

“Fazendo tudo certo”: narrativas de parto no Rio de Janeiro¹

Claudia Barcellos Rezende/UERJ-RJ

Palavras-chave: parto, corpo, moral/subjetividade

Em seu relato de parto, Soraia narra com muitos detalhes todas as etapas de seu trabalho de parto. Confiante na equipe médica, a uma certa altura, seu obstetra pediu que fizesse uma “força comprida”. Ela conta: “entendi e comecei a treinar, **acertei em cheio como fazia**; recebi um elogio dele, disse que eu era boa para fazer força”. Teve nesse momento uma sensação de “união com toda a natureza, com todas as mulheres do mundo, com todas as **minhas ancestrais**”. Apesar do trabalho de parto “redondinho”, o bebê não se mexia e o obstetra teve que fazer uma cesárea. Ao final de sua história, publicada em um site da internet a favor da humanização do parto, Soraia² afirma que, da próxima vez, irá se preparar melhor para conseguir ter o parto vaginal desejado.

A narrativa de Soraia apresenta uma tensão comum a outros relatos de parto, dentro e fora da internet: “seguir” o corpo no parto e buscar fazer “tudo certo”. Trata-se de uma oscilação entre ver o corpo como dotado de uma autonomia própria e tomá-lo como corporalidade indissociada do sujeito, que está inserido em um contexto social e cultural. Esta inserção implica em agir com referência a normas e valores morais, podendo “acertar” e ganhar “elogios” ou se “rebelar”. Examino então, em dois conjuntos de histórias, o que seriam as capacidades “naturais” do corpo no parto e seu estatuto ontológico – são afetadas pelas emoções, pelas relações com outras pessoas, em especial a equipe médica? Analiso, portanto, como são narradas as corporalidades no parto, buscando vê-las em articulação a discursos mais amplos sobre maternidade e subjetividade nos segmentos médios da sociedade brasileira.

Neste trabalho, discuto a tensão entre “seguir” o corpo no parto e buscar fazer “tudo certo” em dois conjuntos de narrativas: em relatos de um site de internet sobre parto e nas histórias de mulheres de camadas médias com idades entre 35 e 45 anos que entrevistei do Rio de Janeiro e que tiveram partos vaginais³. O site Parto do Princípio

¹ “Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

² Tanto nos relatos de parto publicados no site quanto naqueles obtidos através de entrevista, os nomes e outros dados foram trocados para preservar o anonimato das mulheres.

³ Esta análise resulta dos projetos de pesquisa “O parto narrado: corpo, subjetividade e relacionalidade” e “Histórias de parto: gênero, corpo e pessoa”, apoiados respectivamente pelo Programa Pro-Ciência da

reúne artigos e informações sobre parto humanizado e os direitos da parturiente, além de ter uma seção de relatos de parto vaginal hospitalar, domiciliar, desassistido e de cesárea⁴. Analiso aqui apenas as narrativas publicadas de parto vaginal hospitalar, que tratam de experiências de parto humanizado a partir dos anos 2000. Nos dois conjuntos de relatos, as mulheres estavam casadas e haviam desejado e planejado suas gestações, acompanhadas por médicos da rede privada de saúde.

Os dois conjuntos de histórias devem ser entendidos como distintos dos eventos do parto em si. São lembranças das experiências moduladas pelo contexto de expressão – o momento no tempo, o interlocutor presente (Bruner 1986, Halbwachs 1990). Cabe apontar aqui a diferença entre os dois materiais, que afetam o modo de recontar essa vivência. Os relatos de parto no site Parto do Princípio foram escritos e publicados não apenas em um meio em que um público amplo e desconhecido tem acesso a eles, mas também em espaço virtual voltado especificamente para a defesa do parto humanizado. As histórias contadas para mim aconteceram em um encontro face-a-face para um estudo sobre o qual as mulheres foram apresentadas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em uma situação de entrevista de pesquisa. Essas distinções impactam as narrativas, como discutirei ao final do artigo.

