grande parcela dos diálogos construídos é realizada imediatamente após a publicação, e tem a duração de horas, embora seja frequente o resgate do *post* com um comentário, reativando, assim, a interação na postagem, fazendo com que essa interação tenha duração de anos.

No Facebook há a opção de interagir com a postagem não apenas lendo e comentando, mas também reagindo. Conforme já apresentado no Capítulo 3, são

seis as opções de reações: Curti, Amei, Haha, Uau, triste e Grr. As postagens, os comentários e as respostas apresentadas neste estudo serão acompanhadas com a indicação da interação ocorrida a partir das reações e comentários recebidos. Em relação aos comentários, será mencionado, também, em quanto tempo a mensagem recebeu tal número de respostas.

O grupo *Parto Natural* é visível e privado, ou seja, qualquer pessoa pode encontrar o grupo por intermédio da ferramenta de busca do Facebook, embora apenas as integrantes aceitas possam visualizar quem faz parte e o que é publicado. Atualmente, o grupo tem 65.102 membras,⁴⁴ sendo que dessas, 41.351 estiveram ativas no último ano. Novas integrantes entram no grupo constantemente. Só no período de 30 de setembro de 2018 a 30 de setembro de 2019 foram 9.000 novas participantes admitidas, descartando as 10.600 solicitações de ingresso recusadas pela administração. De acordo com Luiza Feitosa (2019), as solicitações são recusadas por vários motivos, sendo os mais frequentes: perfis falsos; profissionais que, aparentemente, apenas têm interesse em oferecer seus serviços no grupo; e pessoas que não respondem às perguntas.

O gênero feminino é predominante no grupo, sendo 97% das integrantes. Aproximadamente 50% das membras têm entre 25 a 34 anos; o segundo grupo que se destaca são as participantes que têm entre 35 a 44 anos; e na sequência 18 a 24. O recorte de idade menos expressivo é o de 13 a 17 anos. Àquelas acima de 45 anos representam menos de 5% do número total de participantes do grupo. Há integrantes brasileiras que vivem em diversos países; os que possuem participação mais significativa são: Brasil (59.666), Portugal (854), Estados Unidos da América (430), Angola (251), Reino Unido (135), Canadá (118), Alemanha (110), Argentina (107) e Espanha (107). A diversidade de cidades do Brasil representadas no grupo também é grande, sendo as capitais São Paulo (8.500), Rio de Janeiro (8.050), Curitiba (1.747), Belo Horizonte (1.672) e Brasília (1.371), as que mais se destacam.

Ao entrar no grupo, as suas participantes assumem o compromisso de ler a publicação fixa nos avisos, que ambienta a interlocutora sobre o objetivo do espaço

⁴⁴ Informações retiradas, em 06 de março de 2020, do Facebook.

e solicita que as demandas sobre outros temas, como amamentação, uso de *sling*, profissão de doula e criação, sejam direcionadas a grupos específicos para tais assuntos, indicando, inclusive, os *links* dos grupos. Ademais, a publicação apresenta as 21 regras do *Parto Natural*, que, segundo a moderação, visam o bom funcionamento do ambiente e a harmonia entre suas participantes. O descumprimento das regras pode levar ao banimento do grupo.

REGRAS DO GRUPO:

- 1 - Incentivamos o PARTO NATURAL e a amamentação prolongada;
- 2 - ANTES DE POSTAR: Verifique se o assunto que deseja está presente em nosso Álbum de Assuntos Mais Frequentes e poste diretamente nos comentários da imagem do assunto de seu interesse: <https://www.facebook.com/media/set/...>
- 3 - Somos contra qualquer tipo de intervenção DESNECESSÁRIA durante o processo de gestação e nascimento, bem como cirurgias cesáreas desnecessárias;
- 4 - Não estamos aqui para perseguir, criticar e discriminar mulheres que tiveram cesáreas, estamos aqui para AJUDAR àquelas que por NÃO querem passar por isso sem necessidade. Aqui ajudamos e apoiamos àquelas que desejam um parto normal após 1, 2 ou 3 cesáreas. Portanto, É PROIBIDO julgar ou discriminar de alguma forma mulheres que passaram por cesariana, porém é necessário que fique claro que se A PRÓPRIA PESSOA DECIDIR COMPARTILHAR A SUA HISTÓRIA DE CESÁREA NO GRUPO, A HISTÓRIA PODERÁ/SERÁ QUESTIONADA E DEBATIDA;
- 5 - É PROIBIDO PEDIR INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS, e indicá-los também, é claro. Mesmo que você saiba/ache que não faz mal. Medicamentos somente podem ser indicados pelos profissionais de saúde após uma consulta. Citações podem ser feitas livremente;
- 6 - Lembrando que, apesar de haver profissionais no grupo. "CONSULTAS" VIRTUAIS TAMBÉM SÃO PROIBIDAS. Pode-se opinar, discutir o caso que a pessoa expôs, falar sobre.. mas NADA do que é falado aqui SUBSTITUI uma boa consulta e exames com um profissional, com seu médico de pré-natal, com sua parteira, com sua equipe;
- 7 - Este grupo NÃO incentiva quaisquer condutas não recomendadas pela Medicina Baseada em Evidências, incluindo Parto Planejadamente Desassistido. Não concordamos com profissionais que estimulem essa prática ou façam parte de uma "assistência" que não envolve toda segurança recomendada pelas evidências científicas;
- 8- Caso deseje adicionar uma amiga/amigo ao grupo, verifique antes se ele/ela REALMENTE concorda com tudo que está exposto aqui, com os objetivos do grupo, com as regras. caso contrário, favor NÃO adicionar.
- 9 - O grupo é de todos. Mantenham a ordem e o respeito. Discordem com maturidade, sem levar para o lado pessoal. Sejam acolhedorxs com quem tem menos informação, oriente como gostariam de serem orientadxs quando ainda não sabiam tanto. Os participantes devem primar pela cortesia, pela boa convivência, evitando agressões, ironias, deboches, ofensas e julgamentos, mesmo velados.. Todxs são co-responsáveis na manutenção da boa convivência não infringindo as regras e reportando quem o faz.

10 - CUIDADO COM AS INDICAÇÕES. Só indique quem você realmente conhece e sabe que tem boas taxas ATUALMENTE!

11 - Somos um grupo fechado então obviamente é proibido vazar qualquer conteúdo sem autorização prévia;

12 - Para controle e organização dos assuntos debatidos no grupo, os tópicos postados só são publicados APÓS APROVAÇÃO da MODERAÇÃO. Pode levar 72 horas ou mais para que a aprovação ocorra. Gestantes em trabalho de parto ou com dúvidas com certa urgência tem preferência.;

13 - NÃO PODE EXCLUIR PUBLICAÇÃO OU COMENTÁRIO SEM CONSENTIMENTO DA MODERAÇÃO!

14 - Só será aceito aquele que responder o questionário de entrada no prazo de 48 horas. Homens, somente profissionais ou companheiros adicionados por integrantes.

15 - Posts fora do tema Gestação e Nascimento poderão não serem aceitos.

16 - Notícias e vídeos, poderão ser utilizados para debates, desde que sejam de domínio público. Prints estão proibidos.

17 - Para o bom andamento das postagens, dúvidas, sugestões e reclamações acerca da administração, somente no inbox de uma das moderadoras;

18 - "mamãe, mãezinha, gravidinha" ... Apenas NÃO! Aqui é um espaço informativo de suporte ao Empoderamento, deixemos esses paternalismos lá fora! Saiba porque: <http://vilamamifera.com/mulheresemp.../gravidinha-maezinha-oi/>

19 - Não polua os posts com "AC" ou afins. Clique em "Acompanhar Notificações".

20 - É proibido propagandas, pedidos de likes, divulgação de números de cel/pedidos de número de cel/formação de grupos de whatsapp e afins, principalmente nos comentários dos posts alheios;

21 - Fotos de tampão, secreções, sangue e afins, SOMENTE NOS COMENTÁRIOS.

O descumprimento de alguma das regras acima poderá ocasionar advertência e/ou a exclusão permanente, à critério da Moderação

Atenciosamente,
Moderação.

As administradoras são as responsáveis por manter a ordem no espaço, recusando publicações e excluindo quem não cumpre as regras. Ao longo do Capítulo será possível encontrar análises, observações e reflexões que envolvem algumas regras. Atualmente são 10 administradoras. De acordo com a criadora do grupo, a quantidade de voluntárias para a função varia e já chegou a ter 30 selecionadas por ela. Um dos principais critérios é a atividade no grupo. “Também tento ter um grupo heterogêneo: brancas, negras, mulheres que pariram pelo SUS, pelo particular, que tiveram parto, que passaram por cesárea. Profissionais (especialmente doulas e EO) e mães. Abordo elas *inbox*, faço o convite e passo as condições” (2019), disse Luiza Feitosa em entrevista. Segundo a fundadora do

grupo, a rotatividade entre as administradoras e moderadoras acontece porque algumas não dão conta da demanda e desistem da responsabilidade, ou ficam muito ausentes e a criadora as retira do ofício.

Funcionalmente há poucas diferenças entre a moderação e a administração. O primeiro grupo pode aprovar publicações, membros, bloquear e moderar assuntos gerais; já o segundo, além de atuar como a moderação, tem acesso aos dados estatísticos do *Parto Natural* e é quem responde diretamente ao Facebook em caso de denúncia, por exemplo. O contato entre elas é realizado com conversas diárias no WhatsApp e reuniões realizadas por intermédio de conferências, quando há necessidade. O grupo se organiza para que todos os dias alguma moderadora e administradora esteja *online*.

As integrantes do grupo da administração e da moderação são identificadas por um símbolo, que fica ao lado de seus nomes, destacando-as, visualmente, das demais participantes. Percebe-se que esse grupo recebe, em alguns momentos, um tratamento destacado e uma posição de confiabilidade.

Gisele Falcão (1 de maio de 2019 às 7h09): [...]as moderadoras podem me corrigir se eu estiver errada[...] (47 Curti e 23 comentários em 2 horas).

Frases como a mencionada acima são comuns e demonstram essa posição diferenciada. Ademais, é possível perceber que suas participações nas conversas geram mais reações e comentários que as das outras integrantes.

No período de 30 de setembro de 2018 a 30 de setembro de 2019, o grupo teve, em média, 20 publicações diárias, chegando a alcançar a marca de 100 publicações. No último ano, o grupo teve 7.660 publicações, 727.651 reações e 229.003 comentários. A atuação das integrantes do grupo é mais intensa nos dias de semana, em relação aos finais de semana, e no período da noite, tendo o seu pico às 19h. Muitos são os diálogos construídos diariamente e pode-se perceber que o grupo é utilizado como uma ferramenta para tirar dúvidas sobre a preparação para o parto normal, e trabalho de parto. As integrantes que estão gestantes – ou se preparam para engravidar –, contam com o apoio e o auxílio das que já passaram pela experiência do parto.

Larissa Cardoso (29 de maio de 2018, às 14h08): [...] Olá, gostaria de saber se alguém já passou por isso e conseguiu o PN [...] (11 Curti e 75 comentários em 4 horas).

Em publicações com esse questionamento é possível observar a expectativa da interagente ao buscar referências de pessoas que já tenham passado por situações semelhantes a sua como estratégia para obter mais informações, tranquilizar-se e/ou sentir-se acolhida. Normalmente, as participantes do grupo respondem ao questionamento compartilhando suas experiências e apoiando a membra, como aconteceu no *post* da Larissa:

Mayra Torres (29 de maio de 2018 às 15h35 - 1 hora e 27 minutos após a postagem): A minha estava em 3 com 28 semanas e meu bebê nasceu a termo saudável. Nenhum problema com peso, tamanho e nem com placenta (1 Curti e 1 resposta em 2 minutos).

As consultas no ambiente do grupo são proibidas, sendo permitido apenas discutir o caso exposto, conforme a regra de número 6, onde também fica explícito que a troca de informações no grupo não substitui o acompanhamento com profissional da área. De qualquer forma, muitas participantes do grupo dividem suas dúvidas em busca de explicações sobre suas situações particulares, como a integrante que compartilhou o laudo do seu exame:

Késia Duarte (17 de abril de 2018, às 8h45): Acabei de pegar esse laudo do ultrassom. Pelo o que andei lendo, minha bebê tem que ser tirada da barriga pra ontem, é isso mesmo? Muito nervosa aqui! Alguem por favor!" (15 Curti e 36 comentários em 18 horas).

As participantes tentaram acalmar a membra e a orientaram a procurar um/a médico, como é possível observar no comentário:

Sílvia Castro (17 de abril de 2018, às 9h02 - 17 minutos após a postagem): Vai numa emergência obstétrica e conversa com um médico diferente do seu para ter opiniões diversas. E mantenha a calma. (5 Curti e 0 comentários).

O *post* também desenrolou uma conversa sobre a “consulta *online*”, como é possível acompanhar abaixo:

Carolina Nunes (17 de abril de 2018, às 9h11): Quem precisa avaliar é só um médico né, aqui só terão achismos ou no máximo alguém que passou por isso. Fica calma e converse com seu obstetra (3 Curti).

Fabiola Ramos (17 de abril de 2018, às 10h46): Aqui as informações passadas não são com base em achismos, e se forem, as profissionais do grupo logo corrigem. (25 Curti e 9 Amei).

Carolina Nunes (17 de abril de 2018, às 10h46): Tem assessoria médica aqui? Que ótimo! (De vdd, não é sarcasmo e não sabia que tinham obstetras no grupo). (1 Curti).

Fabiola Ramos (17 de abril de 2018, às 10h48): não assessoria, mas tem profissionais da área sim, elas orientam e corrigem informações equivocadas. (13 Curti).

Gabriela Silva (17 de abril de 2018, às 12h10): Aqui é apenas informações embasada por evidência científica. (9 Curti).

Carolina Nunes (17 de abril de 2018, às 12h13): Ah legal Fabiola! Mas ainda assim é importante ela se consultar com médico né? (0 reações).

Fabiola Ramos (17 de abril de 2018, às 12h15): Carolina, claro, é isso que sempre é indicado. (1 Curti).

Maria Cândido (17 de abril de 2018, às 12h21): Sim, o médico que faz o pré Natal é o principal para conversar com a gestante porém no grupo temos excelentes obstetras e obstetrites... Alguns nomes importantes da humanização fazem parte do grupo de forma ativa (14 Curti).

Renata Castro (17 de abril de 2018, às 20h05): E é sempre indicado ter mais de uma opinião médica, ir em mais um médico além daquele que te acompanha pra evitar falsos indicativos (0 reações).

Ao insinuar que o grupo “só tem achismos”, a interagente desconsiderou a informação de que o grupo tem como objetivo fornecer informações baseadas em evidências científicas. Dessa forma, outras participantes defenderam o grupo, mesmo não sendo moderadoras ou administradoras. Em outra situação similar, a integrante Naty Nalin pediu ajuda para interpretar um exame e a moderadora respondeu:

Jéssica Vargas – Administradora (3 de maio de 2019, às 20h30 - o minuto após a postagem): Não fazemos diagnóstico e interpretação de exames no grupo. Sugiro ler nosso FAQ e procurar sua assistência. Att.”. (1 Curti).

A administradora respondeu e desativou os comentários da publicação. É válido observar que tanto Késia Duarte como Naty Nalin queriam auxílio em relação à interpretação de um exame, a diferença é que a segunda foi mais direta em seu pedido. Ambas foram tratadas de forma distintas: enquanto Késia recebeu apoio e outras opiniões, à Naty foi sugerido que apenas lesse o FAQ do grupo. Késia e Naty são membras com poucas postagens no grupo, a primeira com duas e a segunda com seis. Dessa forma, não foi identificada relação da forma de tratamento com o capital simbólico das participantes.

Também há busca de apoio durante o trabalho de parto. De acordo com a regra de número 12, as integrantes em trabalho de parto têm prioridade no momento da aceitação das publicações, que é realizada pela moderação e pode demorar 72 horas ou mais. Andreza Antunes realizou uma postagem, já na maternidade e com sete centímetros de dilatação, para pedir a opinião do grupo sobre os procedimentos e cuidados que são realizados com o/a bebê. Ela enviou uma fotografia da maternidade na qual estava e perguntou:

Andreza Antunes (1º de maio de 2019, 00h02): [...]seria a conduta correta ou tem algo que não deveria ser feito? [...] (26 Curti e 123 comentários em 14 horas).

Conforme é possível observar, a integrante estava em trabalho de parto e compartilhou sua dúvida em relação aos cuidados com o/a bebê em busca de opiniões para decidir se autorizava ou não o protocolo do hospital. As participantes do grupo deram as suas opiniões sobre os procedimentos, até que, após Andreza ter respondido relatando que sua filha já havia nascido e estava tudo bem, uma administradora desativou os comentários da publicação.

A membra Renata Falcão estava em trabalho de parto quando buscou a opinião do grupo sobre a intervenção que estava sendo oferecida, na maternidade ou hospital, como forma de validar ou questionar a conduta médica:

Renata Falcão (20 de outubro de 2018, às 06h50): Gente, preciso de uma ajuda. Estou internada desde hoje cedo 39+4. Entrei com 2 de dilatação e agora estou com 7 cm de dilatação e uma cólica bemmmmm fraquinha. A médica passa toda hora e pergunta se quero ir para ao soro. Ela disse que com o soro irá rapidinho e eles teriam que romper a bolsa. Mas no meu primeiro parto quando me colocaram nesse soro foi terrível, mta dor. Nesse parto estou com 7 cm e não sentindo quase nada. A dúvida é: Aceito o soro ou não???? (25 Curti e 210 comentários em 10 horas).

Em ambos os exemplos pode-se observar que gestantes em trabalho de parto têm suas postagens aceitas com mais agilidade, e que há interação, inclusive durante a madrugada.

Seja durante a gestação ou trabalho de parto, percebe-se que algumas participantes do grupo o tratam como um dos principais recursos para tirar dúvidas, indicando uma relação de confiança com o grupo e de descrédito com o saber institucionalizado do/a profissional de medicina, o que fica explícito no início da publicação da

Tatiane Freitas (8 de maio de 2019 às 00h37): Boa tarde, gente! Tenho uma dúvida e confio mais em vocês do que em qualquer enfermeira pra saber a resposta[...] (11 Curti, 1 Haha, 1 Triste e 35 comentários em 18 horas).

As indicações de produtos e serviços também são recorrentes no grupo e são autorizadas apenas quando solicitado, sendo proibido que os/as profissionais façam autopromoção fora do local indicado – publicação reservada para divulgação de produtos e serviços –, conforme a regra número 20 do grupo. As solicitações de referências e indicações mais frequentes são as de hospitais, maternidades, casas de parto, equipes especializadas em parto humanizado e doulas, sendo a última a que mais se destaca:

Bianca Fontoura (14 de agosto de 2019 às 11h40): [...] O apoio da Doula é importantíssimo, afinal ela é a autoridade no assunto. A minha, sempre paciente e dedicada, esteve instruindo, apoiando e tirando dúvidas em todas as etapas da gestação. Não restam dúvidas que ter uma Doula te acompanhando e apoiando é mais do que essencial. [...] quero ressaltar que estou CURTINDO porque a Doula também faz parte do pós-parto! Ela vai te orientar DE VERDADE! Ou seja, não encarem a contratação de uma doula como serviço onde você paga e a pessoa te entrega algo. Encare a parceria com uma Doula uma das experiências de vida mais incríveis e emocionantes! [...] (30 Curti, 27 Amei e 13 comentários em 10 dias).

As indicações do serviço de doula e de profissionais que exerçam essa profissão aparecem em postagens específicas sobre a doulagem, nos relatos de parto e nas solicitações das interagentes, como no exemplo a seguir:

Alessandra Paiva (31 de outubro de 2019 às 20h47): Meninas, vocês têm indicação de doula em São Paulo capital? (47 Curti, 9 Amei e 153 comentários em 5 dias).

As respostas foram de membras indicando as profissionais e compartilhando as suas experiências. Não houve contraindicações. Foi observado que as doulas indicadas faziam parte do grupo e foram marcadas nas postagens, e, na sequência, elas agradeciam a indicação e se colocavam à disposição para que Alessandra Paiva entrasse em contato. Na regra de número 10, o grupo estabelece que é preciso ter cuidado com as indicações. “Só indique quem você realmente conhece e sabe que tem boas taxas atualmente!”.

Além das indicações já mencionadas, há muita solicitação de formas naturais para induzir ou acelerar o trabalho de parto. Foi observado no grupo, durante o período da pesquisa, que no final da gestação, a futura mãe, normalmente, fica

ansiosa para o nascimento de seu/sua bebê, pois além da barriga incomodar, há a expectativa de entrar em trabalho de parto e ter o parto normal que deseja.

Carmen Dias (30 de outubro de 2018 às 20h23): [...] Existe algo que eu possa fazer agora para incentivar o meu bebê a nascer? [...] (17 Curti e 51 comentários em 3 dias).

A publicação gerou comentários com dicas sobre o assunto e uma administradora explicou que não existe indução natural e sim tentativas para ajudar o trabalho de parto a engrenar, e, para isso, é preciso ser o momento do/a bebê. Algumas medidas naturais, citadas no grupo, que podem auxiliar no trabalho de parto são: tomar chá de canela, consumir de tâmaras, fazer exercícios em bola da pilates, e usar óleo de prímula ou óleo de rícino.

As solicitações de dicas, apoio e a partilha de experiência são exemplos de postagens recorrentes, que geram envolvimento das interagentes do grupo sem grandes discussões e divergências de opiniões. Entretanto, alguns *posts* são mais polêmicos e podem causar discórdia, como é o exemplo da publicação sobre a maconha, na qual a integrante Vivian Alves perguntou a opinião do grupo sobre o uso de maconha na gestação.

Vivian Alves (7 de agosto de 2017 às 14h47): Alguém pode me esclarecer sobre o uso de maconha durante a gestação? Ontem assisti a uma discussão em um grupo de amigos e fiquei curiosa sobre outras opiniões. (107 curtidas, 14 corações, 13 emoticon assustado, 3 emoticon chorando e 748 comentários em 2 anos).

Entre comentários que criticaram e que relataram a prática, a publicação rendeu 747 respostas em 2 dias, no entanto, uma das administradoras desativou os comentários da postagem, impedindo que a discussão continuasse. E, 2 anos depois, a publicação foi resgatada por uma administradora, que marcou uma membra e tornou a desativar os comentários do *post*. A administradora usou de seu poder no grupo para reativar uma publicação apenas para convidar uma interagente para ler a discussão.

Grande parte dos comentários sinalizou a pouca abordagem sobre o assunto em estudos científicos, impossibilitando uma decisão fundamentada e segura sobre usar ou não:

Lara Fragoso (7 de agosto de 2017 às 15h21 – 34 minutos após a postagem):
Aqui é um grupo que se baseia em evidências científicas. Na falta de qualquer tipo de estudo de grande porte com resultados relevantes, é complicado falarmos de liberar ou proibir o uso. A maconha é muito discutida em todos os âmbitos (individual, social, político) e o tema acaba sendo muito polêmico. Ao meu ver, na falta de base científica, entra o livre julgamento da mãe. (28 Curti, 2 Amei e 1 resposta).

Na postagem, houve opiniões contra o uso da maconha, como a da

Gabriela Vitória (7 de agosto de 2017 às 15h12 - 25 minutos após a postagem):
Acredito que o ponto seja somente um: não se recomenda uso de drogas durante a gestação. Nem lícitas nem ilícitas.” (12 Curti, 1 Haha e 18 respostas em 1 hora e 10 minutos).

Outras participantes do grupo compartilharam que fazem ou fizeram o uso da maconha durante a gestação, o que gerou interação entre interessadas na experiência e críticas, como se observa na conversa abaixo:

Mayara Prudente (7 de agosto de 2017 às 15h14 – 27 minutos após a postagem):
Achei uma pesquisa de doutorado de uma mulher da Alemanha nos anos 90. Nos três primeiros meses não fumei por causa do desenvolvimento e por não ter conhecimento ficava com medo. Mas aí depois relaxei. Me preocupo com a fumaça, por isso uso o bong e não seda, uma vez ou outra quando estou muito ansiosa ou estressada. Meus exames estão ótimos! Estou de sete meses! Como disse uma amiga aí em cima, acredito que faça menos mal do que a ansiedade. Inclusive parei de tomar dois remédios controlados quando iniciei com a maconha. Só tenho elogios. (35 Curti, 6 Amei e 35 respostas em 20 horas)

Mayara Prudente (7 de agosto de 2017 às 15h17 – 3 minutos após o comentário):
Tenho duas amigas que fumaram na seda horrores a gravidez inteira e os meninos estão aí... ótimos! Saudáveis e felizes! Acredito que vai da consciência de cada mãe. No final comemos e respiramos "drogas" o tempo inteiro! A mãe ficar calma e relaxada interfere mais no desenvolvimento do que o que se põe pra dentro. (14 Curti)

Gabriela Vitória (7 de agosto de 2017 às 15h32 – 18 minutos após o comentário):
Não é pq não aconteceu nada com seu bebê e com duas conhecidas que não há risco. É no mínimo imprudente dizer isso. "Rodei 90km sem cinto de segurança e não morri" ☺ droga é droga, seja maconha, seja álcool, seja cigarro... romantiza-la não a torna indefesa (12 Curti, 1 Amei e 1 Uau)

Isis Alvarenga (7 de agosto de 2017 às 15h46 – 32 minutos após o comentário):
Maconha é uma planta, o sistema a transformou em droga por mero interesse econômico (17 Curti e 1 Amei)

Gabriela Vitória (7 de agosto de 2017 às 15h47 – 33 minutos após o comentário):
sim, claro. O sistema. (0 reações)

Tainara Novaes (7 de agosto de 2017 às 15h47 - minutos após o comentário):
Vou buscar essa pesquisa. Vc encontrou essas infos em português? (1 Curti)

[...]

Isis Alvarenga (7 de agosto de 2017 às 15h53 – 39 minutos após o comentário): se não foi o sistema quem foi?! Deus fez e colocou uma plaquinha escrito "droga" miga? porque em alguns lugares que não se pode nem beber em público, que boates fecham meia noite, a maconha é legalizada?! hahahha nem vou discutir. (9 Curti e 1 Amei)

[...]

Gabriela Vitória (7 de agosto de 2017 às 16h01 – 47 minutos após o comentário): Isis Alvarenga, vamos discutir nao miga. Discutir o uso de droga durante o desenvolvimento de um ser inocente nao deveria nem ser topico de discussao de fato. Eu prefiro nao arriscar e nao usa-la enquanto estou gestando, ja que nao se sabe como de fato ela afeta o organismo. Cada um sabe a decisão que lhe cabe, porem dizer que nao faz mal baseado EM NADA, eh outra historia (1 Curti)

[...]

Daniela Lacerda (7 de agosto de 2017 às 19h05 – 3 horas após o comentário): Gabriela Vitória , vc entende de bte coisa. Mas vc tb tá falando q faz mal baseado EM NADA e sim só na sua crença, pensa nisso (2 Curti)

[...]

Gabriela Vitória (7 de agosto de 2017 às 19h44 -4 horas após o comentário): estou falando que é uma droga com propriedades que sao desconhecidas para a formação de um feto. Arriscar a vida de um novo ser baseado no "minha vizinha usou e nao aconteceu nada" é surreal pra mim. Lembrando que O que eu estou debatendo Aqui é o uso durante a gestacao.(0 reações)

[...]

Bianca Veiga (7 de agosto de 2017 às 19h44 – 4 horas após o comentário): Mayara Prudente. eu faço uso tb. Uso seda e diminui drasticamente. Fiz muitas pesquisas e nao achei nenhum materia com evidencias. Gostaria de ver a pesquisa tb! Quem conseguir poderia me mandar? Minha primeira gravidez eu fiz uso e minha filha tem 10 anos e nenhum aspecto fisico ou intelectual afetado. Gostaria tambem de maiores informacoes. Tive muitos problemas emocionais na gestacao e a cannabis me ajudou a ficar mais calma e relaxada. Então, para mim, foi bom. (6 Curti)

Essa conversa pode representar toda a interação do *post* sobre a maconha, pois as participantes, resumidamente, se dividiram entre as que são contra o uso; as que usam; e as que tem interesse no assunto, seja para utilizar ou não. Pode-se observar que as interagentes, novamente, citam e recorrem à produção científica para argumentarem suas opiniões, ações e críticas.

As participantes que responderam ao tópico de forma desrespeitosa foram excluídas, como foi o caso da integrante que afirmou que não deveria ser usado, e a gestante que o fizesse trataria o/a seu/sua filho/a como cobaia sendo irresponsável; isto desencadeou uma discussão paralela.

A troca de mensagens na publicação também apresentou os desdobramentos do assunto para o uso da substância durante o trabalho de parto e durante a amamentação. Em ambos os casos, assim como durante a gestação, tiveram relatos de experiências positivas e negativas:

Camila Assunção (7 de agosto de 2017 às 15h32 – 45 minutos após a postagem):

Usei no trabalho de parto, tamanho relaxamento que dilatei 9cm sem dor alguma. Mas é só minha experiência pessoal! (39 Curti, 17 Amei, 6 Uau e 21 respostas em 3 horas)

[...]

Ana Damaceno (7 de agosto de 2017 às 15h44 – 57 minutos após a postagem):

[...] acompanhei um parto em que houve muito uso da maconha durante o trabalho de parto e o bebê teve queda nos batimentos cardíacos, o trabalho de parto foi arrastado e lento e o bebê precisou de reanimação. não me parece seguro usar maconha na gestação (12 Curti, 1 Amei, 1 Triste e 6 respostas em 16 horas).

É possível observar que a postagem apresenta opiniões fundamentadas em pesquisas acadêmicas encontradas, assim como em crenças e valores pessoais. Nos comentários, foram identificadas divergências de posicionamentos e, consequentemente, discussões. Em alguns momentos, as opiniões foram respeitadas, em outros não. No entanto, no penúltimo comentário – antes da administradora desativar a possibilidade de contribuir com a discussão –, a interagente Isabel Fagundes compartilhou sua satisfação ao vivenciar a troca de mensagens e informações:

Isabel Fagundes (9 de agosto de 2017 às 11h39): Desde que esse post começou, muitas mulheres comentaram e a maioria manteve uma clareza argumentativa e, principalmente, o respeito por opiniões diferentes das suas. no dia em que o debate tava aflorando, senti muito intensamente a felicidade de poder encontrar em outras mulheres a abertura pro diálogo, o ouvido e ombro alheio (concordando ou não comigo). em tempos de dicotomia política-social, é raro e lindo ver momentos assim. é doce, abraça a alma inteira.

Esse grupo, de um modo geral, promove muito esse tipo de espaço pra troca, debate e disponibilização de informação. sempre assim: na educação, com clareza, tudo muito fértil e produtivo [...]. (5 Curti e 2 Amei).

No comentário acima, Isabel Fagundes identifica na discussão um valor do grupo, abordado na regra de número 9, que aborda a importância de ser cordial e acolhedor, evitando deboches e ofensas.

Durante o mês de outubro de 2019, a publicação que gerou mais envolvimento foi sobre o retorno da menstruação após o parto:

Stela Araújo (26 de outubro de 2019 às 12h01): 1 ano e 5 meses depois do parto e nada de menstruação, será q vou entrar pro livro dos recordes? Diz aí, depois de quanto tempo vc menstruou? [...] (0 reações).

A publicação teve 443 comentários com, basicamente, outras integrantes relatando as suas experiências, com 589 reações e 13,7 visualizações, em três dias.

No mês de outubro, a relação das publicações que mais geraram envolvimento é um reflexo dos assuntos que estão presentes, de forma constante, no grupo. Inclusive, grande parte foi identificada durante o período de observação do *Parto Natural* para a realização da pesquisa, sendo apresentada neste Capítulo.

Além do tópico sobre a menstruação – que mostra a utilidade do grupo no que tange à troca de informações e experiências –, se destacaram a publicação sobre o radicalismo na decisão de escolha pelo parto normal (com 197 comentários, 1,6 mil reações, 7,4 mil visualizações); sobre a atuação da doula (com 374 comentários, 572 reações e 9,9 mil visualizações); sobre o medo do parto normal (com 351 comentários, 568 reações e 14,4 mil visualizações); sobre a duração da gestação, assunto constante na linha do tempo do grupo (com 354 comentários, 394 reações e 12,7mil visualizações); sobre os recursos naturais para acelerar o trabalho de parto (com 286 comentários, 561 reações e 8,9 visualizações); sobre bebê GIG⁴⁵ (com 214 comentários, 889 reações e 14,3 mil visualizações); e sobre as dúvidas à respeito das orientações do/a médicos/as como forma de validar a conduta do/a profissional (com 268 comentários, 445 reações e 8,3 mil visualizações).

Das publicações mencionadas acima, todas tiveram alto nível de participação das interagentes do grupo ao reagir e/ou comentar o tópico, compartilhando a sua experiência ou opinião sobre o assunto, e sem discussões provenientes de divergências de opiniões, com exceção da publicação que critica as defensoras radicais do parto normal, na qual houve “falta de tolerância” – segundo participantes do grupo –, em relação às concepções divergentes sobre os assuntos abordados.

Dessa forma, pode-se constatar que as divergências de opinião surgem, com mais frequência, quando as publicações abordam assuntos polêmicos, como o uso

³⁴ Recém-nascido grande para a idade gestacional.

de maconha e a suposta rixa “parto normal *versus* cesariana”, que é tratado, inclusive, nas regras 3 e 4, deixando explícito que o grupo é contra qualquer tipo de intervenção desnecessária durante o processo de gestação e nascimento, e que não tem a finalidade de perseguir, criticar e discriminar mulheres que tiveram cesáreas.

Diariamente, o grupo *Parto Natural* é visitado por participantes que publicam, leem e/ou interagem nas postagens já existentes, e tem a presença de pelo menos uma moderadora *online*, buscando atender a demanda. Muitos assuntos são abordados, sendo grande parte deles relacionada ao processo de conseguir a realização do parto normal, tanto durante a gestação como no trabalho de parto propriamente dito, e à expressão dos sentimentos e emoções após o nascimento do/a seu/sua filho/a.

As participantes compartilham uma imagem com o/a bebê e fazem um breve relato apenas com informações básicas como tamanho, peso do/a bebê, data do nascimento, via de parto e duração do TP. “Eu pari” é uma das frases mais utilizadas para iniciar essa publicação. Desde o final do ano de 2018, esse breve relato tem sido acompanhando por uma imagem da mulher após o parto, na maca ou na cama da maternidade, hospital ou casa, com o braço levantado e com o punho erguido e fechado, simbolizando a resistência feminista, visto que a pose faz referência ao gesto “que não se resume apenas a uma saudação, expressa unidade, força, apoio e resistência” (DAMASCENO, 2016). Desde 1936 simboliza a luta contra a opressão, inicialmente adotados por comunistas e antifascistas nas Frentes Populares Alemã, Francesa e Espanhola; mais tarde foi apropriado pelo movimento negro e, também, feminino. Normalmente, essas publicações mais curtas terminam com frases como, “Depois trago o relato completo”.

5.1. Os relatos

Seja um dia, ou anos, após o nascimento do/a seu/sua filho/a, compartilhar o momento do parto faz parte da rotina do grupo, inclusive muitas participantes se cobram nessa prática. Os relatos estão presentes no *Parto Natural* desde a sua criação por iniciativa da responsável pelo grupo. Inicialmente, ela entrava em contato com as amigas ativistas e perguntava se elas já tinham escrito sobre isso, e

se tinham disponibilizado em algum blog ou site. Dessa forma, copiava e publicava no grupo, com a autorização das autoras. Em pouco tempo, as participantes do grupo foram parindo e relatando suas experiências de parto, na maioria das vezes em textos na 1ª pessoa, como forma de compartilhar informações, emoções, sentimentos, dúvidas etc.

Os primeiros relatos são, em sua maioria, de partos domiciliares e foram escritos por mulheres que reconheciam a importância de buscar informação para conseguir o parto normal, ou seja, por pessoas já envolvidas nessa “luta”, sobretudo porque muitas delas já tinham vivenciado uma cesariana desnecessária antes do parto normal.

Conforme explicado no início deste Capítulo, em 2011 foi criada a primeira versão do grupo *Parto Natural*, que, em 2013, precisou ser substituído pelo atual. Ao criar o novo grupo, a administradora transferiu (copiando e colando) os 105 relatos de parto do antigo grupo para o atual. A partir desse momento, novos relatos foram sendo publicados, principalmente na área dos documentos, conforme era solicitado pela administração. Ainda que a orientação fosse essa, muitas participantes postavam na linha do tempo.

Em 2014, surgiu uma nova estratégia para reunir os relatos de parto e, assim, facilitar que as informações fossem encontradas: as experiências do momento do nascimento do/a filho/a deveriam ser incluídas nos comentários de uma publicação exclusiva.

Letícia Souza – Administradora (19 de agosto de 2014 às 9h28): AVISO DA MODERAÇÃO – Meninas, fiquem atentas com as postagens certas nos FAQs. grupo de apoio, relatos de parto, cursos... tudo isso entra em comentários nessas fotos. Integrantes novas leiam as regras e nosso tutorial. Grata. (11 Curti e 0 comentários).

Essa alternativa não teve muita aderência; as participantes do grupo insistiam em publicar na linha do tempo, como acontece até hoje.

Ao longo dos anos, o número de relatos publicados variou, tendo o seu auge em 2018, com 1.350 relatos. O ano que menos apresentou relatos foi 2015, com 33. O Gráfico 1, na página 112, apresenta a relação quantitativa de relatos postados por ano.

Parto normal ou cesariana, domiciliar ou hospitalar, com violência obstétrica ou humanizado, com dias ou minutos de duração, com ou sem imagem, narrado pela parturiente ou pelo/a acompanhante, expressando alegria ou tristeza, orgulho ou frustração: todos os tipos de partos são relatados no grupo *Parto Natural*.

O corpus do trabalho desta pesquisa se compõe de 30 relatos: o primeiro (publicado ainda nos arquivos do grupo); o último compartilhado no período da pesquisa de campo (março de 2018 a setembro de 2019); 2 relatos de 2013; 2 relatos de 2014; 2 relatos de 2015; 2 relatos de 2016; 6 relatos de 2017; 8 relatos de 2018; e 6 relatos de 2019. Os critérios para seleção dos relatos estão descritos no Capítulo 4.

No corpus há 22 relatos de parto normal e 8 de cesarianas. Do primeiro grupo, 16 foram naturais, ou seja, sem intervenção médica; dentre esses, teve parto que aconteceu no carro, em domicílio (planejado e não planejado), em casa de parto ou em hospitais; e os que passaram por intervenções: anestesia, indução e episiotomia. Do grupo das cesáreas, nenhuma foi agendada, todas foram intraparto; algumas eletivas, ou seja, sem indicação clínica e outras de emergência. Das eletivas, teve a que foi solicitada pela relatora durante o trabalho de parto, por não ter suportado as dores; e àquelas indicadas (des)necessariamente pela equipe médica, segundo as reladoras e integrantes do grupo que comentaram. Há três casos de óbitos, sendo dois de morte neonatal (um nascido de parto normal e outro de cesariana) e um Óbito Fetal Intrauterino (OFIU), que nasceu de parto normal. Há relatos de partos e cesáreas respeitadas, assim como há situações de violência obstétrica em ambas vias de nascimento.

Quanto ao tipo de assistência, há relatos de nascimentos hospitalares acompanhados por equipes do plantão (tanto público como privado), do plano de saúde e particular; há os que aconteceram em casas de parto e domicílio assistidos por enfermeiras obstétricas; há também os desassistidos, sendo dois partos domiciliares (um planejado e outro não) e um no carro (na porta da maternidade).

Os nascimentos aconteceram nas cinco regiões do país, apresentadas pelos seguintes Estados: Distrito Federal, Amazonas, Bahia, Paraíba, Rio Grande do Sul,

Paraná, Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo, sendo 34% dos relatos nos dois últimos estados. Alguns não têm indicação de localização geográfica.

Quanto à participação das relatoras e relator no grupo, grande parte entrou no *Parto Natural* no ano, ou um ano antes, de postar o seu relato de parto. Apenas a Bruna Martins, que ingressou no grupo em 2013 e postou o seu relato em 2017; a Taís Sá, que entrou no grupo em 2015 e o seu relato é de 2018; e Ágata Couto, que começou a participar do *Parto Natural* em 2016 e seu relato foi postado de 2019.

Foi possível perceber também que a participação das mulheres é mais intensa no intervalo de um ano antes e/ou após a postagem do relato, como a Tânia Sena, que realizou 12 postagens e participou muito das discussões de variados *posts*, em 2018, ano no qual postou seu relato; e a Joana Lins, que tem 11 *posts* e comentou bastante nos anos de 2017, 2018 e 2019. Algumas participantes interagem pouco no grupo, mesmo no período próximo ao seu relato: 9 membras fizeram apenas a postagem do seu relato de parto. Dessas, tiveram as que comentaram em outras postagens, enquanto Polly Fantin, Bia Sans e Dênis Ferraz, tiveram a publicação do relato como a única participação identificada no monitoramento. Das interagentes, Gal Alves é a que mais interagiu ao longo dos anos: além de ter realizado 11 postagens, ela participa das discussões desde 2013.

Não foi identificada relação da atividade da relatora no grupo com o nível de interação que o seu relato gerou, pois algumas interagentes participavam muito das discussões do grupo e seus relatos tiveram pouco envolvimento, como é o caso da Tatiane Freitas, da Raissa Serra e da Bia Sans, que inclusive foi o relato mais comentado e a integrante não realizou nenhuma postagem ou comentário além do seu relato. O contrário também foi identificado: a Tânia Sena, por exemplo, foi muito participativa no grupo durante o ano de 2018 e o seu relato não teve comentários.

Apenas cinco das relatoras eram negras e dessas, quatro tiveram seus/suas filhos/as com assistência do Sistema Único de Saúde e uma teve um parto domiciliar desassistido. Já das 25 mulheres brancas, 6 pariram na rede pública.

Grande parte dos relatos do corpus foi redigido pelas parturientes para as participantes do grupo, mas há exceções: um foi escrito pelo pai, mostrando a perspectiva do acompanhante no momento do nascimento; e um foi escrito pela mulher, porém trata-se de uma carta aberta à sua filha, dessa forma o texto é direcionado à bebê e não às participantes do grupo.

Dos relatos selecionados, o que teve o maior número de comentários foi o da Bia Sans, que narrou a sua opção pela cesariana eletiva intraparto, por não ter suportado as dores do parto. No seu texto, a relatora escreve:

Bia Sans (26 de dezembro de 2017 às 16h54): [...]Vi muitas mulheres falando que a cesárea atrasa a descida do leite, que prejudica o laço entre mãe e bebê e até que o amor de mãe não é o mesmo quando o bebê chega por esta via. Quanta bobagem! [...] (507 Curti, 261 Amei, 31 Triste, 5 Haha e 993 comentários em 6 dias).

O seu relato gerou polêmica, pois algumas interagentes alegaram que não há esse tipo de abordagem no grupo. O destaque de comentários e interação dos relatos de parto vai ao encontro da publicação que mais gerou envolvimento no mês de outubro de 2019, igualmente polêmico. Percebe-se que os assuntos suscetíveis a terem opiniões divergentes entre as participantes tendem a gerar mais interação.

Os relatos das membras Vanessa Mendes (3 de agosto de 2017 às 19h05), Joana Lins (8 de abril de 2018 às 12h50) e Glória Castro (16 de dezembro de 2016 às 21h08) narram o falecimento de seus/suas do/a bebês e os relatos têm alto nível de envolvimento das participantes do grupo, com, respectivamente, 619, 550 e 252 comentários; e 1.500, 1.100 e 625 reações, sendo a expressão de tristeza a opção mais escolhida. Grande parte das interações comenta o caso clínico e tenta confortar as mulheres que perderam seus/suas bebês. Pode-se observar que nos casos de notícias de morte, a etiqueta exige que as pessoas manifestem o seu pesar. O assunto será abordado no item 5.2.2.

Ao observar os relatos que tiveram mais interação das participantes do grupo, pode-se perceber que não há um padrão entre eles. Foi possível identificar que os assuntos polêmicos, que envolvem questões sociais para as quais as pessoas têm opiniões, provocam adesão. Além dos descritos acima, tiveram relatos de partos naturais, de cesarianas de emergência, em hospitais públicos e privados, domiciliares e em casa de parto. Ou seja, não necessariamente é a via de nascimento

ou o tipo de assistência que gera o envolvimento, mas o ineditismo, neste caso, alguns detalhes que fazem com que a narrativa saia do padrão dos relatos publicados rotineiramente no grupo. É possível identificar esse fato, pois os comentários fazem referência ao aspecto de destaque da publicação.

Nos relatos da Tatiane Freitas (8 de maio de 2019 às 00h37) e da Bruna Martins (7 de janeiro de 2017 às 1h24), as imagens do trabalho de parto e pós-parto imediato chamaram a atenção pela beleza das parturientes, conforme destacado pelas interagentes que comentaram na postagem.

Comentário do relato da Tatiane Freitas

Taiane Santiago (25 de maio de 2019 às 2h51): Eu não vou nem postar minha foto do meu pós-parto para não passar vergonha. Mulher tu é linda assim mesmo? (1 Curti e 1 Haha).