Corpo e maternidade

A humanização do parto é um movimento que agrega diversos atores e sentidos (Diniz 2005, Rattner 2009). A crítica a procedimentos médicos praticados por rotina no momento do parto, a condenação das altas taxas de cesáreas, a ênfase na “medicina baseada em evidências”, o tratamento respeitoso à parturiente como um direito são algumas das tônicas deste ideário, que se desenvolve a partir da década de 1990 e sustenta o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento implementado pelo Ministério da Saúde no ano 2000. Mobiliza profissionais da saúde e grupos de mulheres ativistas, como a rede que organiza o site Parto do Princípio, um espaço virtual que divulga informações gestação e parto e luta pelos direitos sexuais e reprodutivos. Em que pese a crítica à medicalização do parto, o movimento mantém a importância dos

UERJ e pelo CNPq através de Bolsa de Produtividade, e “Gestão do corpo e subjetividades contemporâneas”, auxílio recebido pelo CNPq através do Edital MCTI 01/2016 Universal. Agradeço a Maria Eduarda Tamate, bolsista PIBIC, pela sistematização dos relatos de internet e pelas discussões realizadas.

⁴ <https://www.partodoprincipio.com.br/>

profissionais da saúde, combinada à valorização da saúde como um direito de cada sujeito (Rabinow e Rose 2006).

Nesse ideário, destaca-se a importância do parto como experiência corporal significativa. Como argumentam Russo e Nucci (2020), a valorização da vivência do parto para a maternidade é uma dimensão da “virada corporal” presente desde o final do século XX, na qual identidade e moral se ancoram no corpo. Os cuidados de si – do corpo e do eu – integram modos de subjetivação articulados a discursos de verdade sobre a saúde e a vida, como destacam Rabinow e Rose (2006). Esta ênfase no corpo remonta ao que Duarte (1999) denomina de “dispositivo da sensibilidade”, que se desenvolve a partir do século XVII e articula a ideia da perfectibilidade do sujeito à preeminência da experiência pelos sentidos. Nesse contato com o mundo exterior, razão, emoção e corporalidade são meios de desenvolvimento de si.

Se o dispositivo de sensibilidade proposto por Duarte é mais amplo nas sociedades ocidentais modernas, a valorização do corpo no parto remete também a uma visão específica do corpo feminino, “naturalmente” apto a parir (Carneiro 2015, Tornquist 2002). Trata-se da reafirmação do vínculo da mulher com a natureza, problematizado nas primeiras ondas do feminismo (Scavone 2001). Por um lado, há uma essencialização das mulheres, que teriam em comum a capacidade de parir e precisariam resgatar este poder afetado pelo processo civilizatório, como observa Tornquist (2002). Por outro, há um destaque para os elementos vistos como “naturais” no parto, como os hormônios que além de conduzi-lo promoveriam o vínculo afeito entre mulher e bebê. Assim, há no ideário de humanização do parto, o valor dado a um modo mais “natural de parir”, que “contribui para uma re-naturalização da maternidade como destino feminino” (Russo e Nucci, 2020, p. 3/14).

O valor dado às experiências corporais na maternidade seria particularmente presente nos segmentos médios, apontam Russo e Nucci (2020). Nas últimas décadas a problematização desse papel social para as mulheres como único caminho de autorealização (Scavone 2001) vem transformando a maternidade em projeto. Isso implica que não apenas ser mãe é uma escolha, como são também quando e como sê-lo. Nessas camadas sociais, muitas vezes a maternidade vem após os trinta anos, quando há certa estabilidade profissional e conjugal, caso das mulheres cujos relatos analiso aqui. A gravidez é planejada e o parto torna-se objeto de preparação através de leituras,

participação em grupos de gestantes e acompanhamento por doulas ou enfermeiras obstétricas. Após o parto, a amamentação dá seguimento a essa forma de maternidade corporal.

Nesta concepção de maternidade, o parto vaginal pode ser entendido não só como uma experiência de descoberta de si para a mulher, como também um índice de “boa mãe”. A escolha do parto vaginal é, para muitas mulheres e médicos (Diniz 2005) entendida como a mais segura para o bebê. Como venho analisando (Rezende 2020), uma vez que a gestação já é entendida como parte da maternidade, evitar riscos para o filho antes de nascer pode ser visto como tarefa, portanto, de uma mãe cuidadosa. Suportar as dores do parto e os incômodos da amamentação acrescentam uma dimensão sacrificial à maternidade, cuja dedicação ao filho viria em primeiro lugar. Estes sentidos não existem sem conflitos, como mostram os estudos de Portela (2016) sobre mulheres que escolhem a cesárea e enfatizam o amor pelos filhos mesmo sem passar pelas dores do parto. Mesmo entre aquelas que vivenciam essas práticas maternas, Carneiro (2019) aponta as tensões e sobrecarga em torno do que veem como modelo de “boa mãe”, buscando a liberdade definirem o tipo de mãe que querem ser. Apesar dessas vozes dissonantes, o valor dado a esta maternidade corporal e os modelos de comportamento que ela implica está presente nos relatos que analiso a seguir.