Comentário do relato da Bruna Martins

Wal Sendas (8 de janeiro de 2017 às 1h45): Que mulher é essa que é linda até parindo e depois de parir também? (3 curtis e 2 respostas).

Esses são dois exemplos de comentários que exaltam a beleza das participantes Tatiane Freitas e Bruna Martins, cujos relatos tiveram, respectivamente, 311 e 489 comentários; e 2.300 e 2.100 reações, ou seja, números altos considerando os números cotidianos.

A dificuldade durante a gestação ou durante o trabalho de parto está presente em dois dos relatos que se destacaram pelo nível de envolvimento: a Talia Roma teve pré-eclâmpsia, bolsa rota e ficou internada por mais de um mês antes do parto; e a Cátia Assis teve uma cesárea desnecessária no nascimento da primeira filha e durante a segunda gestação perdeu o seu marido, e mesmo assim continuou lutando pelo parto normal. Os relatos foram publicados, respectivamente, em 12 de junho de 2018 às 13h41 e 29 de setembro de 2015 às 14h45, e tiveram 373 e 30 comentários, que exaltavam a força dessas mulheres:

Comentário do relato da Cátia Assis

Anne Mateus (14 de setembro de 2016 às 1h04 - 1 ano após a postagem): Gente eu tô pra ler relato mais emocionante! Que mulher guerreira! Tô chorando litros! (2 curtis).

Conhecidos como “parto à jato”, os nascimentos que acontecem muito rápido, nos quais as famílias não conseguem chegar às maternidades, também chamam a atenção. Nas situações relatadas, a Elis Esteves pariu no carro e a Raissa Serra deu à luz em casa sem assistência, sendo a primeira com 321 comentários e 1572 reações; e a segunda com 158 e 1.300.

Comentário do relato da Elis Esteves

Paula Belmonte (20 de janeiro às 10h23 - 48 minutos após o post): Eu quase não respirei aqui e já imaginei uma cena toda digna de novela hahaha. (2 amei, 1 curti e 4 respostas).

Esse é um dos comentários das publicações, que de uma forma geral elogiam as mulheres e fazem referência aos partos incomuns. Os relatos foram postados em 20 de janeiro de 2019 às 9h35 e 14 de julho de 2018 às 22h03, respectivamente.

A violência obstétrica é um tema que, no *Parto Natural*, comove as participantes. É recorrente tanto nas publicações como nos relatos. Nos casos das narrativas que se destacaram, a Gal Alves, em 30 de maio de 2013 às 22h50, compartilhou que teve pré-eclâmpsia e, segundo ela, não recebeu o atendimento adequado, sendo conduzida para a cesariana, além da falta de assistência ter causado sequelas, pois ela perdeu a visão de uma das vistas. Já no segundo caso, a Tarsila Dias narrou, em 13 de setembro de 2019 às 16h12, que o seu trabalho de parto estava evoluindo normalmente e, quando já estava no período expulsivo, a equipe médica a conduziu para a cesariana sem consentimento e, de acordo com a relatora, desnecessária. As publicações tiveram 133 e 270 comentários, e 25 e 705 reações, que expressam indignação, revolta e indicam que o caso deve ser denunciado:

Comentário do relato da Gal Alves

Suelen Castro (30 de maio de 2013 às 23h52 – 1 hora após a postagem): Isso que aconteceu com vc é inadmissível. No seu lugar, no tempo que julgasse correto é satisfatório, faria a denúncia formal no convênio, na imprensa e abriria processos, todos os cabíveis. Estas instituições e "profissionais" têm que parar de fazer o que querem e quando querem. Eles te desrespeitaram, desrespeitaram suas vontades e as leis que te protegem. Se tiver oportunidade e energia de levar isso pra frente no sentido punitivo para eles e para essa médica sacana, faça. Por vc e por tantas outras mulheres. Mais uma vez receba meu abraço e agradecimento por dividir isso aqui. (5 curti),

Praticamente todos os relatos são escritos pelas mães; quando o pai narra o nascimento do/a bebê a partir da sua perspectiva, o relato automaticamente se destaca e os comentários enfatizam o quão interessante é ler a narrativa do ponto de vista do homem:

Comentário do relato do Dêmos Ferraz

Luana Lima (19 de março às 17h25 - 46 minutos após a postagem): É lindo ler um relato pela visão do pai. (1 curti).

A postagem recebeu, no total, 222 comentários e 1.012 reações.

É interessante observar que muitos integrantes foram marcados para ler a postagem que o integrante Dênis Ferraz fez, em 19 de março de 2018 às 16h39, e que esse foi o único relato com participação masculina nos comentários:

Comentário do relato do Dênis Ferraz

Marcos Moreira (20 de março de 2018 às 17h30 - 1 dia após a postagem): Emocionante esse relato! Parabéns e obrigado pela experiência compartilhada!!!

Um parto domiciliar desassistido e planejado não é relatado a todo momento no grupo, e chamou a atenção das participantes que interagiram com a Elza Lopes por meio de 126 comentários e 316 reações, no relato postado em 11 de janeiro de 2014 às 19h29. Além de desejar tudo de bom para a família, as interlocutoras destacaram a coragem da relatora:

Comentário do relato da Elza Lopes

Ana Lauren (27 de julho de 2014 às 22h26 - 6 meses após a postagem): Comecei a ler e pensei 'louca'. Terminei me vendo fazendo a mesma coisa. Parabéns pela coragem, por ter seu parto MARAVILHOSAMENTE. Parabéns!!! (1 Curti)

Apesar da decisão dessa família não ter sido apoiada pelo grupo, não houve comentários discriminando-os, apenas insinuando que há riscos:

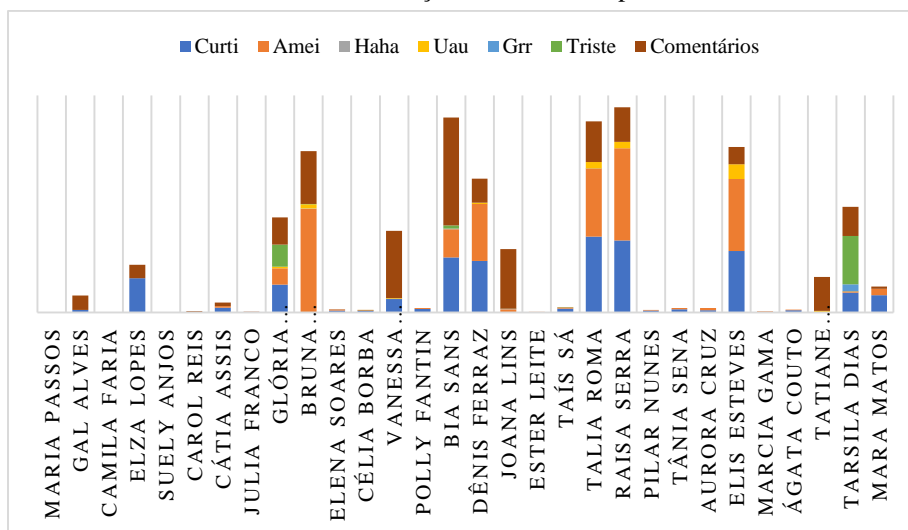
Comentário do relato da Elza Lopes

Paula Melo (12 de janeiro de 2014 às 15h37 - 20 horas após a postagem): Na maioria das vezes o parto corre bem, sem intercorrências. Na maioria. Ainda bem q deu tudo certo. Parabéns pelo bebê. (1 Curti).

Há os relatos que geram muito envolvimento das demais integrantes do grupo, mas há, também, os que geram pouco, ou nem geram. Foram selecionados 14 relatos que menos proporcionaram interação ao longo dos anos de existência do grupo (2013 a 2019), e ao analisá-los percebe-se que são relatos de diversos tipos de parto: normal e cesariana, domiciliar e hospitalar, o que reforça a constatação de que não é a via de nascimento, assistência ou local do nascimento narrado que mais envolve as participantes do grupo e, sim, os eventos inéditos no relato.

Dos 14 relatos menos comentados, todos têm narrativas que expressam as emoções e os sentimentos do momento do nascimento do/a seu/sua filho/a, além de narrar brevemente o período da gestação e o trabalho de parto. Apenas duas narrativas apresentaram abordagens diferentes em relação aos demais relatos: a Pilar Nunes escreveu, em 28 de agosto de 2018 às 23h35, uma “carta aberta à filha”, que teve 26 reações e nenhum comentário; e a Ágata Couto relatou, em 13 de maio de 2019 às 2h27, o seu parto, que inicialmente seria domiciliar, porém a falta de evolução resultou na sua transferência para a maternidade, que renderam 28 reações. Apesar de apresentar eventos diferentes, as histórias narradas não instigaram a interação e não foi identificado o motivo para o fato.

O envolvimento do grupo de relatos com menos interação variou de nenhum comentário e reações, no ano de 2013, para 12 comentários e nenhuma reação, em 2015, e 3 comentários e 27 reações, em 2017. Dez desse grupo de relatos não tiveram comentários e a quantidade de reações variaram entre 2 e 49, entre os anos de 2014 a 2019. Os poucos comentários parabenizavam a família pela chegada do/a bebê. No Apêndice, encontra-se a tabela com o resumo da interação que, visualmente, ocorreu a partir dos relatos de parto selecionados e, no gráfico a seguir, é possível observar o nível de interação desses relatos.

Gráfico 2: Nível de interação nos relatos de parto analisados

Fonte: realizado para a pesquisa.

Além de gostar de destacar um fato que tenha chamado a atenção na narrativa, as participantes do grupo gostam de opinar sobre os fatos narrados, concordando ou discordando da relatora, das interagentes que comentaram ou ainda da conduta médica. Dessa forma, os relatos que mais geram envolvimento são os que trazem elementos inéditos, seja da perspectiva da narrativa ou dos procedimentos realizados durante o trabalho de parto.

5.2. A interação

O Facebook tem como premissa a interação social; ao criar um grupo nesse ambiente digital, o objetivo certamente envolve a interação entre as pessoas interessadas no assunto ao qual o grupo representa. Considerando o objetivo do *Parto Natural*, a interação entre as participantes é um fator essencial para que o grupo tenha razão de ser.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar essa interação existente no grupo, sobretudo as que surgem a partir dos relatos de parto. Foi realizada uma análise dos 30 relatos selecionados (já apresentados) e dos 4.792 comentários que surgiram a partir deles. Foram identificados muitos assuntos e elementos interacionais que se repetiram, e foram classificados em cinco categorias analíticas: “Os protocolos interacionais no *Parto Natural*”; “Do orgulho à frustração: sentimentos e emoções

nos relatos de parto”; “A conexão entre a participante e o grupo”; “Gênero e poder”; e “O parto”

Em meio aos questionamentos, concordâncias e discordâncias, muitos diálogos são construídos nos comentários dos relatos de parto. Além disso, é possível responder diretamente a um comentário específico, criando, assim, um desdobramento, que pode apresentar assunto aleatório ou aprofundamento na situação narrada. Dos relatos de parto estudados, o que recebeu o maior número de comentários, com 993, foi o da Bia Sans, que também apresentou o maior desdobramento, no qual um comentário obteve 80 respostas.

Há várias situações que podem desencadear essa troca paralela de mensagens. Algumas iniciam com uma simples pergunta sobre o parto

Comentário do relato da Talia Roma

Naiara Ramos (13 de junho de 2018 às 7h59 - 17 horas após a publicação): [...] Qual foi o peso do seu ao nascer!? Tô aqui rezando para o meu também não precisar de UTI/internação pq ele está bem pequeno. (0 reações).

Além da primeira resposta da relatora, o comentário rendeu uma conversa com 20 mensagens. Há também os questionamentos que têm relação com o relato, mas não com o parto:

Comentário do relato da Bruna Martins

Alana Costa (7 de janeiro de 2017 às 9h22 - 7 horas após o relato): Gente, que relato lindo. Mas o que eu amei mesmo foi o cabelo da filhinha. Alguém pode me dizer o nome disso? Quero fazer na minha filha (4 Curti e 12 respostas).

A participante do grupo se interessou pelas tranças nagô e perguntou sobre. A pergunta teve 12 mensagens, entre respostas – da relatora e de outras participantes –, e outros questionamentos sobre o assunto.

Ao compartilhar a sua experiência nos comentários de uma publicação, a interlocutora abre brecha para iniciar uma conversa sobre o seu “minirrelato”. A participante Vivian Amaral comentou:

Comentário do relato de Tarsila Dias

Vivian Amaral (13 de setembro de 2019 às 18h02 - 2 horas após a publicação): Aconteceu exatamente a mesma coisa comigo [...] (0 reações).

A integrante do grupo recebeu vários questionamentos sobre a sua situação particular, estabelecendo, assim, um diálogo paralelo ao da publicação principal.

Criticar ou defender a relatora, condutas médicas e etc. também são passíveis de desdobramento de conversas. Ao comentar o que pensava sobre a publicação, Bárbara Silva deu início a uma discussão entre membros favoráveis e contra o posicionamento da Bia Sans, interagente responsável pela postagem:

Comentários do relato da Bia Sans

Bárbara Silva (26 de dezembro de 2017 às 17h33 – 39 minutos após a publicação): Cara, eu não acredito que com toda a bagagem de informação e relatos que tem no grupo, ainda tem mulher que faz post pra dizer que a gente precisa respeitar quem quer cesariana eletiva. Ninguém aqui falta com respeito pra quem quer e faz eletiva, mas ngm é obrigado a aplaudir sabendo dos riscos e consequências que a mesma pode gerar. "Minha cesariana foi maravilhosa" é o fim da picada (17 Curti, 3 Amei, 2 Triste e 13 respostas em 2 dias).

Bia Sans (26 de dezembro de 2017 às 17h39 – 6 minutos após o comentário): Vc leu? Pois contei que me preparei, inclusive com uma doula para o parto normal (4 Curti).

Bia Sans (26 de dezembro de 2017 às 17h40 – 7 minutos após o comentário): E tbm não falei que foi maravilhoso. Pelo contrário, foi um pós parto muito dolorido. Suportável apenas por ter meu filho nos braços (3 Curti).

Bia Sans (26 de dezembro de 2017 às 17h41 – 8 minutos após o comentário): Chorava pelo corredor da maternidade com dor. Enquanto mães de parto normal estavam tranquilas caminhando com seus BBS (2 Curti).

Roberta Figueiredo (26 de dezembro de 2017 às 17h56 – 13 minutos após o comentário): Bia Sans, me desculpa se te parecer rude, mas você não se preparou pra um parto normal. Se de fato tivesse acontecido esse preparo, você saberia que quando a gente tá na "partolândia" a gente topa qualquer coisa que nos livre da dor, e isso não é vontade, é está frágil em um momento de dor. Se tivesse se preparado, teria preparado também o seu/sua acompanhante, sua doula, sobre não atender alguns pedidos seus durante o tp, isso inclui cesárea e/ou analgesia. Saber que tem hora que a gente acha que não vai aguentar, que vai morrer ou sei lá o quê. Sua cesárea não foi por sua vontade, e sim de um médico que poderia ter te dado maior força pra continuar, mas achou melhor aproveitar da sua fragilidade (9 Curti).

[...]

Essas foram quatro das 13 respostas da conversa, que aconteceu com a participação de cinco interagentes do grupo. Nesse caso, o comentário criticava a relatora; já no próximo, outra participante a defende:

Comentários do relato da Bia Sans

Camila Zulu (26 de dezembro de 2017 às 18h40 – 1 hora e 36 minutos após a publicação): Nossa seu relato é lindo, estou com vc! Sou médica e apenas observo os comentários (prefiro não me indispor comentando) e realmente existem comentários absurdos. Meu primeiro filho foi cesária, não por opção se não por necessidade após quase 28 hrs em indução de trabalho de parto(que também não foi opcional)...enfim, cada parto tem sua beleza e sua magia, NADA se compara a esse momento, nem todos os médicos somos esses monstros que alguns aqui pintam. Cabe espaço pra mais respeito e muito mais amor (3 Curti, 2 Grr; 1 Amei, 1 Haha e 56 respostas em 1 hora e 24 minutos).

Natália Vasques (26 de dezembro de 2017 às 18h44 – 4 minutos após o comentário): Nem todos... So a Maioria ne?! Tipo 90% (4 Curti e 1 Amei).

Mônica Rodrigues (26 de dezembro de 2017 às 18h47 – 7 minutos após o comentário): Se a carapuça não te serve, não vista... Mas não dá pra negar o fato de que a maioria dos médicos não oferece assistência embasada e coloca as mulheres e seus bebês em riscos desnecessários por falta de atualização, de paciência ou mesquinhez mesmo e muitos cometem violência obstétrica inclusive conscientemente. (6 Curti e 3 Amei).

Mônica Rodrigues (26 de dezembro de 2017 às 18h48 – 8 minutos após o comentário): Taxas de cesariana tão altas quanto as que temos no Brasil não se justificam por nenhum motivo medico. (2 Curti e 2 Amei).

Camila Zulu (26 de dezembro de 2017 às 19h04 – 24 minutos após o comentário): primeiro, aqui não se trata de carapuça, não trabalho com essa linguagem, e desconheço termo mais desprezível que esse. Entendo que o parto normal é o ideal e defendo a idéia, amo minha profissão e ao que me dedico a fazer dia trás dia, meus pacientes sentem e familiares meus que estão aqui podem confirmar. Como mulher por exemplo fui Cesária de urgência com uma real necessidade...pontuei apenas que aqui nunca vi ninguém falar bem de médico, o que pra mim é extremamente triste, pq existe uma tendência a generalizar. Não existe nada absoluto na vida! Lembre-se sempre disso (5 Curti, 1 Haha, 1 Amei e 1 Triste).

Mônica Rodrigues (26 de dezembro de 2017 às 19h06 – 26 minutos após o comentário): Não preciso me lembrar porque eu sei disso. Há diversas mulheres aqui diariamente elogiando médicos e médicas que as assistiram adequada e respeitosamente. Só não vê quem não quer. Os que são criticados são os que merecem as críticas (7 Curti).

Essas foram as cinco primeiras mensagens das 56 trocadas entre cinco integrantes do grupo, incluindo uma moderadora convidada a participar da conversa por meio da marcação do seu nome. É interessante observar que a relatora não participou da discussão iniciada a partir do comentário da Camila Zulu, apesar dessa interagente tê-la defendido.

Pode-se observar que algumas participantes não respondem às mensagens, concordando ou discordando, mas expressam suas opiniões através das reações: Curti, Amei, Grr, Haha, Triste e Uau podem representar o que a interagente pensa sobre o comentário – ou postagem. Apesar de cada conversa exemplificada acima

ter a participação de cinco integrantes, é possível identificar, por meio da quantidade de reações, que o número de pessoas que interagiram com o diálogo foi superior.

Foram apresentadas algumas das situações que geraram conversas paralelas, que podem permanecer, ou não, no assunto principal da postagem: o parto da relatora. Até 2014 não era possível criar esse tipo de conversa paralela entre os comentários das publicações, e as mensagens que tinham a intenção de responder especificamente a algum comentário nem sempre ficavam imediatamente abaixo, deixando a publicação desorganizada e, às vezes, difícil de acompanhar. Dessa forma, o Facebook criou o recurso de responder diretamente a um comentário específico, facilitando e, conseqüentemente, incentivando os diálogos apresentados.

5.2.1. Os protocolos interacionais no *Parto Natural*

Independente do parto ter sido o dos sonhos ou cheio de violências obstétricas, as reladoras demonstram querer escrever um bom relato e para isso seguem alguns “protocolos”. Este item apresenta as estratégias utilizadas pelas participantes do grupo para iniciar – ou manter –, um bom relacionamento dentro do ambiente, chamar a atenção das demais participantes para a sua postagem e/ ou se apresentar para o grupo.

Apesar de se tratar de relato de parto, poucos são os textos que vão direto ao ponto, grande parte das reladoras buscam contextualizar a narrativa com uma apresentação de si, da sua família, da gestação e etc.

Pilar Nunes (28 de agosto de 2018 às 23h35): Eu sou uma mulher saudável, atleta, alta, grande, com muita consciência corporal, resistente à dor, com um bom treino mental para conduzir processos longos e adversos, tenaz, resistente, capaz (19 curti e 7 amei).

Antes de falar sobre a sua gestação e trabalho de parto, Pilar Nunes preferiu se apresentar. Grande parte das reladoras fizeram tal contextualização, mostrando que consideram a sua identidade um ponto importante para a narrativa, inclusive descrevendo gestações e partos anteriores. Percebe-se que essa contextualização

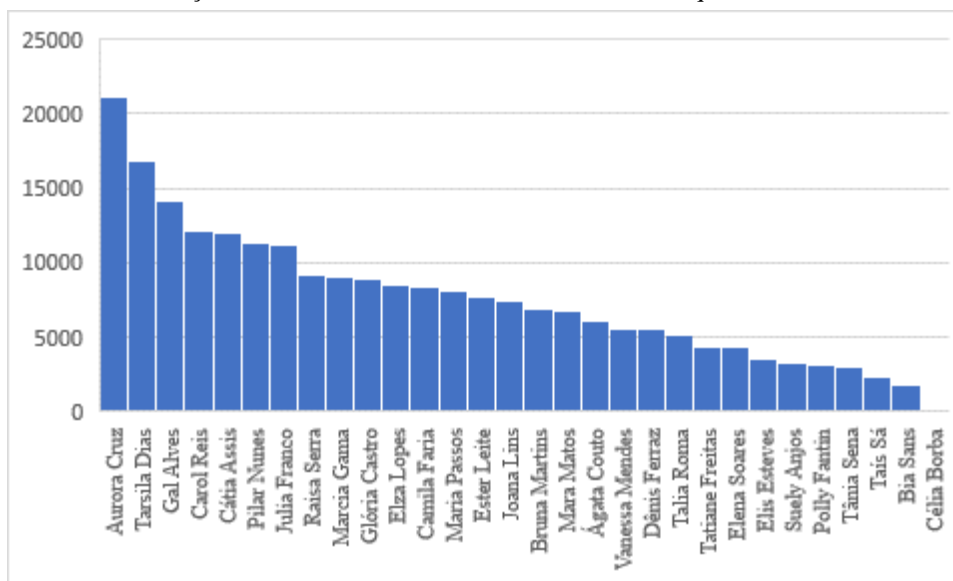
pode ser utilizada de forma natural, automática e espontânea, apenas como uma maneira de iniciar a sua história de parto, assim como pode ser intencional.

Há também as relatoras que se apresentam para justificar os eventos do parto, bem como as decisões que foram tomadas

Raisa Serra (14 de julho de 2018 às 22h03): [...]Para que compreendam melhor o porque não corri para o hospital assim que senti as primeiras contrações, irei falar um pouco da minha experiência no parto do meu primogênito e das V.O que sofri"![...] (665 curtis, 850 amei, 57 uau e 321 comentários em 2 dias).

Na sequência, a Raisa escreveu a história do seu primeiro parto, no qual ela passou por violência obstétrica, e depois narrou como foi o seu parto domiciliar não planejado e desassistido. Ela deixa explícito que não tinha a intenção de ter seu filho em casa, porém não deu tempo de sair de casa para ir ao hospital. A contextualização, conforme citada acima, é muito frequente nos relatos de parto, assim como nos comentários.

Existem os relatos que iniciam com o aviso em relação ao seu tamanho: “ALERTA DE TEXTÃO” (Aurora Cruz, 7 de janeiro de 2019 às 17h49 – 22 Curti e 21 Amei). Essas introduções podem ser utilizadas como forma de preparar a interagente para a leitura que a espera e também para destacar o tamanho da narrativa, considerando que o texto curto é entendido como a forma ideal nas redes sociais. É interessante observar que os relatos com o alerta não são necessariamente maiores do que os demais. O relato da Aurora Cruz foi o maior relato analisado, com 21067 caracteres, entretanto o da Taís Sá (27 de abril de 2018 às 21h23 – 36 Curti, 12 Amei e 1 Triste), que também iniciou o texto com a observação sobre o seu tamanho, possui 2245 caracteres. O relato da Taís, apesar do alerta de “textão”, foi o segundo menor relato analisado; o menor foi o da Célia Borba (1 de agosto de 2017 às 22h01 – 8 Curti e 3 Amei), com 89 caracteres. Segue abaixo o gráfico apresentando os tamanhos dos relatos:

Gráfico 3: Relação dos tamanhos dos relatos de acordo com a quantidade de caracteres

Fonte: realizado para a pesquisa.

Outro elemento presente nos relatos é o agradecimento, que faz parte do texto em vários momentos e circunstâncias, do início ao fim, e pode ser direcionado ao grupo, aos(às) profissionais que acompanharam a gestação e o parto, à família, ao parceiro e a Deus.

Márcia Gama (25 de março de 2019 às 7h22): E sem saber como agradecer todos e não tinha e não tenho palavras por todo apoio q eu tive começando do meu parceiro, doulas obstetra, acupunturista, minha mãe estava a todo tempo em oração eu sabia e sentia, amigos me mandando boas vibrações, minha sogra fazendo café, todos acordados fazendo uma corrente de apoio para o nascimento da nossa pequena, nasceu uma guerreira, nasceu uma mãe e nasceu uma corrente linda, e eu a todo momento agradecia a Deus em todas as etapas q evoluía, e o plantão do hospital foi abençoado. (8 curti e 5 amei).

O grupo *Parto Natural* também é lembrado no momento dos agradecimentos, como a Tatiane Freitas registrou em seu relato:

Tatiane Freitas (24 de maio de 2019 às 15h28): [...] Queria agradecer do fundo do meu coração a esse grupo incrível, que me encorajou ao extremo para ter meu tão sonhado parto normal, me ensinou e me encheu de cultura, meu mais sincero MUITO OBRIGADA!!!! Vocês são incríveis (1.300 Amei, 1000 Curti, 16, 1 Haha e 310 comentários em 26 dias).

Os agradecimentos expressam o reconhecimento do apoio que a relatora recebeu em sua “jornada” rumo ao parto normal (tendo conseguido ou não) e pode aparecer no texto de forma explícita, como exemplificado acima, ou discretas. Em muitos relatos há apenas a referência ao apoio recebido:

Elza Lopes (11 de janeiro de 2014 às 19h29): [...] Senti o apoio físico e emocional do meu companheiro, que estava sereno (cansado) e confiante, me transmitindo força. Em cada contração ele estava lá, massageando minha lombar [...] (316 Curti e 126 comentários em 6 meses).

A importância do parceiro durante o trabalho de parto foi declarada em muitos relatos, tanto para destacar a sua participação, como para sinalizar a sua ausência, que foram os casos das relatoras Bruna Martins e Cátia Assis, cujos maridos não estavam presentes durante o trabalho de parto; o primeiro viajou a trabalho e o segundo faleceu durante a gestação.

Gal Alves (30 de maio de 2013 às 22h50): [...]A única certeza que eu tinha é que eu queria o meu marido ao meu lado o tempo inteiro[...] (25 Curti e 133 comentários em 1 ano e 4 meses).

Os agradecimentos também fazem parte dos comentários, em, pelo menos, três circunstâncias diferentes: nos minirrelatos que as integrantes do grupo compartilham contando a sua experiência e agradecendo pelo apoio recebido; pelas próprias relatoras que recebem apoio e acolhimento do grupo e retornam a sua postagem para comentar o quanto são gratas; e pelas interagentes que leem o relato e agradecem pelo compartilhamento, evidenciando que cada experiência é importante e enriquecedora.

As participantes do grupo também oferecem apoio emocional e profissional às relatoras, principalmente àquelas que passam por violência obstétrica e acabam tendo uma experiência ruim no momento do nascimento de seu/sua filho/a, como foi o caso da Gal Alves, que perdeu a visão e algumas advogadas "ativistas" e experientes em casos de parto com VO (de vários estados do Brasil) se mobilizaram para ajudá-la. Há também as interagentes do grupo que tentam confortar a relatora com frases simples como

Comentário do relato da Gloria Castro

Camila Maia (17 de dezembro de 2016 às 10h47 - 12 horas após a publicação): Sinta-se abraçada. (257 Curti, 149 Amei, 14 Uau, 203 Triste e 252 em 2 dias).

O abraço é muito mencionado nos comentários, evidenciando o seu valor simbólico nas tentativas de confortar as relatoras. Seguem outros exemplos de participantes que acolheram e apoiaram as narradoras.

Comentário do relato da Joana Lins

Renata Novais (8 de abril de 2018 às 20h55 – 4 horas após a publicação): [...] nós lhe apoiamos!...aparentemente distantes SOMOS UMA! E por isso também estamos contigo num processo que envolve maturidade, responsabilidade por nós mesmas e aceitação. Fazemos, todas, parte deste processo evolutivo como co-criadoras e neste, também há espaço para nossas dores e com elas, nossa cura. Enviamo-lhe amor, te honro e te agradeço. (6 Curti).

Comentário do Relato da Tarsila Dias

Naiane Ventura (14 de setembro de 2019 às 11h29 – 19 horas após a publicação): Sinto muito, muito mesmo! Se eu puder fazer algo por você, me chame. Este foi seu processo e se eu puder tornar a caminhada menos dolorosa, estou aqui, como terapeuta, Doula pós-parto e advogada da mulher. (1 Curti e 2 Amei).

Renata e Naiane são interagentes que buscaram acolher e apoiar as membras Joana e Tarsila. Em ambas as situações, as relatoras receberam muitos comentários semelhantes e não responderam a cada um deles, mas fizeram um agradecimento generalizado:

Joana Lins (8 de abril de 2018 às 16h50): Obrigada à todas! Cada comentário fortalece! (1.100 Curti, 31 Amei, 1 Haha, 1 Uau, 1 Grr e 550 comentários em 1 ano e 5 meses).

Pode-se perceber também a necessidade de compartilhar o relato de parto, como se fosse uma obrigação para retribuir ao grupo toda a informação e apoio recebido. Muitas publicações são realizadas imediatamente após o nascimento, com informações básicas sobre a chegada do(a) filho(a), seguido de

Nina Moreira (15 de maio de 2019 às 22h45): [...]Depois trago o relato completo. (128 Curti, 41 Amei e 5 comentários em 4 dias).

Alguns relatos demonstram que a relatora se sente como se houvesse obrigatoriedade de escrever o relato e imediatamente após o parto.

Bruna Martins (7 de janeiro de 2017 às 1h24): ó agora depois de 19 dias, consigo compartilhar meu relato com vocês[...] (– 1.100 Curti, 950 Amei, 40 Uau, 2 Haha, 1 Triste e 489 comentários em 7 meses).

Se os relatos seguem “protocolos”, os comentários também. Parabenizar pelo nascimento do/a filho/a, desejar uma boa lua de leite e elogiar o/a bebê foram os que mais se destacaram nos relatos analisados. Muitos comentários são apenas para referenciar alguns dos itens acima, sem estabelecer diálogo com a relatora ou outras integrantes, como:

Elen Félix (7 de janeiro de 2017 às 8h38): Lindo seu relato. Parabéns pelo parto e pelo lindo Gabriel. Sua família é linda! (1 Curti).

De acordo com Braga (2008), o elogio é utilizado como senha de acesso ao ambiente digital e a reação a ele é invariavelmente amável. Grande parte dos comentários dos relatos envolvem elogios, sejam eles direcionados aos relatos, as parturientes ou aos/às bebês. É possível perceber a receptividade de quem os recebe, ao agradecer respondendo ou reagindo aos comentários.

Os valores religiosos também estão presentes nos comentários, com desejos de que Deus dê forças à família e exaltação do seu poder, principalmente nos casos de partos com VO, nos quais as integrantes do grupo tentam conformar a relatora, como abaixo:

Comentário do Relato da Glória Castro

Paula Vitorino (16 de dezembro de 2016 às 22h50- 1 hora após a publicação): MeeeuDeeus... Estou em prantos!!! Olha... Deus é o mesmo... Ontem, hoje e sempre. Para ele não existe tempo...Ele é onipresente, onisciente, onipotente... Não conseguimos compreender Deus de forma mais abrangente, simplesmente pelo fato que somos humanos e ele é Deus! (2 Curti).

Nos relatos, “Deus” é mencionado nos momentos de apelo, principalmente para fazer referência às dores durante o trabalho de parto. As passagens abaixo exemplificam como a divindade é mencionada nos textos analisados:

Raísa Serra (14 de julho de 2018 às 22h03): [...]Lembro de eu andando e falando com Deus: Senhor me mostra o que fazer para aliviar essa dor![...] (665 Curti, 850 Amei, 57 Uau e 321 comentários em 2 dias).

Suely Anjos (5 de maio de 2014 às 10h32): [...]Pedi a Nossa Senhora Aparecida (que sou devota) pra me ajudar[...] (2 Curti).

Camila Faria (24 de junho de 2013 às 20h28): [...] mas foi o que Deus planejou[...] (0 reações e comentários).

Além de ser acionado como um recurso para ajudar no trabalho de parto, Deus é lembrado, também, quando a experiência do parto não acontece conforme o esperado. As relatoras acreditam na permissão e ação divina no parto. Inclusive relatoras que não demonstram explicitamente em seu texto a relação com a religião, expressam a crença numa força que atua durante o parto:

Elza Lopes (11 de janeiro de 2014 às 19h29): Momentos antes do nascimento, senti uma presença divina, intensa, maravilhosa. (316 Curti e 126 comentários em 6 meses).

Nos relatos, assim como nos comentários e respostas das publicações, foram identificados protocolos similares aos dos relatos, pois é possível notar que as mensagens são escritas para terem boa receptividade pela narradora, com elogios, parabenizações, desejos positivos ou tentativas de confortar a relatora.

Nas relações interpessoais face a face, por telefone, e assim por diante, as pessoas sabem como agir visando à determinada impressão no interior de seu grupo de convivência cotidiana. Mesmo que nenhuma regra esteja formalmente codificada, existe uma regulação tácita que cria expectativas e práticas sociais entre os indivíduos. A CMC, pela novidade que apresenta, demanda dos/as participantes das interações, neste contexto, certa improvisação diante de situações ainda não vivenciadas. Sendo assim, busca-se adaptar modelos de outros contextos de interação para experimentar e ao mesmo tempo criar as regras que regularão as relações ocorrentes nesse ambiente específico (BRAGA, 2008, p. 83).

Percebe-se que alguns elementos fazem parte dos relatos e dos comentários de forma protocolar, demonstrando cuidado e atenção com quem vai ler e interagir com a narrativa, dessa forma a interagente contextualiza o relato com uma apresentação, agradece aos/às envolvidos/as e menciona as forças divinas que considera importantes; ou seja, as ações na esfera do ambiente interacional *online* são reguladas por práticas aceitáveis e bem quistas no convívio social e baseiam-se nos protocolos já adotados na comunicação face a face.

5.2.2. Do orgulho à frustração: sentimentos e emoções nos relatos de parto

Conforme consta nos relatos, o momento do nascimento do/a filho/a é muito emocionante, independente da via de parto e condições da assistência recebida. Dessa forma, ao escrever uma narrativa dos fatos desse acontecimento, a relatora exprime no texto os seus sentimentos e emoções, que variam de acordo com a experiência e expectativa de cada família.

O grupo *Parto Natural* reúne pessoas, principalmente mulheres, interessadas na via de nascimento vaginal, e os relatos apresentam esse público, pois os textos mostram como as famílias – participantes do grupo - acreditam e idealizam o parto

normal. Algumas se prepararam para vivenciá-lo e outras nem tanto, pois desconheciam o cenário da assistência obstétrica no Brasil, como Gal Alves, que se surpreendeu ao perceber que a sua cesariana pode ter sido desnecessária.

Gal Alves (30 de maio de 2013 às 22h50): [...]Não me preparei pra isso porque pensava que por ser algo natural, bastava ir ao hospital na hora certa e o meu corpo e a natureza fariam o resto[...] (25 Curti e 133 comentários em 1 ano e 4 meses).

Grande parte das mulheres que se prepararam para a realização do parto normal buscaram informações em livros, blogs, nas redes sociais e em vídeos, além de fazer exercícios, regular a alimentação, contratar serviços etc.

Pilar Nunes (28 de agosto de 2018 às 23h35): [...] Fiz exercícios físicos a gestação inteira: pilates, yoga para gestantes, caminhadas. Tudo que diziam para fazer, que era bom para conduzir ao parto normal eu fiz: massagens relaxantes, fisioterapia para lombalgia, fisioterapia pélvica: epi-no, massagem perineal. A bola de pilates se tornou meu assento para ver tv... Exercícios diários na reta final da gestação. Ainda me aventurei nos treinamentos de hypnobirthing... Devorava conteúdos sobre parto, discutia sobre os temas nos grupos da *internet*. Apreendi tanto. [...] (19 Curti e 7 Amei).

Muitas vezes comparadas a anjos, as doulas são frequentemente mencionadas e requisitadas na preparação para o parto normal. Apesar do investimento – muitas vezes alto –, as relatoras consideram válida a contratação da profissional. Como é o caso da Tarsila Dias, que teve o acompanhamento da doula e sofreu VO em seu parto.

Tarsila Dias (13 de setembro de 2019 às 16h12): [...]A minha doula foi a Mônica Soares e garanto, que sem ela comigo no parto e depois de eu ter passado por tudo isso eu não sei como estaria hoje[...] (184 Curti, 11 Amei, 2 Uau, 63 Grr, 445 Triste e 270 comentários em 2 meses).

A escolha do local do parto e do tipo de assistência também está no processo de preparação. As mulheres buscam referências dos locais, inclusive utilizam o *Parto Natural* também para essa finalidade. As que terão atendimento no SUS buscam a melhor opção em sua região, seja de maternidade ou casa de parto. As que têm plano de saúde também fazem breves pesquisas e questionamentos sobre os/as profissionais e hospitais, e decidem se preferem parir com a equipe particular ou com a do plantão, sempre avaliando qual opção oferece mais chances de conseguir o parto normal. Algumas escolhem o parto domiciliar, pois consideram o ambiente mais confortável, seguro e propício para o trabalho de parto. E têm as

que escolhem por maternidades ou hospitais, que, geralmente, priorizam pelas que têm sala de parto humanizado, como é possível observar nos exemplos abaixo, respectivamente:

Maria Passos, 11 de janeiro de 2013 às 16h01: [...] Tudo ali era MEU, era NOSSO. As coisas, o cheiro...tudo familiar, tudo tão...EU [...] eu só escutava os barulhos típicos da minha casa e isso me confortava muito. Barulhos familiares, vozes familiares. Eu estava num ambiente seguro e aconchegante[...] (3 Curti).

Polly Fantin, 17 de agosto de 2017 às 00h52: [...]Sala de parto, daí pensei, por onde começar? Chuveiro quente, banqueta, banheira, bola, tudo a minha disposição[...] (33 Curti e 8 Amei).

Por estarem num grupo relacionado ao parto natural, os relatos evidenciam as vantagens do parto normal, valorizando-o, principalmente por esperar o momento que o/a bebê está pronto/a para nascer. A escolha pelo parto normal é justificada pelo objetivo de proporcionar o melhor nascimento ao/a filho/a. Com esse propósito, e tanta preparação, as mulheres idealizam o "[...]sonho de um parto respeitado[...]" (Gal Alves, 30 de maio de 2013 às 22h50 – 25 Curti e 133 comentários em 1 ano e 4 meses) e podem vivenciá-lo, ou não.

Os relatos apresentam ambos os cenários: há tantos casos de partos respeitados como os traumáticos. As cesarianas consideradas, pelas relatoras, desnecessárias também são mencionadas como partos roubados. As principais violências obstétricas declaradas nos textos são de tratamento hostilizado, indução para acelerar o parto, episiotomia sem consentimento e encaminhamento para a cesariana sem indicação clínica.

Maria Passos (11 de janeiro de 2013 às 16h01): [...]A médica fazia comentários desagradáveis pra mim, falando da minha barriga que era muito pequena, ‘isso não é barriga de 37 semanas, seu filho tá desnutrido, mas adolescente é assim mesmo, fica sem comer e nem pensa que pode matar o filho de fome’. [...] (1 Curti).

Tarsila Dias (13 de setembro de 2019 às 16h12): [...] A médica dá mais uma olhada rápida no mesmo cardiotoco... não era um cardiotoco perfeito mas também não era um cardiotoco ruim, há um tipo de percentual pra sofrimento fetal, posição do bebê, altura na pelve, etc... e ele não estava em nenhum dos percentuais de sofrimento fetal (confirmamos isso quando peguei meu prontuário depois de algumas semanas). Cientificamente quando um bebê está em sofrimento fetal tem que retirá-lo do jeito mais rápido. Ele estava na altura da pelve certa pra sair, eu estava com total dilatação, colo apagado, posição dele estava certíssima e estava tendo puxos. A médica não teve a paciência de fazer uma nova cardiotocografia, me mudar de posição pra ouvir melhor o bebê ou simplesmente optar por um parto instrumental forceps ou vácuo, para atender a minha vontade. Já que estava tudo isso pedido no

plano de parto. Cesárea era a última opção, tentar um parto instrumental (se fosse preciso) estava como opção antes dela. Ela olhou pra mim e disse ‘mãezinha, estou vendo aqui e os batimentos do seu bebê não estão muito legais. Vamos ter que ir pra uma cesárea de emergência’ [...] Estava me sentindo jogada, sozinha e desamparada. [...] (184 Curti, 11 Amei, 2 Uau, 63 Grr, 445 triste e 270 comentários em 2 meses).

Os relatos de violência obstétrica são acompanhados por comentários de interagentes que se envolvem com a situação e expressam sua indignação, revolta e indicam que a relatora faça denúncia do caso para que outras mulheres não passem pela mesma situação. Tarsila Dias demonstrou frustração com a sua indicação de cesariana, pois ela tinha muita expectativa de ter o seu filho pela via normal de nascimento.

Alguns casos considerados de violência obstétrica relatados no grupo resultaram no óbito do/a bebê e a membra compartilha a sua história expressando a tristeza por estar vivenciando tal momento.

Vanessa Mendes (3 de agosto de 2017 às 19h05): [...] Todos os meus sonhos se foram, eu seputei meu bebê. Eu não pude sentir seu cheiro, nem seu peso no meu colo. Não sei a cor dos seus olhos nem escutei seu choro. Mas sei que dei todo o amor do mundo desde que soube da sua existência em meu ser. Eu não consigo aceitar que te tiraram de mim, e vivo na esperança louca de alguém me tirar deste pesadelo e me trazer você de volta. [...] (125 Curti, 3 Amei, 6 Uau, 1 Grr, 1.400 Triste e 619 comentários em 3 dias).

De acordo com Mauss (1980), as expressões dos sentimentos “são fenômenos sociais marcados eminentemente pelo signo da não-espontaneidade e da mais perfeita obrigação.” (p. 56). Apesar do luto ser uma experiência – supostamente – individualizada, pode existir a obrigatoriedade de expressá-la. Dessa forma, escrever sobre a tristeza de perder o/a filho/a é uma demonstração de sentimentos da relatora para e com o grupo, num processo de vivenciar o luto de forma coletiva e sem espontaneidade.

Faz-se, portanto, mais do que manifestar os sentimentos, manifesta-se-os para os outros porque é preciso manifestá-los para eles. As pessoas manifestam seus sentimentos para si próprias ao exprimi-los para os outros e por conta dos outros (MAUSS, 1980, p. 62).

Conforme abordado no item 3.2.1 desta dissertação, Mauss (1980) acredita que ao exprimir os seus sentimentos para os outros, a pessoa manifesta-os para si própria. As participantes exprimem os seus sentimentos e emoções porque há compreensão por parte do grupo: as interagentes reagem e comentam, buscando

acolher a relatora. No *Parto Natural*, é possível observar que as reladoras se sentem a vontade para compartilhar suas angústias e que as participantes que interagem com esse tipo de postagem respeitam uma espécie de protocolo interacional – assunto desenvolvido anteriormente, no 5.2.1.

Comentário do relato de Vanessa Mendes

Dani Silveira (4 de agosto de 2017 às 1h29 – 6 horas após a publicação): Vanessa, não deixe de denunciar as violências que vc sofreu, principalmente a recusa da analgesia. Peça cópia do prontuário seu e dela. Tenho quase certeza que o BCF não foi auscultado como deveria. Vc tem até 5 anos pra fazer isso, mas faça o qto antes após passar o primeiro momento de luto. Sinto muito mesmo por vcs! Sinta-se abraçada por mim. (6 Curti e 1 Triste).

O processo de preparação e toda a expectativa concentrada no parto direcionam quais serão as emoções e os sentimentos gerados a partir da experiência do parto. Essas emoções e sentimentos são expressos nos relatos. É possível observar que a idealização do parto perfeito pode gerar o sentimento de orgulho quando tudo ocorre, ao menos parecido, como o esperado. Em contrapartida, quando os eventos do momento do nascimento do/a filho/a fogem ao planejado pela família, é comum a frustração marcar presença no relato, ainda que de forma sutil.

As emoções e os sentimentos fazem parte de toda a narrativa, iniciando com o momento da espera pelo trabalho de parto, quando as reladoras expressam a ansiedade pelo nascimento do/a bebê:

Carol Reis (16 de maio de 2015 às 12h09): [...] Todas as pacientes dela estavam entrando em trabalho de parto menos eu, o que me deixava mais frustrada com meu corpo não agindo ainda[...]. (12 Curti).