A ênfase no corpo natural autônomo

“Veio uma contração e eu relaxei soltando sons. Isso é importante e ajuda também a relaxar útero e vagina. É essencial deixar a boca toda solta, sem trincar os dentes (...) Sem anestesia, o próprio corpo se encarrega de produzir hormônios pra guiar o parto e eles me deixaram como bêbada. Não tinha mais nenhuma censura e nem muita noção do que falava” (Rosa)

“Então chegou o expulsivo, a hora que você já está com 10 dedos de dilatação e a nenê começa a baixar e daí a dor vai até a estratosfera. Meu corpo todo tremia a cada contração, eu podia sentir a energia toda centrada no útero, parecia até que meu corpo todo era o útero naquele momento e o resto todo eram apêndices. Uma sensação muito louca. Com os cinco hormônios atuando: ocitocina, prolactina, endorfina, adrenalina e não sei mais que ina. Comecei a urrar de dor e de delírio. (...) Dr. Pedro me disse então: "vai devagar agora, não faz tanta força, deixa só a contração.." Impossível, na hora você não consegue não fazer força e também nem está ligando se vai rasgar ou não, só quer que o nenê saia” (Luana)

As narrativas de Rosa e Luana integram a seção de relatos de parto vaginal hospitalar do site Parto do Princípio. Organizada por tipo de parto e pelos locais onde acontecem, essa é a mais numerosa, contando com dezenove histórias, em comparação com as seis de parto domiciliar e sete de cesáreas. Algumas narrativas falam do primeiro parto, outras do segundo, tendo havido em alguns casos uma cesárea anterior. A maioria das mulheres foi acompanhada por doulas ou enfermeiras obstétricas e pelo marido. A presença dos médicos obstetras é uma constante e muitos relatos detalham as interações com eles/as e com as doulas, presentes na maioria dos casos. Em grande parte deles, sua atuação na hora do parto foi bem avaliada, enfatizando-se o caráter negociado das relações e o respeito aos planos de parto. Várias histórias contam eventos conduzidos por equipes conhecidas pela adesão ao parto humanizado, muitas delas com os mesmos profissionais. Por fim, a importância das listas de discussões da internet no preparo e desenrolar dos partos é enfatizada. Através delas, destacavam-se medidas e intervenções a serem evitadas ou recusadas, bem como as práticas consideradas importantes para um bom parto.

Todos os relatos elaboram as sensações corporais e os sentimentos vivenciados no parto. Duas mulheres se disseram não satisfeitas com o parto por conta do tratamento recebido ou de intervenções feitas e duas terminam o relato com os bebês internados em UTI, relatando a angústia e dor de voltar para casa sem os filhos. Ainda que, em algumas narrativas, as mulheres relatem ansiedade e medo, estas emoções surgiam no início, associadas ao receio em torno do respeito ao plano de parto. Predomina neles, contudo, a ênfase nos sentimentos de felicidade e prazer ao final do processo. A felicidade manifestada se refere tanto à experiência do corpo em trabalho de parto, quanto ao momento em que nasce o bebê, alvo também de declarações de amor.

A dor no trabalho de parto é foco de todos os relatos. Em vários relatos, ela era vivida como sensação esperada, e não temida, suportada com prazer, nas palavras de Rosa, e sem sofrimento, como diz Luana em outra passagem de sua narrativa. Em outros, as mulheres diziam não estarem preparadas para a dor sentida. Dos dezenove relatos, apenas três mencionam terem pedido e recebido analgesia. Mas todas escreveram sobre como conseguiram lidar com ela, seja com banhos e massagens dos maridos e doulas, seja concentrando na respiração, gritando, ‘se desligando do mundo’ via uma espécie de transe. Em uma das histórias, a autora conta: “mergulhei na dor e me entreguei àquele momento de intimidade e poder da natureza”.