Durante o período de preparação para o parto, algumas reladoras destacaram o medo. Seja medo da dor do parto; de passarem por intervenções; ou de “caírem” numa cesariana desnecessária. O receio de ser vítima da tão temida violência obstétrica é relatado como um motivo de tensão para a gestante durante a espera do/a bebê.

Tatiane Freitas (24 de maio de 2019 às 15h28): [...] Meu medo era cair numa cesárea mas felizmente deu tudo certo[...]. (1.300 amei, 1000 curti, 16, 1 haha e 310 comentários em 26 dias),

Tatiane Freitas, relatora do exemplo acima, teve o seu parto normal. Entretanto, algumas participantes do grupo não conseguem e essas relataram o quão difícil foi receber e aceitar a indicação da cesariana, como é possível observar abaixo:

Joana Lins (8 de abril de 2018 às 16h50): Ouço a médica ‘cesárea’, meu mundo caiu quando ouvi isso. (1.100 Curti, 31 Amei, 1 Haha, 1 Uau, 1 Grr e 550 comentários em 1 ano e 5 meses).

O observado nos relatos vai ao encontro do estudo realizado por Rezende (2012), que apresenta a ansiedade e o medo como emoções citadas, frequente e espontaneamente, nos encontros do grupo de apoio para gestantes. De acordo com a autora, “A ansiedade não parecia ter um objeto definido, mas se colocava como sensação difusa, que surgia da falta de conhecimento das mudanças produzidas pela gestação em cada uma” (p. 447). Uns dos exemplos é justamente o questionamento sobre como seria o parto e como saberiam que estavam entrando em trabalho de parto.

Já o medo era referido a questões mais específicas do ciclo da gestação [...] Havia o medo em torno do parto normal – das dores do trabalho de parto, do corte na hora da expulsão, do possível uso de fórceps e até de o bebê morrer. Havia o medo do parto cesárea – de ter que tomar anestesia, de ter algum imprevisto durante a cirurgia, do pós-operatório (REZENDE, 2012, p. 448).

Algumas participantes que foram encaminhadas para a cesariana precisaram, por motivos distintos umas das outras, ficar sozinha durante ou após o trabalho de parto. Essas relataram a sensação de solidão, que muito incomodou, como é possível observar no trecho abaixo:

Gal Alves (30 de maio de 2013 às 22h50): [...] Tudo foi tão rápido, exatamente como eu temia, eu sozinha num hospital, longe do meu marido, com uma médica ríspida que não me passava segurança e só aumentava o meu medo. Tudo sem emoção nenhuma. Aplicaram a anestesia, a enfermeira me ajudou a deitar e tudo começou. [...] (25 Curti e 133 comentários em 1 ano e 4 meses).

A intensa dor do trabalho de parto foi mencionada em todos os relatos, apenas a abordagem diferenciou cada situação. Algumas mães expressam o quão difícil é passar por essa dor com consciência e controle emocional e outras participantes resignificaram a dor, desassociando-a ao sofrimento e demonstrando, no texto, a felicidade ao sentir as contrações. Observa-se abaixo ambas as situações, respectivamente:

Joana Lins (8 de abril de 2018 às 16h50): [...] delírio de dor, muita dor, pareço estar em outro mundo[...]. (1.100 Curti, 31 Amei, 1 Haha, 1 Uau, 1 Grr e 550 comentários em 1 ano e 5 meses).

Elza Lopes (11 de janeiro de 2014 às 19h29): [...] O trabalho de parto engatou e não senti nenhuma outra dor além das contrações. Curiosamente, sentir-se feliz justamente por causa da dor. Era ela que me dizia que tudo estava indo bem[...]. (316 Curti e 126 comentários em 6 meses).

A relação com a dor varia de mulher para mulher, alterando, assim, o seu registro no relato. Sarti (2001) lembra que “a experiência da dor é ao mesmo tempo física e subjetiva, individual e social. É ao mesmo tempo uma sensação corporal e uma emoção” (REZENDE, 2019, p.219). Algumas mulheres escolheram a tentativa de controlar e valorizar as dores causadas pelas contrações, que consequentemente trariam o/a bebê ao mundo.

Bruna Martins (7 de janeiro de 2017 às 1h24): [...]a dor é inevitável, o sofrimento é opcional[...] (1.100 Curti, 950 Amei, 40 Uau, 2 Haha, 1 Triste e 489 comentários em 7 meses).

Aurora Cruz (7 de janeiro de 2019 às 17h49): [...]Foi quando então combinei com minha "equipe" (marido, doula e enfermeira) que dor não seria mencionada durante meu tp pois durante meu pré-natal eu consegui ressignificar o conceito de dor. Combinamos que essa palavra seria substituída por desconforto, incômodo e cansaço. E assim foi. Não permiti que a dor invadisse meu momento de plenitude. [...] (22 Curti e 21 Amei).

Hirsch (2015) apresentou em sua pesquisa que a dor, apesar de temida durante a gestação, pode ser ressignificada, pelo menos parcialmente, após o parto. “[...]a dor aguda e intensa, que quase todas relataram, foi frequentemente minimizada e, em alguns casos, até esquecida, especialmente se o parto foi considerado rápido[...]”. (p. 190). Logo, a ressignificação da dor do parto pode ser realizada tanto antes – no período de preparação para o nascimento do/a filho/a – como após dar à luz, quando a mulher tem apenas a lembrança da experiência do parto.

Camila Faria compartilhou em seu relato que o seu parto não foi conforme ela tinha planejado, o que gerou frustração, pois a sua expectativa era ter um trabalho de parto com boa evolução, recebendo assistência adequada dos/as profissionais e sendo acompanhada pelo parceiro, entretanto não foi exatamente assim que os eventos se sucederam, o que contribuiu para que ela ficasse desapontada. Outra relatora com a situação semelhante é a Pilar Nunes, que se preparou durante todo o período da gravidez para ter a sua filha pela via normal de

nascimento, porém a sua gestação e o trabalho de parto tiveram intercorrências, e ela precisou induzir o parto, desencadeando na cesariana. Com isso, a mãe disse que demorou para aceitar o desfecho do nascimento da sua bebê, inclusive tendo dúvidas se a cirurgia foi bem indicada, pois a cardiotocografia (exame de vitalidade fetal, que mede a frequência cardíaca do/a bebê e as contrações uterinas) indicava que o bebê estava saudável.

Pilar Nunes (28 de agosto de 2018 às 23h35): [...]Fiquei muito tranquila com o desfecho da cesárea naquele momento. Mas é claro, uns 15 dias depois, no puerpério, aquilo voltou, e me veio aquela tristeza de quem falhou... Ficava pensando se aquela indicação de cesarea foi legítima, porque a equipe anterior não fez nenhum alarde no cardiotoco. Ou ainda, se estivesse com uma equipe toda humanizada, será que não teria mais margem de manobra, mais paciência para conseguir desenrolar o parto normal? Não sei, nunca saberei... E de que importa agora? [...] E por mais que as pessoas não entendam, existe sim esse luto do parto. Por mais que digam "mas a cesárea salvou a vida da sua filha!" ou "mas no seu caso a cesárea foi necessária" a gente se sente estranha. Como se a transição entre gravidez e maternidade foi feita sem ter sido avisada... E não vejo você, minha filha como prêmio de consolação "Ah, não teve o parto que planejou mas agora tem essa coisinha linda...". São coisas distintas, felicidades distintas. [...] (19 Curti e 7 amei).

Pode-se observar que Pilar relacionou a sua angústia, por não ter conseguido o parto desejado, como uma forma de luto. De acordo com Bousso (2011), o luto é um sofrimento decorrente da perda, seja ela pelo término de uma relação, de um projeto ou de um sonho. Ou seja, apesar de estar socialmente vinculado à morte, o luto simboliza, também, outros processos de perda, como é o caso da relatora mencionada, que alegou ter vivido o “luto do parto”, apesar de sua filha estar viva. É possível notar que a frustração por não ter conseguido o parto desejado não é suprimida pela felicidade da filha ter nascido com saúde, numa lógica, onde os fins não justificam os meios. O desejo em parir é tão intenso como o de ter o/a filho/a “nos braços”. Observou-se, ainda, que as participantes que interagiram no relato da Pilar Nunes não questionaram esse sentimento.

Ademais, Pilar Nunes manifestou ter vivenciado outro sentimento comum nos relatos: a culpa. Ela se culpou por sua filha ter tido Restrição de Crescimento Intrauterino, apesar de ter ciência de que tal fato não depende da mãe. Outra relatora que compartilhou a sua experiência com o mesmo sentimento foi a Gal Alves, que teve pré-eclâmpsia e sua filha nasceu com uma cesariana de emergência. Seguem abaixo ambos os exemplos:

Pilar Nunes (28 de agosto de 2018 às 23h35): [...]Tive que lidar com um sentimento estranho alguns dias após o parto. Me sentia um pouco incompetente, displicente por ter deixado a RCIU acontecer, ainda q não tenha sido minha culpa. Difícil explicar. [...] (19 curti e 7 amei).

Gal Alves (30 de maio de 2013 às 22h50): [...]sentia uma angústia enorme ao lembrar de tudo e só conseguia chorar, me culpar, ficava tentando me convencer de que tinha sido uma boa experiência, às vezes me forçava a parecer feliz na frente dos outros[...] (25 Curti e 133 comentários em 1 ano e 4 meses).

Observou-se que as mulheres tendem a se culpar pelas intercorrências da gestação e do trabalho de parto, resultando em óbito do/a bebê ou não. Conforme foi apresentado no Capítulo 2, a culpa faz parte dos sentimentos das mães desde o século XIX, quando foi construída, socialmente, a relação da maternidade com a intensa dedicação e responsabilidade com os cuidados das crianças.

Com frequência, as interagentes do grupo tentam livrar as relatoras de tais pensamentos com comentários como

Comentário do relato da Joana Lins

Alice Bernardes (16 de setembro de 2019 às 10h25 - 1 ano e 5 meses após a postagem): A culpa não é sua! [...]. (1 Curti)

Em contraponto aos relatos de parto que exprimem frustração e tristeza, algumas relatoras, que tiveram os seus partos normais, declaram o orgulho por terem conseguido, como pode-se observar:

Tatiane Freitas (24 de maio de 2019 às 15h28): Eu pari [...] Fiquei tão orgulhosa de mim mesma, nunca me senti tão forte em toda minha vida, renasci no momento em que vi minha filha saindo de mim. (1.300 Amei, 1000 Curti, 16, 1 Haha e 310 comentários em 26 dias).

O orgulho pela realização do parto normal, assim como a ansiedade durante o trabalho de parto e a “extrema felicidade” com o nascimento do/a bebê são sentimentos e emoções que, acompanhados de choros, também podem ser identificados em relatos de homens – acompanhantes e pais.

Dênis Ferraz (19 de março de 2018 às 16h39): [...]começa um breve diálogo, ou melhor, uma resposta minha aos prantos: - Amor? Acorda! A bolsa estourou. - O que?! buáááááááááá - respondo aos prantos (de felicidade).

Só pensava em correr, ir pro hospital. Não parava de sair água. Não conseguia pensar em mais nada.... Queria compartilhar aquele momento com alguém em plena madrugada. Ligo pro meu irmão e, ao tentar dar a notícia, mais uma vez caio no choro! Preocupado, meu irmão me questionou o que estava acontecendo e não

consegui responder. Minha esposa pega o telefone e com aquela serenidade, consegue manter o meu gêmeo calmo. Fomos tomar um banho, separamos a mala e partimos para o hospital. No meio do caminho minha esposa lembrou que não levou a carteira do plano de saúde e sua identidade. Vooooolta pra casa! Fico mais nervoso. [...] Minha esposa entra na sala. Eu vou para o vestuário para trocar de roupa e recebo algumas instruções do maqueiro. Cai aos prantos novamente! O rapaz pede pra eu não ficar triste. Que pai ficaria triste neste momento? Era felicidade extrema, imensa, gigante, sei lá mais o quê! [...] Lá vem ele. Dia 05/03 às 6:16h chegou nosso príncipe com 36 semanas. Quando começávamos a chorar, em questões de segundos a médica já havia colocado o Leandro no colo da mãe. Momento lindo, mágico. (475 Curti, 526 Amei, 10 Uau e 222 comentários em 6 meses).

Dênis é um membro do grupo que compartilhou o seu relato como acompanhante no momento do nascimento do seu filho. Seu relato apresenta sentimentos e emoções semelhantes aos identificados nos relatos das mulheres, ratificando a pesquisa de Lutz (1990), que mostra que as emoções não são relacionadas diretamente ao gênero. É importante considerar que as experiências são distintas, visto que a mulher pari e o homem acompanha, entretanto ambos vivenciam o nascimento do/a seu/sua filho/a, o que pode proporcionar as emoções similares.

A expressão de emoções e sentimentos está presente, também, nos comentários, pois as integrantes do *Parto Natural*, ao lerem os relatos, manifestam que se envolveram e se emocionaram com as histórias. Elas declaram tristeza e revolta nos casos de violência obstétrica, e felicidade e admiração nos partos considerados bem-sucedidos, como é possível visualizar nas mensagens abaixo:

Comentário do relato da Raissa Serra

Daise Goullart (16 de julho às 8h39 – 1 dia após a publicação): Que história linda e emocionante!!! Chorei e sorri várias vezes. (1 Amei)

Comentário do relato da Tarsila Dias

Patrícia Campos (13 de setembro de 2019 às 23h52 - 7 horas após a publicação): horror..sinto muito mesmo.. Por histórias como a sua q tenho horror a hospital. Por ter passado por uma desnecessariatb.. e só consegui meu PN em casa.

Triste demais a realidade desse país desses açougueiros chamadps médicos, q não tem ética, nao tem amor pela profissão nem pelo próximo... tudo ganância (e desatualização tb) ..da até raiva.. q é o q imagino q vc sinta junto a sua tristeza..Ótima lua de leite e saúde p vc e seu pequeno. (1 Triste).

Comentário do relato da Elza Lopes

Helena Cardoso (13 de janeiro de 2014 às 13h11 – 2 dias após a publicação): Lemos o seu relato com atenção, euforia e admiração. Estamos nos preparando para a chegada do nosso Hélio. Agradecemos a vc por esse belo, surpreendente e inspirador relato! Felicidades a todos: Amanda, você e seu doulo-companheiro! (6 Curti),

Além de expressar emoções, as participantes do grupo agradecem pelo compartilhamento da experiência, e expõem o quão inspirador e encorajador o relato pode ser. Tais comentários vão ao encontro da perspectiva de algumas membras que postam as suas histórias:

Polly Fantin (17 de agosto de 2017 às 00h52): [...]esse relato tem como objetivo motivar a gestante e suas famílias a procurarem esclarecer as dúvidas e a se munir de informações para poder dar a luz do jeito que tem que ser, Natural!" (33 Curti e 8 Amei).

A identificação de participantes com a postagem é um possível incentivo para muitos comentários e diálogos. Conforme apresentado no Capítulo 4, a identificação é um tipo de motivação, fator essencial para haver interação e relacionamento entre indivíduos. Após ler o relato, a integrante do grupo comenta que a história narrada a emocionou e fez com que ela relembresse e revivesse o evento do nascimento de seu/sua filho/a.

Comentário do relato da Tatiane Freitas

Dani Estrela (24 de maio de 2019 às 16h16): Que delícia de post, revivi meu momento do parto, após parir a gente se sente a mulher maravilha, aí que vontade de reviver tudo, vc vai ver, daki dois meses sentirá saudades desse dia, morro de medo de esquecer os detalhes do meu parto. O dia mais feliz da minha vida. (1 Amei).

Comentário do relato da Bruna Martins

Roberta Moreira (7 de janeiro de 2017 às 9h11): Vceh maravilhosa, lembrei do meu parto que tbm foi nas festas e tô chorando bastante. Tbm sou cantora e meu marido tbmeh músico. (2 Curti).

A relação do relato com a sua história pessoal faz com que os/as integrantes compartilhem as suas experiências nos comentários, muitas vezes gerando, inclusive, conversas paralelas.

Comentário do relato da Vanessa Mendes

Silvana Santana (3 de agosto de 2017 às 23h22 – 4 horas após a publicação): eu Deus, que o Senhor te dê forças!!! E te abraçe neste momento!!! Se aceitar meu parto dia 21/07. O qual foi bem parecido, estacionei nos 7 cm fiquei umas 4 horas sentindo dor sem progredir... só que no meu caso minha médica chamou um outro médico pra dar uma opinião sobre caso, e descobriu que havia se formado um bolsão, e por isso mantinha o bebê alto... Ao estoura-lo o bebê desceu... E o trabalho progrediu, porém já nós 10 cm desceu mecônio, e a medica desesperou, dizendo que a bebê tinha que nascer naquele momento, e assim forçaram minha barriga, exigiram força, força... E quando ela nasceu o pediatra tirou 2 estojos grande de mecônio do nariz e da boca... Eu havia ficado chateada, pq não entendia o desespero da médica, eu queria finalizar meu parto sozinha, e ela não deixou... Achei exagerado o desespero pra que ela saísse logo... Mas ela nasceu com vida, e saudável... Eu tive laceração grau 3... Mas com este seu relato entendo que foi o melhor para nós... Posso imaginar sua dor... Peço a Deus que te conforte e abraçe e te ajude a recomeçar, te dê forças para seguir!!! Sinta meu abraço!!! (6 curti, 1 triste e 14 respostas em 10 horas).

As interagentes fazem associação dos relatos com suas experiências de várias formas: relacionam a via de parto, local, nome do/a filho/a, tipo de assistência, profissionais envolvidos etc. Se identificar com a experiência compartilhada e fazer comentários, inclusive comparações, faz parte da rotina do *Parte Natural*. Percebe-se que as identificações podem contribuir com a criação de relacionamentos e com a construção de diálogos no ambiente do grupo.

O nascimento do/a filho/a é um momento que culturalmente traz emoção às famílias. No momento de relatar os fatos e compartilhar esse evento, é inevitável que a relatora exprima, no texto, os seus sentimentos e emoções, que variam de acordo com as expectativas cultivadas e com a experiência vivida. Os comentários acompanham os relatos e, também, expressam o que as interagentes sentem: sejam emoções e sentimentos relacionados diretamente ao relato compartilhado, ou os da sua história pessoal, que pôde ser “revivida” a partir da interação com a postagem.

5.2.3. A conexão entre a participante e o grupo

Este tópico apresenta como a participação no grupo pode integrar à rotina da vida pessoal da participante, deixando de ser uma experiência exclusivamente digital. Ao mesmo tempo em que o grupo viabiliza que suas interagentes se relacionem com novas pessoas, ele proporciona o reencontro de outras que já se conhecem. Os diálogos criados a partir das postagens possibilitam que as

participantes se identifiquem umas com as outras, troquem mensagens no privado e estabeleçam uma relação fora do ambiente digital: o público e o privado se misturam. Apesar do grupo não ser aberto, é um ambiente público, onde mais de 60 mil pessoas têm acesso ao conteúdo disponibilizado: dos relatos às respostas. As informações e as interações que deixam esse espaço e são transferidos para outros ambientes, como as conversas por *inbox* ou por telefone, são da esfera do privado.

É comum, nos comentários, ver uma interagente convidando outra para conversar por *inbox*, trocando telefone, conforme pode-se observar nos exemplos a seguir:

Comentário do relato da Gal Alves

Bruna Nunes (30 de maio 2013 às 23h55 - 1 hora e 5 minutos após a postagem): Estou aqui e quero conversar com vc inbox se vc tiver querendo, sou de Manaus e quero te auxiliar no que for preciso dentro das minhas possibilidades. (5 Curti).

Comentário do relato da Talia Roma

Suellen Antunes (12 de junho de 2018 às 15h - 1 hora após a postagem):[...] faz assim....ce Me enviaria por whatsapp?! Aqui não consigo... funciona até metade e depois para e não tem som. (1 Curti).

No segundo exemplo, Talia postou um vídeo que Suellen não conseguiu visualizar, então solicitou o envio por outra plataforma e, na sequência, a relatora respondeu que enviaria.

Os convites não são apenas para conversar, mas também para participar de eventos relacionados ao grupo, como no exemplo da participante que convidou a relatora, cujo bebê faleceu após o nascimento, para um encontro sobre a temática:

Comentário do relato da Joana Lins

Alessandra Monteiro (8 de abril de 2018 às 14h52 - 2 horas após a publicação): Um abraço apertado em você. Temos um grupo de apoio a perda gestacional e neonatal, o do luto a luta. Quando achar que é o momento, apareça. Encontro presencial do grupo de apoio 'Do luto à luta. (5 Curti e 1 resposta em 1 dia).

É válido observar que a Alessandra Monteiro, antes de convidar a Joana para o encontro lhe “abraçou”, “respeitando” o protocolo da interação no ambiente. Além das indicações de eventos, nos diálogos, também são feitas indicações e contraindicações de leituras, vídeos, de locais e de profissionais.

Da mesma forma, acontecem reencontros de pessoas que já se conheciam. Ao ler o relato da Tatiane Freitas, uma integrante da equipe do parto reconheceu a relatora e fez um comentário, que gerou um diálogo paralelo entre ambas.

Comentários do relato da Tatiane Freitas

Tatiana Salin (24 de maio de 2018 às 17h44 -16 dias após a postagem): QUE PARTO LINDOOO ♥ Foi muito especial para mim também atender o seu parto!! Inesquecível. (2 Amei).

Tatiane Freitas (24 de maio de 2018 às 18h57 – 1 hora após o comentário): nem acredito que tá aqui, gratidão infinita pelo plantão de vocês.

A participante Bruna Martins compartilha que o seu marido não participou do momento do nascimento do seu filho porque tinha viajado a trabalho para tocar numa apresentação musical. Uma participante do grupo estava no show, leu o relato e comentou.

Comentário do relato da Bruna Martins

Aline Paiva (7 de janeiro de 2017 às 9h56 - 8 horas após a publicação): Emocionada demais, esse é o famoso Gabriel que nasceu no dia do melhor show 😊 (2 Curti e 2 respostas em 4 horas).

Há encontros de familiares, como no caso do primo que leu a postagem do Dênis Ferraz, e há situações onde a interagente reconhece a relatora por já tê-la “visto” no próprio grupo *Parto Natural*.

Comentário do relato do Dênis Ferraz

Bruno Duarte (19 de março de 2018 às 17h23 - 44 minutos após a publicação): Muito legal ler o teu relato aqui. Não tenho dúvidas que vc vai assumir a paternidade e dividir essa experiência fantástica que é ser pai/mãe. Muito feliz por vocês! (1 Curti, 1 Amei, 2 respostas em 2 horas).

Comentário do relato da Joana Lins

Janaína Pereira (8 de abril de 2018 às 13h59 - 1 hora após a publicação):

Eu lembro do seu último POST sobre a bolsa rota. Pensei em vc por vários dias imaginando qual seria o desfecho... Sinto muito mesmo!!! 😊" (0 reações).

Esses são alguns exemplos de como os relatos podem ocasionar encontros entre amigas, familiares e conhecidas distantes. Em alguns casos, a postagem chama a atenção da interagente, que reconhece aquela história ou aquela família,

conforme exemplificado acima. Ademais, há outros casos nos quais os “encontros” acontecem apenas nas conversas dos comentários.

Foi possível observar que, com o passar dos anos, houve mudança no âmbito das relações construídas a partir das postagens do grupo. Se nos relatos de 2017, 2018 e 2019 os encontros e reencontros foram identificados ocasionalmente e as participantes que comentavam nas postagens dificilmente se repetiam (com exceção das administradoras), nos de 2013 e 2014, os re(encontros) eram recorrentes, grande número de participantes conheciam umas às outras, sabiam quais estavam perto de dar à luz e quais já tinham parido, e, inclusive, cobravam os relatos de parto das que ainda não o tinham postado no grupo. As mesmas interagentes frequentavam e respondiam aos comentários diariamente, de forma que muitas se conheceram a partir do grupo e mantiveram contato. Essa alteração pode ter ocorrido devido ao número de participantes e *posts* do grupo, que cresceu muito ao longo dos anos. Em 2013, foram postados 49 relatos (desconsiderando os 105 que foram copiados do grupo anterior e colados no atual *Parto Natural*), enquanto em 2019 foram 935.

O Facebook oferece o recurso de marcar uma pessoa, de forma que ela seja notificada. Assim, ao acessar a notificação, a publicação na qual a pessoa foi marcada é aberta. Esse recurso é muito utilizado pelas interagentes do grupo com o intuito de convidar outras participantes para ler o relato e/ou participar da conversa. Muitas vezes, o comentário é apenas com a marcação do nome; e, em outras, a marcação é acompanhada por frases como nos exemplos a seguir:

Comentário do relato da Gal Alves

Luiza Feitosa - administradora, 31 de maio de 2013 às 00h00 - 1 hora após a publicação: [...] dá uma chegada aqui! (0 reações)

Comentário do relato da Raisia Serra

Sônia Ritz, 15 de julho de 2018 às 9h23 - 11 horas após a publicação: [...] olha que lindo!” (3 Amei).

Comentário do relato da Elis Esteves

Daniela Paiva (20 de janeiro às 19h53 - 10 horas após a publicação): Olhem esse relato [...] (Curti e 1 resposta em 10 minutos).

Em algumas situações, profissionais da área da saúde são marcados para participarem da discussão, principalmente para tirar dúvidas ou prestar algum tipo de apoio. Da mesma forma, moderadoras e administradoras também são requisitadas com a utilização desse recurso.

O *Parto Natural* também é pauta da troca de mensagens: além dos elogios e críticas que enfatizam o acolhimento (e a falta de), que acontece entre as participantes no grupo, é possível observar nos comentários que o objetivo e as regras também são mencionadas pelas interagentes, principalmente pelas moderadoras e administradoras.

Comentário do relato da Bia Sans

Carol Madureira (26 de dezembro de 2017 às 17h26 - 32 minutos após a postagem): Esse grupo serve para empoderar mulheres que querem o PN e tirar dúvidas sobre todo processo. (36 Curti e 4 Amei).

O grupo, além de disponibilizar informações e experiências, serve quase como um “oráculo” do parto normal, onde as gestantes compartilham suas dúvidas e questionamentos, inclusive durante o trabalho de parto. As moderadoras têm credibilidade e as suas opiniões são frequentemente requisitadas em mensagens como

Comentário do relato da Joana Lins

Monique Vidal (8 de abril de 2018 às 16h30 -3 horas após a publicação): Moderação, gostaria muito de um comentário de vocês. O que pode ter acontecido? (5 Curti).

Pode-se perceber que o grupo passa a fazer parte do cotidiano das mulheres que o acompanham:

Talia Roma (12 de junho de 2018 às 13h41): [...] Foram 43 dias de internação, no total, e não houve um só dia que eu não tenha entrado aqui para buscar mais informações e de certa forma me tranquilizar de que ficaria tudo bem. Esse espaço me ajudou a ter fé, principalmente em mim mesma[...] (701 Curti, 628 Amei, 1 Haha, 59 Uau, 373 comentários em 1 ano e 4 meses).

Os relatos possibilitam que as integrantes do grupo *Parto Natural* se identifiquem, se conheçam e se reencontrem. É comum a interação entre as participantes sair do ambiente do grupo, assim como é rotineiro trazer referências dos lugares físicos para esse espaço digital. Os conhecimentos, as experiências e as

amizades se misturam. É possível identificar, pelos relatos e comentários, como as histórias se cruzam.

5.2.4. Gênero e poder

Conforme apresentado no Capítulo 2, o cenário obstétrico do Brasil tem em seu repertório muitos casos de violência obstétrica. Esse assunto é muito abordado no grupo, tanto nos relatos como nos comentários. As experiências de participantes que alegam terem sido enganadas por profissionais – que, segundo elas, indicaram cesarianas sem indicação clínica, ou realizaram intervenções invasivas desnecessariamente –, são compartilhadas diariamente. Esse tópico apresenta como as mulheres sentem que seus partos normais podem ser ameaçados pela violência obstétrica, o que pode ser tratado, também, como uma questão de gênero.

Tarsila Dias (13 de setembro de 2019 às 16h12): [...]Eu saí de um trabalho de parto LINDO, BEM EVOLUÍDO e fui levada pra uma cesárea desnecessária, sem meu consentimento e sozinha! SOZINHA. Eu tinha pedido CLARAMENTE no meu plano de parto que não queria ficar sozinha e fiquei. É lei ter acompanhante e eu não tive esse direito. [...]

Havia pedido no meu plano de parto que o meu filho viesse pro meu peito, mamasse e ficasse a golden hour comigo pra depois fazerem todos os procedimentos de rotina (pesar, dar vacina, medir, etc...).Isso não aconteceu. Meu marido foi com ele, pesar, medir e falar novamente as coisas que eu não queria que aplicassem nele. Estava claro que jogaram meu plano de parto no lixo. [...]

Nossa golden hour, não foi uma goldenhour.Teve intervenções médicas! Teve a Luiza Feitosa tendo que pedir pra enfermeira pegar a placenta no lixo. Teve entre e sai de pessoas e uma enfermeira fazendo relatório do parto, bem mau humorada.[...] (184 Curti, 11 Amei, 2 Uau, 63 Grr, 445 Triste e 270 comentários em 2 meses).

Como relatado acima, vários são os casos de mulheres que dizem terem sido desrespeitadas durante o parto por médicos/as que atuam na área, gerando descrédito, pois as condutas, procedimentos, indicações clínicas e diagnósticos passam a ser questionados. A interagente Natália Dantas considera triste que, no processo de empoderamento para o parto, a mulher "aprenda" a desconfiar de tudo e de todos. O comentário da Natália gerou uma discussão, na qual membras do *Parto Natural* criticaram o fato de algumas mulheres irem ao/à médico/a e depois perguntarem no grupo se a conduta médica está correta, sobretudo quando a gestante em questão se encontra em trabalho de parto.

Comentários do relato da Joana Lins

Natália Dantas (8 de abril de 2018 às 15h44 - 3 horas após a publicação): [...] Desafiar condutas médicas faz parte do pacote (6 Curti, 3 Triste e 10 respostas em 1 dia).

Antônia Bastos (16 de setembro de 2019 às 10h25 – 1 ano e 5 meses após a postagem): Viver em um sistema em que mulheres não podem confiar na avaliação médica e precisam por seus próprios meios estudar e decidir o que é melhor para si e para o bebê, é esmagador. Você não é obrigada a aceitar uma cesárea sem indicação pq tem mt gente na fila, vc não é um produto. Você não é responsável por um serviço ou por profissionais pouco acolhedores, você não é responsável por isso. Não se sinta assim e não aceite ser julgada dessa forma.

Que a vida traga conforto para o seu coração 🍷. (1 Curti).

A mensagem acima mostra o posicionamento das defensoras do parto normal em relação ao cenário obstétrico no país e, como essa, há outras participantes que compartilham da mesma opinião. Bia Sans, que publicou o seu relato em 26 de dezembro de 2017 às 16h54, escreveu sobre a sua cesariana, após ter se preparado para o parto normal. Segundo ela, quando estava com sete centímetros de dilatação, desistiu e solicitou o procedimento cirúrgico. A relatora declarou que a sua equipe a tinha apoiado durante todo o trabalho de parto, e que ela era a responsável pela sua cesárea. Muitas interagentes do grupo questionaram tal posicionamento.

Comentário do relato da Bia Sans

Mia Antunes (26 de dezembro de 2017 às 17h41 – 37 minutos após a postagem): Você acha que seu médico "aceitou sua "vontade" de fazer uma cesariana. Não, ele só uniu o útil ao agradável, e suas vontades foram só o belo pano de fundo pro protagonismo dele. Com esse médico, você teria feito uma cesárea de qualquer forma. Sou contra mulheres serem enganadas, e faço questão de usar meu comentário, no seu relato, como alerta para as mães que querem partos e possam achar que é fácil "ser respeitada" na hora H. Sou contra deixar outras acreditarem que foram respeitadas, quando na verdade só são mais uma que o sistema maqueia. Esse momento é de ter lua de leite com o bebê e de se perguntar porque você ainda tem a necessidade de autoafirmar um nascimento que não aconteceu da forma que você queria. Ser enganada não é motivo pra ter vergonha. Mas reconhecer isso é importante pra entender como o sistema nos engole. Sua cesárea não foi respeitosa. Cesárea respeitosa é cesárea por necessidade. Você estava frágil e outros decidiram por você, POR MAIS que você acredite que não. (12 Curti e 2 Amei).

No Brasil, a mobilização das mulheres em defesa dos direitos acerca da sua saúde, envolvendo a gestação e o parto, iniciou nas décadas de 1970 e 1980. “Voluntária, prazerosa, segura e socialmente amparada – esta é a maternidade defendida pelas feministas brasileiras envolvidas com a humanização do parto”

(REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002, p. 3). Em 2012, as mulheres se organizaram por grupos de redes sociais e realizaram a Marcha do Parto em Casa, manifestação que defendia o parto humanizado, o direito à liberdade de escolha e de opinião, e melhoria das condições da assistência obstétrica e neonatal do país. Também questionaram a taxa de cesarianas. A manifestação aconteceu nos dias 16 e 17 de junho, em 31 cidades brasileiras e teve como resultado visibilidade, pois foi veiculada em programa televisivo dominical, além de ter sido lançada uma petição *online* de apoio ao profissional da área (RATTNER, 2014). Integrantes do *Parto Natural* participaram desse, e de outros protestos, todos organizados a partir do ambiente digital.

Luiza Feitosa (2019), administradora e fundadora do *Parto Natural*, considera o grupo ativista, entretanto, durante a observação participante, não foram identificadas participações ou mobilizações para a realização de encontros, eventos ou outras ações militantes. No período pesquisado, o grupo atuou exclusivamente no ambiente digital disseminando informação, se caracterizando mais como local de encontro e acolhimento entre iguais que atuante em ações políticas. Luiza Feitosa informou que,

as mulheres que estavam envolvidas no início do grupo eram mulheres que já se posicionavam em relação a violência obstétrica, que abriam reclamações em hospitais e clínicas, que trocavam de médico com 41s, que faziam passeatas [...] pediam reembolso do convenio pra Enfermeira Obstétrica e não só para obstetra, abordavam a questão das mulheres negras, doulas negras e toda a discriminação. Esse perfil mudou com o tempo. Hoje em dia tem todo perfil de mulher lá (no grupo). (FEITOSA, 2019).

Apesar de continuar considerando o grupo ativista, a administradora reconhece que a atuação do grupo está mais na esfera do ambiente digital, com troca de informações, apoio e acolhimento. “Nós da moderação, por outro lado, acabamos tão ocupadas em moderar que não sobra tempo pra propor ações, mudanças. [...] Estamos tentando rever!” (FEITOSA, 2019).

Alinhado ao discurso ativista, o grupo *Parto Natural* defende a humanização do parto e as práticas baseadas em evidências científicas. Além de estar evidente nas regras e no texto fixo do grupo, esse fato é lembrado nos comentários por integrantes, não necessariamente moderadoras e administradoras.

A Vanessa Mendes (3 de agosto de 2017 às 19h05 – 125 Curti, 3 Amei, 6 Uau, 1 Grr, 1.400 Triste e 619 comentários em 3 dias) relatou o nascimento do seu filho com óbito neonatal. Algumas participantes mencionaram que a culpa da fatalidade foi da insistência no parto normal e outras participantes alegaram que a assistência não foi adequada.

Comentário do relato da Vanessa Mendes

Dayse Madureira (3 de agosto de 2017 às 22h26 – 3 horas após a publicação):

Esse grupo preza pelo embazamento em evidências, acabamos de ler um triste relato, mas não podemos esquecer de tudo que se sabe sobre evidências. mecônio espesso é sinal de sofrimento fetal, ela tinha um edema e um bebê mal encaixado que ninguém viu... os médicos gostam de tirar o deles da reta quanto a assistência falha. (10 Curti, 1 Amei, 1 Uau e 12 respostas em 3 dias).

Conforme já mencionado, no início de sua existência, o grupo era predominantemente formado por mulheres envolvidas com a defesa do parto normal e, conforme foi crescendo, o público diversificou-se. Há interagentes que entram no grupo com ressalvas em relação ao discurso em prol do parto normal, por considerá-lo excessivo e, algumas, após lerem os relatos e obterem informações, mudam suas concepções sobre o assunto:

Ester Leite, 27 de abril de 2018 às 21h25: Ter um parto normal hoje em dia é bem mais difícil que eu pensava, principalmente pelo plano de saúde. Eu imaginava que essa história de LUTAR contra o sistema era exagero. Não é. O sistema é cruel (4 Curti e 1 Amei).

Outras mantêm suas opiniões e, apesar de serem a favor da via normal de nascimento, questionam o posicionamento das participantes que defendem o parto normal de forma radical, e, conseqüentemente, o do grupo. Para fins desta pesquisa, considera-se defensoras radiais, as interagentes que questionam as condutas médicas, incentivam que as mulheres lutem por seus partos, se informem e busquem outros/as profissionais e hospitais, se necessário.

Alguns assuntos são recorrentes nas discussões entre as mulheres que questionam o poder médico e as que questionam as defensoras radicais do parto normal, entre eles está a circular de cordão, bebê cefálico, o prosseguimento do trabalho de parto após a constatação de mecônio, entre outros assuntos que geram polêmica. Bia Sans desabafou que sentiu discriminação por ter tido uma cesárea:

Bia Sans (26 de dezembro de 2017 às 16h54): [...] Conteí essa história porque tenho visto muitas defensoras do parto normal desrespeitando a vontade ou a necessidade das mães que recorrem à cesária. Esquecendo que elas também enfrentam o abismo do puerpério.

Como havia dito. Tenho 2 filhos. O mais velho não nasceu de mim, o mais novo veio através de cesariana e o meu amor por ambos é imensurável. Parto não determina quem você é como mãe.

Respeitem! (507 Curti, 261 Amei, 31 Triste, 5 Haha e 993 comentários em 6 dias).

As defensoras do parto normal questionaram a aprovação do relato, pois consideraram que ele valorizava a cesárea desnecessária e o objetivo do grupo é exatamente o contrário. Algumas participantes declararam que nunca viram postagens discriminatórias envolvendo mulheres que tiveram cesarianas e, inclusive, a regra número 4 do *Parto Natural* proíbe esse tipo de comportamento. Há um consenso no grupo sobre a via de parto não definir a qualidade da “maternagem”, que apenas reforça o que a relatora afirma, não o contrário. Todos esses elementos foram abordados nos comentários, entretanto o que mais gerou diálogo e discussões foi a afirmação de algumas interagentes sobre a cesariana não ser parto e sim uma cirurgia, que foi muito criticada por outras participantes.

Comentário do relato da Bia Sans

Maira Waston – Administradora (26 de dezembro de 2017 às 17h02 – 8 minutos após a publicação): Cesárea não é Parto, é cirurgia, e como toda cirurgia, tem seus riscos e prejuízos. Alguns deles se referem à descida do leite e ao vínculo na hora dourada - primeira hora de vida do bebê - e são sim maiores as chances de problemas nessas etapas no processo cirúrgico que no processo fisiológico. Quando há ao menos trabalho de parto espontâneo, como neste caso, isso diminui bastante [...]. (96 Curti, 17 Amei e 59 respostas).

O comentário acima teve 115 reações e rendeu uma conversa com 59 mensagens, entre críticas e defesas à publicação:

Denise Moura (26 de dezembro de 2017 às 17h23 – 21 minutos após o comentário): Sou relativamente nova no grupo e tb não consegui entender esse radicalismo ainda. Sou defensora, quero e estou buscando meu parto normal. Sei que a cesarea é uma cirurgia, não estou negando isso. Mas por que cargas d’água não podemos dizer que a dona do post “pariu via cirurgia cesarea”?! Para mim parece uma apropriação de termos excessivamente dura (egoística) com quem não pôde, não conseguiu, ou foi induzida a não conseguir o seu parto normal. Alguém, educadamente, poderia me esclarecer isso? (5 Curti e 3 Amei).

[...]

Neusa Aurea (26 de dezembro de 2017 às 17h50 – 48 minutos após a publicação): Eu nao estou questionando a via de nascimento do filho dela E sim a forma que ela veio falar da cesárea em um grupo de mães q lutam pelo parto natural.

Eu to nesse grupo desde que descobri a gestação, agora com 37 semanas me vem o medo, o cansaço e msm sem eu querer as vzs passa pela minha cabeça uma cesárea... logo me culpo até pelo pensamento pq eu sei q é algo que não quero!

Mas no momento de desespero já passa pela cabeça "será q é tão ruim assim?" E aí me vem um texto desses rsrs Socorroooooo. No momento sigo lutando contra meus pensamentos Mas se Eu acabar sendo fraca eu vou vir aqui falar pra vcs jamais pedirem cesárea.. é isso msm.. Um bjo a vcs Vou deitarpq do com dor nas costas rsrsrs. (10 Curti).

Algumas interagentes questionaram o porquê de a publicação ter sido aprovada pela moderação, visto que se trata de um relato de cesárea desnecessária, no qual a relatora, de certa forma, encoraja a realização do procedimento. A moderação alega que a relatora tentou o parto normal e por isso o seu texto foi aprovado. Enquanto algumas interagentes afirmavam que faltava acolhimento no grupo, pois não veem necessidade de dizer que cesárea não é parto, outras tentam explicar que essa afirmação não se trata de uma ofensa:

Amanda Nogueira (26 de dezembro de 2017 às 17h41 – 39 minutos após a publicação): Quando dizemos que cesárea não é parto, não é pra diminuir ninguém e exaltar as outras! É só dando nome correto de cada coisa para que não haja banalização da cesárea, para que não acham que é a mesma coisa e que tanto faz. É o mesmo que dizer que bariátrica é dieta! Uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa. Mas a via de nascimento não diminui ninguém! Quem se diminui somos nós mesmas, dentro de nossas frustrações e culpas

Garanto a vcs, que quando realmente dentro de vcs isso estiver verdadeiramente resolvido verão como outras pessoas podem olhar abertamente e dizer que quem fez cesárea é “menos mãe” e isso não vai ter o menor significado na vida de vcs, pq isso não define maternidade!

Não são as frases, relatos e definições que nos oprime, são as nossas frustrações e culpas! (25 Curti e 4 Amei).

Esse relato é de 2017 e foi o que mais gerou envolvimento, com 993 comentários e 809 reações. A maioria dos comentários e diálogos foi relacionada às temáticas mencionadas, com exceção de algumas mensagens de parabenização pelo nascimento do bebê e desejos de felicidade. Essa publicação evidencia que o grupo tem participantes com pensamentos divergentes sobre o parto normal, apesar de todas fazerem parte do ambiente e, dessa forma, estarem, teoricamente, juntas na luta pela via natural de nascimento. De qualquer forma, a característica do grupo

é possibilitar que as mulheres tenham acesso à informação para terem mais chances de fazer uma escolha informada, consciente e autônoma em relação ao parto, conforme está escrito na descrição do grupo.

Comentário do relato de Pilar Nunes

Pilar Nunes (28 de agosto de 2018 às 23h35): [...] Quantos não são os benefícios de um parto normal: contato com flora vaginal, limpeza de líquidos no trato respiratório ao passar pelo canal vaginal, o stress saudável do exercício do parto para o bebê, a ocitocina natural liberada, a facilidade no início da amamentação, a facilidade de recuperação pós parto, o autoconhecimento, o empoderamento feminino. [...] (19 Curti e 7 Amei).

O grupo se apresenta como um espaço para apoio, empoderamento e informação, e tem como um dos seus objetivos fornecer evidências científicas para que as mulheres busquem o papel de protagonista dos seus partos. Além das postagens da administração evidenciando tal fato, é possível identificar que há comentários das interagentes do *Parto Natural* elogiando à parturiente, exaltando sua força e determinação.

Comentário do relato da Gal Alves

Fabiana Bruma (14 de novembro de 2013 às 22h54 -5 meses após a postagem): Vc é uma guerreira! (0 reações).

Comentários do relato da Elza Lopes

Melissa Serqueira (11 de janeiro de 2014 às 20h56 - 1 hora após a postagem): Isso que é mulher empoderada!” (1 Curti).

[...]

Mariana Lima (11 de janeiro de 2014 às 21h14 - 2 horas após a publicação): [...] você foi de fato protagonista do seu parto (2 Curti).

No parto, a mulher tem a oportunidade de se relacionar com o seu próprio corpo, buscando ter sensibilidade para identificar os seus sinais, deixá-lo agir e acreditar na sua capacidade. Algumas participantes relatam essa conexão, às vezes relacionando a forma como o seu corpo conduziu todo o trabalho de parto com o processo animal:

Aurora Cruz (7 de janeiro de 2019 às 17h49): [...]Foi ali, dentro do box que minha versão fêmea se mostrou. Gritei e urrei igual bicho. Sem nenhuma timidez ou vergonha de estar com o corpo e a alma nus[...] (22 Curti e 21 Amei).

Carol Reis (16 de maio de 2015 às 12h09): [...] eu sabia que todo mundo do andar me ouvia gritar igual um bicho, e não estava nem aí, o grito fazia o neném descer, ajudava a ter força, o grito vinha igual ao bebê: sem meu controle! [...] (12 Curti).

É interessante observar como a afirmação “eu pari” aparece frequentemente nas postagens do grupo e é utilizada como uma forma de autoafirmação da mulher, que quer ser reconhecida pela condição de “parideira”. Além de indicar orgulho pela conquista, conforme já apresentado neste Capítulo (5.2.2).

Bruna Martins (7 de janeiro de 2017 às 1h24): [...]Mulheres sabem parir e bebês sabem nascer[...] (1.100 Curti, 950 Amei, 40 Uau, 2 Haha, 1 Triste e 489 comentários em 7 meses).

A frase citada acima é frequentemente mencionada, tanto nos relatos como nos comentários, e que resume bem o posicionamento do grupo. Embora a crença esteja no corpo da mulher, há as que demonstram frustração com os seus:

Carol Reis (16 de maio de 2015 às 12h09): [...]Eu estava convencida que meu corpo não sabia entrar em trabalho de parto sozinho[...] (12 Curti).

Glória Castro, 16 de dezembro de 2016 às 21h08: [...]eu fiquei arrasada, pq meu corpo não tinha feito o colo dilatar. Senti nessa hora toda dor[...] (259 Curti, 149 Amei, 14 Uau, 203 Triste e 252 comentários em 2 dias).

Os trechos acima foram escritos por membras que relataram ansiedade nos últimos dias de gestação, antes de entrar em trabalho de parto. É na (suposta) ineficiência do corpo que a medicina atua. Se o corpo da mulher não consegue entrar em trabalho de parto sozinho, o saber médico soluciona: indução com ocitocina. Se o corpo da mulher não consegue parir, o saber médico soluciona: indicação de cesariana. Se o corpo da mulher não consegue produzir o leite para alimentar o/a bebê, o saber médico soluciona: prescrição de aleitamento artificial. Conforme abordado no Capítulo 2, ao considerar o corpo feminino incompleto, a obstetrícia desenvolveu técnicas para “consertá-lo” e, assim, possibilitar o seu melhor funcionamento, o que resultou na instrumentalização do parto.

O *Parto Natural* reúne mulheres e homens que, de alguma forma, têm interesse na temática, seja na esfera profissional ou pessoal. Ainda assim trata-se de um grupo heterogêneo, no qual nem todas as interagentes concordam entre si, pois há as defensoras do parto normal e as que criticam o radicalismo em prol dessa via

de nascimento. Pode-se perceber que a luta por partos respeitosos são uma resposta às violências que as mulheres relatam.

Gal Alves (30 de maio de 2013 às 22h50):[...]Eu aprendi que preciso lutar pra conseguir o que quero. Eu passei a buscar o máximo de informações sobre violência obstétrica, sobre parto natural e me emociono junto com outras mulheres que foram vítimas como eu e com as que realizaram o sonho de um parto respeitado. [...] (25 curtis e 133 comentários em 1 ano e 4 meses).

A defesa do parto normal não é sobre a via de nascimento exclusivamente; é também sobre a devolução do protagonismo da mulher, sobretudo no momento do parto. “Apoiamos e incentivamos as mulheres que estão na busca de um parto normal, fornecendo-lhe informações importantes, evidências científicas, compartilhando experiências e dando-lhes a chance de fazer uma escolha informada, consciente e autônoma.” (FACEBOOK, 2017). Ou seja, o grupo acredita que para que as mulheres possam ser protagonistas de seus partos é preciso que elas se informem, que tenham ciência do cenário obstétrico no país e, assim, possam optar, conscientemente, se querem (ou não) que suas vontades sejam respeitadas. Para isso, o grupo declara tentar contribuir com informações baseadas em evidências científicas e troca de experiências nas publicações e comentários.

O grupo pratica um ativismo sem ações políticas transformadoras. Assim como as blogueiras da pesquisa apresentada no *Personas Materno-eletrônicas: Feminilidade e interação no blog* (BRAGA, 2008), que buscam mudar o mundo a partir das suas ações individuais, apolíticas. O ativismo do grupo pode estar alinhado à quarta onda do feminismo – mencionada no Capítulo 2 –, que tem o ambiente digital como cenário de debates, manifestações, reflexões e militância.

5.2.5. O parto

Os relatos são para narrar os eventos do trabalho de parto e parto. Dos 30 relatos analisados apenas um se ateve aos fatos, os demais contextualizaram o momento do nascimento escrevendo sobre a gestação, processo de escolha da via de nascimento, preparação para o parto e etc.

Da narrativa do parto em si alguns eventos se destacaram e o primeiro deles é a imprevisibilidade e a incerteza de como aconteceria. Grande parte dos relatos narram o dia – às vezes até a semana –, no qual o trabalho de parto se iniciou, sempre surpreendendo a família, apesar de todos já esperarem o momento.

Elena Soares (22 de fevereiro de 2017 às 13h53): [...] Não sabia o que estava por vir [...] Não foi do jeito que eu planejei, mas foi do jeito que a minha bebê escolheu[...] (18 Curti, 9 Amei e 3 comentários em 4 horas).

Dênis Ferraz (19 de março de 2018 às 16h39): [...]Demos entrada na emergência as 1:15h, sem contração. Minha esposa toda tranquila achando que iria pra casa. A enfermeira da triagem diz que não. Na hora o semblante mudou! Sentimos que o Lucas chegaria[...] (475 Curti, 526 Amei, 10 Uau e 222 comentários em 6 meses).

No segundo caso, a esposa de Dênis Ferraz, teve a sua bolsa estourada na 36ª semana de gravidez, logo eles ainda não estavam esperando o momento do nascimento de seu filho.

A conexão com o momento do trabalho de parto é importante no processo de dar à luz; muitas vezes as mulheres entram no que chamam de “partolândia”, como aconteceu com a Bruna Martins, que quando se deu conta “[...]não conversava mais nos intervalos, só falava o necessário, completamente envolvida no TP[...]” (7 de janeiro de 2017 às 1h24 – 1.100 Curti, 950 Amei, 40 Uau, 2 Haha, 1 Triste e 489 comentários em 7 meses). Outras se concentravam de forma mais serena: relaxavam, aceitavam e se entregavam ao momento:

Maria Passos (11 de janeiro de 2013 às 16h01): [...] Eu só queria fechar os olhos e me focar naquilo. Esqueci o mundo lá fora e naquele momento só existia eu, meu marido e o parto [...] (3 Curti).

Cada mulher reage de uma forma diferente às dores do parto (já mencionadas neste Capítulo), mas grande parte delas relata ter passado pela “hora da covardia”, quando as dores do parto estão muito fortes e intensas de forma que, muitas vezes, a mulher solicita intervenções ou até desistem (ou quase) do parto normal.

Mara Matos (29 de setembro de 2019 às 12h50): [...] as dores vinham com tanta força que pedi cesárea, marido treinado, conversava e falava não, pedi analgesia, treinado tmb, conversava e falava não, até que eu quase peguei pelo pescoço e disse me da anestesia agora! [...] (161 Curti, 59 Amei e 22 comentários em 3 dias).

Relato da Tatiane Freitas (24 de maio de 2019 às 15h28): [...] Minhas contrações já estavam insuportáveis, eu gritava pra maternidade toda ouvir, pedia cesárea, analgesia, qualquer coisa que me tirasse daquela dor que vinha a cada 3min, não

dava tempo nem de respirar e vinha outra, queeeeeee sofrimento! [...] (1.300 Amei, 1000 Curti, 16, 1 Haha e 310 comentários em 25 dias).

Diante de situações como as narradas acima, em alguns casos, a gestante era anestesiada para aliviar as dores e possibilitar que ela descansasse um pouco, preparando-se para o período expulsivo do parto. Também há casos em que a cesariana é realizada na “hora da covardia”.

Estar acompanhada durante o trabalho de parto e parto é um direito da mulher; todas as relatoras sentiram-se bem ao estarem com seus parceiros. As que precisaram separar-se deles, por algum motivo, relataram a angústia desse afastamento. Em alguns casos, já citados neste Capítulo, eles não participaram do momento do parto, mas em outros trata-se de uma breve ausência para trocar de roupa e muitos relatos narram esse momento rápido e marcante.

Ester Leite (27 de abril de 2018 às 21h25): Entrei no centro cirúrgico e meu marido foi se trocar. Disseram que logo ele viria. Mas ele não veio logo (4 curtí e 1 amei).

No relato do Dênis Ferraz, esse afastamento é narrado a partir de outra perspectiva, a do acompanhante que encontrava-se ansioso e emocionado:

Dênis Ferraz (19 de março de 2018 às 16h39): [...] Eu vou para o vestiário para trocar de roupa e recebo algumas instruções do maqueiro. Cai aos prantos novamente[...] (475 Curti, 526 Amei, 10 Uau e 222 comentários em 6 meses).

O momento do nascimento é narrado com detalhes em grande parte dos relatos. Posições, local exato e atuação do acompanhante e da assistência são mencionadas. Ademais, a vontade incontrolável de fazer força é evidenciada em todos os relatos de parto normal.

Elis Esteves (20 de janeiro de 2019 às 9h35): E, cara, É INSTANTÂNEO! Quando a dor de fazer força vem, nada segura! (567 Curti, 665 Amei, 135 Uau e 158 comentários em 2 dias).

No momento do período expulsivo também há relatos do “círculo de fogo”, como o narrado pela interagente Aurora Cruz:

(7 de janeiro de 2019 às 17h49): [...]Passado então pouco mais de 30 min, um puxo mais forte associado a uma sensação talvez nunca mais sentida na vida. Círculo de fogo. Eu não sei descrever com exatidão esse momento pois ali teve início todo meu êxtase. É uma mistura de prazer e ardência. Ocitocina pura correndo nas veias e se

dissipando no ar. O introito vaginal arde, não há nenhuma dor a mais. Só um arrepio associado a um relaxamento extremamente profundo. [...] (22 Curti e 21 Amei).

O pós-parto imediato também é contemplado nos relatos e a amamentação é valorizada, seja nos casos bem-sucedidos ou não, como é possível visualizar nos trechos a seguir:

Tarsila Dias (13 de setembro de 2019 às 16h12): [...]Veio logo após e ficou no meu peito, mamando logo na primeira hora. Aliás, grande o merito do HU, hospital "amigo da criança". Sua amamentação foi um sucesso muito pela política do hospital: nunca te deram nada nem prescreveram nada alem do meu leite, mesmo ele tendo demorado a descer e mesmo com seu baixo peso. Alojamento totalmente conjunto também ajudou. E as queridas e experientes enfermeiras de mais de 30 anos de USP também me ajudaram muito na amamentação! Parece que você nasceu sabendo mamar! Realmente passou fome [...] (184 Curti, 11 Amei, 2 Uau, 63 Grr, 445 Triste e 270 comentários em 2 meses).

Gal Alves (30 de maio de 2013 às 22h50): Eu não consegui amamentar e deram complemento pra Paulinha. Fiquei frustrada, comecei a pensar que sem amamentar nunca teríamos um vínculo, que já tinha começado tudo errado.[...] . (25 Curti e 133 comentários em 1 ano e 4 meses).

Apesar de não ter exclusividade na narrativa, cada ação do trabalho de parto, parto e pós-parto é relatada com detalhes – da primeira contração à amamentação –, independente da via de nascimento, do tipo de assistência, dos desdobramentos e do desfecho. O *post* descreve como o nascimento do/a seu/sua filho/a aconteceu. É importante registrar também que essas informações repercutem nos comentários, pois as participantes do grupo comparam com os seus partos, e analisam e questionam as condutas médicas e os procedimentos realizados, sobretudo em casos de violência obstétrica. Percebe-se que é a partir da descrição dos eventos do parto que as experiências são compartilhadas fazendo com que os procedimentos sejam pontos de reflexões e discussões entre as interagentes, e possibilitando que tais informações contribuam para que mulheres se preparem para o parto normal, atingindo, assim, o objetivo do grupo.

6. Conclusão

Biológico e cultural, o parto é um evento que envolve a fisiologia do corpo feminino e a cultura local. O momento do nascimento acontece a partir de um ritual que o envolve os costumes do ambiente, da geração e/ou da família. Dessa forma, o ato de parir é único e, ao mesmo tempo, plural: o que dependeria das leis de um corpo está relacionado, também, às normas da sociedade. Logo o parto, realizado no corpo da mulher, de certa forma, é controlado institucionalmente por uma lógica patriarcal. Sendo assim, a obstetrícia instrumentalizou o parto, retirando a autonomia da mulher e atribuindo a segurança do momento do nascimento à tecnologia e ao saber médico, um dos motivos que fez com que o movimento feminista também atuasse em defesa da saúde reprodutiva.

A posição dos homens e das mulheres na sociedade é distinta: a divisão sexual da força de trabalho atribuiu ao homem o dom da criação, gestão e liderança e, à mulher, o da maternidade.

Até o início do século XIX, era normal que as gestantes em trabalho de parto fossem assistidas por parteiras, mulheres que conheciam o processo do parto pela experiência adquirida, embora não tivessem formação técnica. O avanço da medicina substituiu a atuação dessas profissionais pelo saber técnico. Nesse momento, as mulheres perderam o domínio do ato de dar à luz, perderam a autonomia do parto para as intervenções técnicas.

O excesso de intervenções pode tornar o parto um evento traumático para a vida de uma mulher, deixando uma lembrança negativa de um momento considerado especial na história de uma família. Assim sendo, optar pela cesariana pode ser, também, uma forma de fugir de uma experiência “ruim”, pois esta é a associação culturalmente construída referente ao parto normal.

No Brasil, a cesárea é mais frequente do que o parto: no ano de 2017, 56% dos nascimentos foram por cesariana, sendo a maioria deles na rede privada, sobretudo no âmbito dos planos de saúde, onde houve o percentual de 83% de cesáreas.

Desde o final do século XX e início do século XXI, há tentativas de reverter o cenário descrito acima. Um dos pioneiros foi Fernand Lamaze, com o método do Parto Sem Dor, na sequência surgiram outros/as estudiosos/as e ativistas que pesquisaram e lutaram pela humanização do parto – ainda que sem utilizar esse termo –, sempre se baseando em evidências científicas para respaldar a sua defesa.

A humanização do parto defende o protagonismo das mulheres, a visão integrativa e interdisciplinar do parto e a valorização da Medicina Baseada em Evidências. O parto humanizado busca garantir um atendimento respeitoso, seguro e prazeroso.

O SUS orienta que seus hospitais e maternidades ofereçam um atendimento humanizado, para isso foram implantadas iniciativas como o Prêmio Galba de Araújo, em 1999; o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, ambos em 2000; a Rede Cegonha, em 2011; a Política Nacional de Humanização, em 2003; o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros e a melhoria da ambiência dos espaços físicos, em 2008. Ademais, há leis que amparam a participação das doulas e de acompanhantes durante o trabalho de parto.

A pesquisa buscou estudar, analisar e compreender a cultura da interação social construída a partir dos relatos de parto publicados no grupo *Parto Natural*, da rede social Facebook, buscando contribuir com a produção científica relacionada à movimentação social feminista e interação social no ambiente digital.

O presente estudo aborda temas pouco explorados academicamente no âmbito da Comunicação Social, e com grande potencial na área das Ciências Humanas e Sociais, tanto teórica como metodologicamente, o que justifica a sua realização.

A pesquisa apresenta processos da formação da sociedade a partir das interações sociais entre os indivíduos, que acontecem como consequência de processos motivacionais. Ou seja, um/a interagente se relaciona com o/a outro/a quando há algo que desperta o interesse para a interação acontecer. A motivação para tal acontecimento pode ser desde a identificação ao tesão.

A tradição etnográfica é forma de metodologia da pesquisa empírica em Sociologia na Escola de Chicago que, desde o seu surgimento, tem em seu escopo pesquisadores/as que se dedicam a compreender os fenômenos urbanos a partir das relações sociais. Estudar os indivíduos e sua forma de envolvimento com o seu entorno apoiado em uma perspectiva humanística, ou seja, refletir sobre a sociedade colocando o ser humano no centro da reflexão. Esses/as estudiosos/as baseiam-se na Sociologia formal proposta por Georg Simmel.

O autor George Simmel direcionou a sua pesquisa à forma, buscando compreender os processos interacionais a partir da microsociologia e influenciou outros pesquisadores da área das Ciências Sociais e aplicadas, como Robert Park e Erving Goffman. O primeiro aplicou os conceitos de Simmel para estudar a sociedade através das interações sociais que ocorriam na cidade, o segundo se apropriou da metáfora dramática para refletir sobre a interação social, e ambos focaram nas relações entre os indivíduos. Assim o presente estudo utilizou o enfoque microsociológico de processos comunicativos para analisar a interação social ocorrente no grupo do Facebook *Parto Natural*, aplicando os conceitos apresentados ao meio *online*.

As redes sociais, inclusive o Facebook, têm o propósito de reunir pessoas e relacioná-las de acordo com interesses em comum. Os recém-criados grupos conseguem exemplificar bem, pois têm um tema específico para atrair novos/as membros/as de acordo com a sua descrição. Logo, os princípios desse ambiente de interação social digital é uma demonstração da aplicabilidade da pesquisa de Simmel, quando este afirma que a interação social acontece a partir de interesses.

Com a expansão das redes sociais e a sua presença no cotidiano dos indivíduos, percebe-se que é possível, e importante, desenvolver pesquisas nesses ambientes, considerando que a vida das pessoas acontece, ao mesmo tempo, no meio físico e no digital. No Facebook é possível estudar os perfis pessoais, páginas institucionais e os grupos, como é o caso deste trabalho, que utiliza o grupo *Parto Natural* como cenário dos processos interacionais analisados.

O grupo foi criado em 2013 com o principal objetivo de incentivar e resgatar o protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento, apoiando-as e

incentivando-as. Já são mais de 65 mil participantes com representantes de variados Estados do Brasil e, inclusive, de outros países. O *Parto Natural* busca fornecer informações importantes, evidências científicas e experiências para que, assim, as mulheres que desejam o parto normal possam fazer uma escolha informada, consciente e autônoma.

Com a média de 20 publicações por dia, que geram comentários e reações, é possível perceber que o grupo constrói um ambiente de interação entre as suas participantes. Além de fornecer informação, o *Parto Natural* proporciona apoio tanto para as mulheres que estão se preparando para o nascimento do/a seu/sua filho/a como para as que já passaram por esse momento e compartilham as suas experiências no grupo, seja nas postagens ou nos comentários.

Há variedades de publicações diárias no grupo, entretanto esta pesquisa utiliza os relatos de parto como o objeto de estudo. É possível observar que, nas narrativas, as descrições são carregadas de emoções – processos compreendidos a partir das referências e associações sociais e culturais. Apesar dos teóricos/as defenderem que a emoção é psicobiológica e organísmica (relacionada com o instinto ou impulso biologicamente dado), esta pesquisa se baseia nos pensamentos de Hochschild (2013) e Rosaldo (1984), que a consideram interativa, ou seja, entende que a emoção é individualizada e gerada a partir do convívio social. Se a emoção fosse orgânica, o relato do nascimento do/a filho/a poderia expressar o mesmo tipo de emoção em todas as famílias (ou muito semelhantes), mas, ao contrário, os relatos são distintos e exprimem os mais variados sentimentos e emoções.

É possível observar que, nos relatos, há menções a profissionais, serviços, produtos e locais que são destacados como fatores que contribuem, de alguma forma, para aumentar as chances de se conseguir o parto normal e, se possível, natural – ou seja, sem intervenções. São práticas de consumo que fazem parte dos relatos e, conseqüentemente, das trocas de mensagens nos comentários.

O consumo é uma atividade cultural, que faz parte do cotidiano do indivíduo, e tem a capacidade de gerar e fortalecer o relacionamento entre eles, construindo vínculos e processos interacionais. O ato de consumir contribui, ainda, para a

construção da identidade, pois ao escolher determinado serviço, produto ou via de parto, o ser humano vivencia um processo de autoconhecimento, que é constante e ininterrupto. O contexto no qual o indivíduo está inserido contribui com as suas decisões de consumo, assim como os ambientes que a família frequenta influi no processo de escolha da via de parto.

No Brasil, a maioria dos/as profissionais realizam cesáreas ao invés dos partos normais, tendo em vista a alta taxa de cesarianas. Logo, as mulheres que desejam a segunda via de nascimento citada buscam as alternativas possíveis para conseguirem que as suas vontades sejam atendidas. As cesarianas de rotina possibilitam que os/as médicos/as consigam ter maior previsão e controle sobre as suas agendas, sem haver necessidade de desmarcar um dia de consultório para atender a gestante que entrou em trabalho de parto “inesperadamente”; também diminuem a possibilidade de ser acusado/a em processos judiciais por má conduta durante o trabalho de parto e parto. Assim sendo, os/as obstetras muitas vezes recusam mulheres que desejam parto normal; acompanham a gestação dizendo que fará o parto vaginal, mas, no final da gestação, indicam a cesariana, sem necessariamente haver indicação clínica; ou cobram taxa de disponibilidade para realizar o parto, como os dados demonstram.

Considerando o cenário exposto acima, as famílias que optam pelo parto normal tendem a procurar profissionais que as apoiem nessa escolha. Então, as que podem, contratam equipes especializadas para partos humanizados hospitalares ou domiciliares, outras procuram maternidades, hospitais ou casas de parto no SUS. Ademais, durante o processo de preparação para o parto normal, adquirem e/ou contratam outros serviços e produtos que fazem com que essas gestantes se sintam mais próximas da conquista do parto normal.

Percebe-se que a simplicidade de aguardar o momento do/a bebê e deixar o corpo agir sozinho tornou-se uma oportunidade de comércio, com variedade de produtos e serviços ofertados aos/as interessados/as. Além da equipe de parto humanizado, que pode vir a custar R\$30.000, na cidade do Rio de Janeiro, há o serviço da doula, acupunturista, aulas de pilates e ioga para gestantes, cursos e oficinas de preparação para o parto normal etc. O que teoricamente seria mais simples, tornou-se mais oneroso.

Em relação à metodologia, a pesquisa bibliográfica foi importante para construir a base teórica do estudo e as técnicas etnográficas foram utilizadas na pesquisa de campo para realizar a coleta e a interpretação de dados no grupo *Parto Natural*, ambiente digital com alto índice de interação entre as participantes.

A observação participante, que é um dos fundamentos da etnografia, foi utilizada considerando que a sua aplicação no ambiente digital acontece com adaptações, pois há divergências entre a comunicação face a face e a comunicação *online*, que precisaram ser levados em consideração. Entrevistas abertas também foram realizadas com a administradora e fundadora do *Parto Natural*, a fim de melhor compreender alguns aspectos da cultura do grupo.

Ao acompanhar o grupo e analisar os relatos e suas reações e comentários, foi possível observar alguns aspectos das interações construídas tanto no âmbito comportamental como em relação aos assuntos abordados. Um dos mais evidentes é o protocolo interacional construído no ambiente do grupo: pode-se perceber que, da “entrada” à “saída”, há um modelo comportamental específico para as participações nas postagens.

Ao iniciar um relato, ou até um comentário, a integrante prepara a participante para a leitura que o espera realizando uma contextualização de sua identidade e história, alertando sobre o tamanho do texto; e/ou pedindo desculpas pelo suposto atraso para compartilhar a sua experiência. Agradecimentos direcionados ao grupo, aos(as) profissionais que acompanharam a gestação e o parto, à família, ao parceiro e a Deus também fazem parte da narrativa de forma protocolar. Já nos comentários, as normas interacionais regulam a oferta de apoio; o elogio à família e a parabenização pelo nascimento do/a bebê. Percebe-se que o comportamento *online*, assim como o *offline*, é regulado conforme a boa aceitação das demais interagentes do grupo.

Emoções e sentimentos são expressos nos relatos e nos comentários: se o primeiro manifesta orgulho e felicidade após um parto “bem-sucedido”, o segundo acompanha o clima alegre e leve, com *emoji* sorrindo, corações e muitas declarações como “que relato lindo”. Se o relato externar tristeza e frustração pela experiência considerada ruim, as participantes se envolvem com a narrativa e

demonstram afeto, realizando tentativas de confortar a relatora, inclusive com ofertas de apoio moral e profissional. Pôde-se perceber que as emoções vivenciadas estão relacionadas às expectativas da família em relação ao parto: após se preparar, durante nove meses, para o parto normal e ser encaminhada para uma cesariana sem concordar com a indicação, a mulher tende a frustrar-se com a experiência. Entretanto, se o desfecho for diferente, e a mulher conseguir o parto que desejava, a tendência é que se sinta orgulhosa. Tanto as mulheres como os homens – acompanhantes – são capazes de produzir e expressar tais sentimentos e emoções, indicando falta de relação entre o sexo e a produção de emoções.

O grupo reúne mais de 65 mil participantes que, a princípio, não se conhecem, entretanto os encontros inesperados entre pessoas que já se conheciam e a criação de novas amizades são eventos que acontecem nas interações que surgem a partir das postagens. Ou seja, ao mesmo tempo em que algumas referências inerentes à participante são transferidas para o *Parto Natural*, a interação entre as interagentes pode sair do grupo para outras plataformas e meios, tanto digital como presencial. Percebe-se que a experiência comunicacional vivenciada no grupo entra facilmente na rotina da membra, podendo fazer parte da sua vida de forma intensa e constante. A participante se associa ao grupo, contribuindo com suas informações, experiências e apoio, e o grupo é incorporado à sua vida, fazendo parte de suas referências.

É possível identificar, no *Parto Natural*, discussões que envolvem a relação de gênero e poder, visto que há muitos relatos de mulheres que declaram terem sido enganadas por profissionais – que indicam cesarianas sem indicação clínica, ou realizam intervenções invasivas desnecessariamente –, o que contribui com o descrédito da classe médica. Tal cenário resulta na desconfiança das gestantes em relação aos/as profissionais que acompanham as suas gestações. Dessa forma, as membras grávidas compartilham, no *Parto Natural*, suas dúvidas em relação às orientações do/a obstetra. As interagentes respondem à postagem, muitas das vezes questionando o/a profissional e indicando que a gestante procure outro/a. Ou seja, mulheres que acreditam nos benefícios do parto normal defendem a sua humanização e as práticas baseadas em evidências científicas, mesmo que para isso seja necessário questionar o poder médico.

Nem todas as participantes têm esse posicionamento: há o grupo das que criticam as “defensoras radicais” do parto normal por considerá-las exageradas. Elas acreditam que se o/a médico/a indica uma intervenção é porque há necessidade. Essa disparidade entre membras do grupo gera conflitos e discussões.

Sem o objetivo de querer convencer a gestante que deseja realizar cesariana, sobre os benefícios do parto normal, a atuação do grupo visa o empoderamento da mulher que já escolheu a via normal de nascimento, proporcionando um ambiente de apoio e troca de experiências. O objetivo do grupo é fornecer informações baseadas na produção científica para fortalecer o gênero feminino em sua busca por protagonismo, sobretudo no parto.

Relato de parto é um texto destinado a narrar a chegada do/a bebê. A princípio, esse momento, especificamente, deveria ser o destaque das postagens, entretanto foi o aspecto menos identificado – dos padrões estabelecidos nesta pesquisa –, durante a observação participante. Muitos relatos e comentários priorizam e evidenciam outros elementos, como a própria relatora e sua família; a gestação; as emoções; a relação da membra com o grupo; a crítica ao cenário obstétrico no Brasil, entre outros. Apesar de todos terem relação com o parto, o evento do nascimento precisamente acaba não tendo muita ênfase da narrativa.

Embora haja variações de personagens, formato, abordagem e tamanho, todos descrevem com detalhes o momento do nascimento. Os relatos, de uma forma geral, propiciam a construção de um ambiente interativo, possibilitando que narrativas sejam desenvolvidas, a partir do texto publicado e das conversas que surgem em seus comentários.

Pode-se perceber que independente do local do parto, tipo de assistência e via de nascimento, os textos analisados nesta pesquisa buscam compartilhar a experiência vivida, seja para relacionar-se com o outro; seja para expressar seus sentimentos e emoções ou provocá-las nos outros; seja para indicar os produtos e serviços adquiridos, como práticas de consumo e construção de identidade; seja para “levantar a bandeira” do parto normal; seja para legitimar a importância da mulher ocupar o protagonismo, não apenas do parto, mas da sua vida social e profissional.

No que se refere ao estudo de gênero, a pesquisa aponta para a importância da luta pela saúde feminina em vários aspectos (apesar desse estudo ser relacionado ao parto normal), e que o meio digital tem potencial para disseminar informação e proporcionar interação entre os indivíduos com interesses em comum que, juntos, podem fazer a diferença nas lutas pelos direitos da mulher.

A pesquisa pode ser um ponto de partida para um estudo de recepção sobre as formas de disseminação de informação sobre as vias de nascimento e como as famílias realizam as suas escolhas (as que têm esta opção). Observou-se que há potencial de estudo aprofundado a partir da aplicação da etnografia no ambiente digital, assunto relativamente recente e que merece atenção devido à sua importância acadêmica. Ademais, pode-se considerar uma pesquisa sobre a “quarta onda” do feminismo, relacionando-a com um possível ativismo no ambiente digital.

7. Referências bibliográficas

ABU-LUGHOD, L.; LUTZ, C. Introduction. In: LUTZ, C.; ABU-LUGHOD, L. (Orgs.) **Language and the Politics of Emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p. 1-23

ACKER, J. I. B. V. et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 647-51, set./out, 2006.

ADORO CINEMA. As patricinhas de Beverly Hills. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-14471/>. Acesso em: 21 set. 2018a.

ADORO CINEMA. Madame Bovary. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-205758/>. Acesso em: 21 set. 2018c.

ADORO CINEMA. Os Delírios de Consumo de Becky Bloom. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-130604/>. Acesso em: 21 set. 2018b.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxas de partos cesáreos por operadora de plano de saúde, 2019**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude>. Acesso em: 21 jan. 2019.

ALVES, A.; YAMIM, A.; SALLES, A. Curtir, Compartilhar, Trocar: um estudo sobre valores e atributos do consumo em brechós de redes sociais. ENCONTRO INTERNACIONAL SOBRE GESTÃO EMPRESARIAL E MEIO AMBIENTE, 16. 2013, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ENGENA, 2013.

ANDRADE, M. et al. A Garantia do Acesso ao Acompanhante: Uma Experiência Prática no Cenário do Apoio Institucional. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 401-416).

ANDRADE, M.; LIMA, J. O Modelo Obstétrico e Neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 19-46).

ÁVILA, L. **Parto invisível**: outro lado do nascer. Mato Grosso do Sul: UFMS, 2016.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, L. **Sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2004.

BARBOSA, L.; CAMPBELL, C. **Cultura, consumo e identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BARBOSA, L; CAMPBELL, C. O consumo nas ciências sociais. In: BARBOSA, L; CAMPBELL, C. **Cultura, consumo e identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 21-45.

BECKER, H. Conferência A Escola de Chicago. **MANA**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.177-188, 1996.

BOUSSO, R. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. ix-x, 2011.

BRAGA, A. **Corpo-Verão**: Jornalismo e discurso na imprensa feminina. Rio de Janeiro: Ed. PUC Rio, 2016.

BRAGA, A. Ethnography according to Christine Hine: naturalistic approach to digital environments. **Revista É-Compós**, v. 15, n. 3, 2012.

BRAGA, A. **Personas Materno-eletrônicas**: Feminilidade e interação no blog Mothern. Porto Alegre: Sulina, 2008.

BRAGA, A. Sociabilidades digitais e a reconfiguração das relações sociais. **Desigualdade&Diversidade**, n. 9, 2011. p. 95-104.

BRAGA, A; GASTALDO, É. O Legado de Chicago e os estudos de comunicação. In: Revista **Famecos**, Porto Alegre, v.16 n. 39, p. 78-84, 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/5845>
Acesso em: 23 out. 2018.

BRANES, A. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v.7, n.2, p.135-149, abr./jun., 1991.

BRASIL. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf . Acesso em: 5 jan. 2019.

BRASIL. Projeto de Lei nº 8.363, de 2017b. Coordenação de Comissões Permanentes. DECOM - P_6914

BRITTOS, V.; GASTALDO, É. Mídia, poder e controle social. **Alceu**, v.7, n.13, p.121-133, jul./dez. 2006.

CAMPBELL, C. **A ética romântica e o espírito do consumismo moderno**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

CAMPBELL, C. Eu compro, logo sei que existo: as bases metafísicas do consumo moderno. In: BARBOSA, L.; Campbell, C. **Cultura, consumo e identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 47-64.

CANCIAN, R. Interacionalismo simbólico – fundamentos – Blumer e os estudos das interações sociais. UOL Educação, 2009. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/sociologia/interacionismo-simbolico---fundamentos-blumer-e-o-estudo-das-interacoes-sociais.htm>. Acesso em: 5 nov. 2018.

CARNEIRO, R. **Cenas de parto e políticas do corpo**: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. Campinas, 2011. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.

COSTA, S. **Dicionário de gêneros textuais**. 2. ed. rev. ampl. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

DAMASCENO, D. Literatura negra feminina: análise de criptografias em “os estandartes”, de Aline França. Seminário de Pesquisa e Extensão em Letras, 8. 2016. **Anais...**

DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 21 jan. 2019.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic models of birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [S.l.], v. 75, n.1, p. S5-S23, 2001.

DAVIS-FLOYD, R.; JOHN, G. **From doctor to healer**: the transformative journey. New Jersey: Rutgers University Press, 1998.

DINIZ, C. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n.2, p. 313-326, 2009.

DINIZ, C. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 10, n. 33, p. 627-637, 2005.

DOUGLAS, M.; ISHERWOOD, B. **O mundo dos Bens 20 anos depois**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832007000200002. Acesso em: 30 abr. 2018.

DOUGLAS, M.; ISHERWOOD, B. **O mundo dos bens**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2009.

DUARTE, J. Parto: é melhor induzir ou esperar? **Crescer**. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2016/07/parto-induzir-ou-esperar.html>. Acesso em: 5 jun. 2018.

FACEBOOK. GRUPO PARTO NATURAL. Sobre o grupo, 2017. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/partonatural1/about/>. Acesso em: 7 jul. 2019.

FACEBOOK. Página inicial, 2018. Disponível em https://www.facebook.com/pg/facebook/about/?ref=page_internal. Acesso em: 15 jun. 2018.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FEITOSA, L. Entrevista concedida a Tainá Amorim e Silva. Rio de Janeiro, 3 out. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf. Acesso em: 5 jan. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Quem espera espera. 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf. Acesso em: 28 jul. 2018.

GOFFMAN, E. **A Representação do Eu na Vida Cotidiana**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GOFFMAN, E. **Ritual de Interação**. Petrópolis: Vozes, 2011.

GOMES, L. G. Madame Bovary ou o consumo moderno como drama social. In: BARBOSA, L.; Cambell, C. **Cultura, consumo e identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p.65-90

GONÇALVES, L. et al. Parto Domiciliar como um Dispositivo de Humanização das Práticas de Saúde no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 233-254).

GOODWIN, J.; JASPER, J. M.; POLLETTA, F. (Orgs.). **Passionate Politics: emotions and social movements**. Chicago and London: The University of Chicago Press, 2001.

HINE, C. Estratégias para etnografia da internet em estudos de mídia. In: CAMPANELLA, B; BARROS, C. (Org.). **Etnografia & consumo midiático: novas tendências e desafios metodológicos**. Rio de Janeiro: E-papers, 2016. p. 11-28.

HINE, C. **Virtual Ethnography**. Londres: SAGE Publications, 2000.

HIRSCH, O. **O parto “natural” e “humanizado”**: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

HOCHSCHILD, A. Trabalho Emocional, Regras de Sentimento e Estrutura Social. In: COELHO, M. C. (Org.). **Estudos sobre Interação**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. (Orgs.). **Teorias da comunicação**: conceitos, escolas e tendências. 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

HOMEL, A. Tempos Modernos, novos partos e novas parteiras: o parto no Japão de 1868 aos anos 1930. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 429-440, jul./dez. 2002.

ILLOUZ, E. **O amor nos tempos do capitalismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011

JUNIOR, A. R. F. et al. A Doula na Assistência ao Parto e Nascimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 201-214).

KIRKPATRICK, D. **O efeito Facebook**: os bastidores da história da empresa que está conectando o mundo. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2011.

LIMA, L. (Ed.) **O livro do Feminismo**: as grandes ideias de todos os tempos. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

LUTZ, C. Engendered emotion: gender, power, and the rhetoric of emotional control in American discourse. In: LUTZ, C.; ABU-LUGHOD, L. (Orgs.) **Language and the Politics of Emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p.69-91.

MACHADO, R.; SCALCO, L. Sobre bondes de marca: consumo e rituais entre jovens de baixa renda na cidade de Porto Alegre. In: SOUZA, A.; SILVA, S. (Org). **Consumo e cultura material**: perspectivas etnográficas. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012. p. 131-154.

MARTINS, A. P. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Estudos Feministas**, v. 13, n.3, p. 645-662, set./dez, 2005.

MARTINS-COSTA, S.; RAMOS, J. G. L. A Questão das Cesarianas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 10, p. 571-574, 2005.

MAUSS, M. A Expressão Obrigatória dos Sentimentos. In: Figueira, S (Org.). **Psicanálise e Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

MAUSS, M. Um ensaio sobre a dádiva. In: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naif, 2003. p. 144-153.

MILLER, D. (Org.). **How the world changed social media**. Londres: UCL Press, 2016.

MILLER, D. **Trecos, troços e coisas**: estudos antropológicos sobre a cultura material. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

MOREIRA, S. Análise como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. 2 ed. São Paulo: ABDR, 2004.

MOTT, M. Assistência ao parto do domicílio ao hospital (1830 – 1960). **Projeto História**, v. 25, dez, 2002.

NASCIMENTO, E. Grávida é agredida por médico durante trabalho de parto em maternidade de Manaus. G1, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2019/02/20/mulher-e-agredida-por-medico-durante-trabalho-de-parto-em-maternidade-de-manaus-veja-video.ghtml> . Acesso em: 13 mar. 2019

ORTNER, S. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: ROSALDO, M.; LAMPHIRE, L. **A Mulher, a cultura e a sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. p. 95-120.

PARK, R. A Cidade: sugestões para investigação do comportamento humano no meio urbano. In: VELHO, O. **O Fenômeno Urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973. p. 25-66.

PASCHE, D. Rede Cegonha é a Oferta do Ministério da Saúde para o Parto Humanizado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 445-452).

PERUZZO, C. Observação participante e pesquisa ação. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. 2 ed. São Paulo: ABDR, 2004.

PESSATTI, M. P. Estratégias para a Ambiência na Humanização de Partos e Nascimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 171-182).

PEZOS, R. K. R. **A mulher indígena e o parto**: condições arquitetônicas na unidade de obstetrícia para atendimento às mães indígenas. Salvador, 2010. Monografia (Especialização em Arquitetura em Sistemas de Saúde) - Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia.

RATTNER, D. et al. Os Movimentos Sociais na Humanização do Parto e do Nascimento do Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 109-132).

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê da Humanização do parto**, São Paulo, 2002.

REHUNA. **Carta de Campinas**: Ato de Fundação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Campinas, 1993. Disponível em: <http://ongamigasdoparto.blogspot.com/2011/05/carta-de-campinas-ato-de-fundacao-da.html>. Acesso em: 7 jan. 2019.

REZENDE, C. Em torno da ansiedade: subjetividade, mudança e gravidez. **INTERSEÇÕES**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 438-454, dez., 2012.

REZENDE, C. Histórias de superação: parto, experiência e emoção. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 25, n. 54, p. 203-225, maio./ago. 2019.

REZENDE, C. Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia. **Cadernos Pagu**, n. 36, p. 315-344, jan./jun. 2011.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 7314, de 15 de junho de 2016. Dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do Estado do Rio de Janeiro em permitir a presença de doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, 16 jun. 2016.

RIO DE JANEIRO (Município). Lei nº 6.305, de 26 de dezembro de 2017. Permite a presença de doulas nos estabelecimentos hospitalares durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, 27 dez. 2017.

RODRIGUES, J. V. A pesquisa etnográfica e a gramática dos sentimentos: introdução à antropologia das emoções através das mídias sociais. In: SILVA, T.; BUCKSTEGGE, J.; ROGEDO, P. (Org.). **Estudando Cultura e Comunicação em mídias sociais**. Brasília: IBPAD, 2018. p. 67-89.

ROSALDO, M. Toward an Anthropology of Self and Feeling. In: SHWEDER, R; LEVINE, R. (Orgs.) **Culture Theory: Essays on Mind, Self and Emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 137-157.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, n.16, p.137-150, 2001.

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar a vida**: feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora UNESO, 2004.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, Otávio. **O Fenômeno Urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

SIMMEL, G. **Questões fundamentais da sociologia**: indivíduo e sociedade. Rio de Janeiro: Zahar Ed, 2006.

SMITH, G. Instantâneos 'sub specie aeternitatis': Simmel, Goffman e a sociologia formal. In: GASTALDO, É. (Org.) **Erving Goffman, desbravador do cotidiano**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2004.

STUMPF, I. Pesquisa Bibliográfica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. 2 ed. São Paulo: ABDR, 2004.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder**: O movimento pela humanização do parto no Brasil. Florianópolis, 2004. Tese (Doutorada em Antropologia) – Departamento de Antropologia, Universidade.

VILELA, M. Na cesárea e hora marcada o bebê nem sabe que nasceu, a mulher nem sabe que pariu. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4, p. 437-444).

WINKIN, Y. **A nova comunicação**: da teoria ao trabalho de campo. Campinas: Papirus, 1998.

YAZBEK, P.; ALMEIDA, M. Parto normal? Pelo convênio? Prepare-se para a dor de cabeça. **Exame**, 2016. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/parto-normal-pelo-convenio-prepare-se-para-a-dor-de-cabeca/>. Acesso em: 5 jun. 2018.

Apêndice

Interação das participantes do *Parto Natural* com os relatos.

Participante	Data da postagem	Curti	Amei	Haha	Uau	Grr	Triste	Total de reações	Comentários	Interação visível durante	Integrante do grupo desde	Número de caracteres
Maria Passos	11/01/13 às 16h01	3	0	0	0	0	0	3	0		2013	8026
Gal Alves	30/05/13 às 22h50	25	0	0	0	0	0	25	133	1 e 4 meses	2013	14071
Camila Faria	24/06/13 às 20h28	0	0	0	0	0	0	0	0		2013	8322
Elza Lopes	11/01/14 às 19h29	316	0	0	0	0	0	316	126	6 meses	2014	8486
Suely Anjos	05/03/14 às 10h32	2	0	0	0	0	0	2	0		2014	3254
Carol Reis	16/05/15 às 12h09	0	0	0	0	0	0	0	12		2014	12071
Cátia Assis	29/11/15 às 14h45	46	15	0	0	0	0	61	30	1 ano	2015	11973
Julia Franco	1/08/17 às 22h01	8	3	0	0	0	0	11	0		2016	11148
Glória Castro	16/12/16 às 21h08	259	149	0	14	0	203	625	252	2 dias	2016	8947
Bruna Martins	7/01/17 às 1h24	1,1mil	957	2	40	0	1	2,1 mil	489		2013	6906
Elena Soares	22/02/17 às 13h53	18	9	0	0	0	0	27	3	4 horas	2017	4274
Célia Borba	1/08/17 às 22h01	18	3		1	0	0	22	3		2017	89
Vanessa Mendes	3/08/17 às 19h05	125	3	0	6	1	1,4mil	1,5mil	619	3 dias	2017	5534
Polly Fantin	17/08/17 às 00h52	33	8	0	0	0	0	41	0			3084
Bia Sans	26/12/17 às 16h54	507	261	5	0	0	31	804	993	6 dias		1746
Dênis Ferraz	19/03/18 às 16h39	475	526	1	10	0	0	1012	222	6 meses	2018	5533
Joana Lins	8/04/18 às 12h50	1,1mil	31	1	1	3	0	1,1mil	550	1 ano e 5 meses	2018	7430
Ester Leite	27/04/18 às 21h25	4	1	0	0	0	0	5	0		2018	7707

Participante	Data da postagem	Curti	Amei	Haha	Uau	Grr	Triste	Total de reações	Comentários	Interação visível durante	Integrante do grupo desde	Número de caracteres
Taís Sá	27/04/18 às 21h23	36	12	0	0	0	1	49	0		2015	2245
Talia Roma	12/06/18 às 13h41	701	628	1	59	0	0	1389	373	1 ano e 4 meses	2017	5116
Raisa Serra	14/07/18 às 22h03	665	850	0	57	0	0	1572	321	2 dias	2018	9190
Pilar Nunes	28/08/18 às 23h35	19	7	0	0	0	0	26	0		2018	11285
Tânia Sena	20/10/2018 às 21h41	30	12	0	0	0	0	42	0		2018	2916
Aurora Cruz	7/01/19 às 17h49	22	21	0	0	0	0	43	0		2018	21067
Elis Esteves	20/01/19 às 9h35	567	665	0	135	0	0	1,3mil	158	2 dias	2017	3458
Marcia Gama	25/03/19 às 7h22	8	5	0	0	0	0	13	0		2018	8976
Ágata Couto	13/05/19 às 2h27	22	6	0	0	0	0	28	0		2016	6104
Tatiane Freitas	8/05/19 às 00h37	1mil	1,3mil	1	16	0	0	2,3mil	311	18 horas	2018	4334
Tarsila Dias	13/09/19 às 16h12	184	11	0	2	63	445	705	270	2 meses	2019	16761
Mara Matos	29/09/19 às 12h50	161	57	0	0	0	0	218	22	3 dias	2019	6732