A visão de que o parto revela uma “natureza” do corpo está presente na maioria dos relatos. Além da dor, o ritmo das contrações, a evolução da dilatação e a força de expulsão mostram “a magia da natureza”, expressão usada em uma das narrativas. Em alguns relatos, todas as mulheres teriam em comum este poder natural, a “Pacha Mama” que mora dentro de cada mulher. Como diz Luana, sentia-se como se todo seu corpo fosse o útero e “o resto eram apêndices”. Esta concepção justifica a opção de muitas mulheres de evitar qualquer intervenção médica, se possível. A fala de Rosa citada acima ilustra este modo de pensar. O efeito dos hormônios sobre o corpo sem anestesia “guiaria” o parto. Inebriada pelos hormônios, Rosa diz ter perdido a noção do que falava. Luana também atribui aos hormônios não só a dor intensa que sentia como também a falta de controle sobre a força que fazia. Chamo atenção para o destaque recorrente dado ao útero e aos hormônios, enquanto partes do corpo vistas a princípio como funcionando de forma autônoma, sobre as quais essas mulheres parecem não interferir.

Mas a ênfase marcante na natureza autônoma do corpo convive com várias passagens sobre como as mulheres atuam sobre ele. Ao longo do relato de Rosa, ela fala como, a cada contração, ela se agachava e conversava com sua filha. A vocalização de sons relaxaria não só a boca, mas também o útero e a vagina. Além disso, seu marido e sua doula faziam massagens e “um tipo de hipnose conversando com meu útero enquanto eu continuava soltando meus sons, claro! Eu que não ia ficar fazendo força sem querer!” Então, se o útero pode tomar conta de todo o corpo, como mencionou Luana, haveria como auxiliar suas contrações, como sugere Rosa.

Esta tensão é manifesta na maioria dos relatos quando falam da força de expulsão. Muitas mulheres mencionam como em certo momento, “veio” a vontade ou necessidade de fazer força. Algumas contam inclusive como não conseguiram evitar a excreção de secreções corporais. Ao mesmo tempo, relatavam como se concentraram para fazer força, que posição cada uma achava para ajudá-la. Entre aquelas que quiseram tomar analgesia, o desafio era controlar a intensidade da força em um corpo parcialmente anestesiado. Uma delas, que pede desculpas à doula pelo pedido de anestesia, temeu ficar “grogue” mas frisou que, logo após a aplicação, já conseguiu ficar em pé e fazer os movimentos necessários para ter o parto de cócoras desejado.

Nesse processo, os obstetras despontam como atores importantes que as ensinavam a fazer força. Uma das mulheres agradece ao final de sua história, o médico

que deu “as instruções certas na hora certa para eu conseguir fazer a [bebê] nascer”. Assim, ao mesmo tempo em que haveria algo “instintivo” e “animal” no corpo no momento do parto, os relatos apontam também que as parturientes conseguem interferir no seu desenrolar, muitas vezes pela condução do obstetra. Mais ainda, como algumas histórias sugerem, parece haver modos “certos” de fazê-lo.

Em destaque o eu incorporado

“E aí ele deu anestesia, só que ele deu analgesia que é uma coisa mais leve e você continua com os movimentos, você sente a contração mas não tanto. E aí eu sei que eu tava muito cansada e eu não sei se foi a analgesia mas eu tive muita dificuldade pra fazer força. Eu não sabia como fazer, sabe, não sei se foi a anestesia, não sei enfim... e fiquei com muita dificuldade, eu colocava, ela me colocava numa postura lá pra eu fazer a força e eu fazia a força máxima pra mim possível mas não era suficiente. E ela começou a me criticar, falando que eu não tava fazendo certo, e aí eu fui começando a ficar meio rebelde, sabe (risos), Aí também não queria fazer o que ela pedia, sabe...” (Gabriela)

“não foi a maior emoção da minha vida o nascimento, que eu tava tão concentrada pra aquilo dar certo, sabe? Que é que tem fazer, tem que fazer força? Tá, tá. E eu tipo assim, vou fazer tudo que tem que fazer e aí nasceu, e aí chorou? Chorou. {suspira fundo de alívio}, sabe? E eu comecei a curtir” (Inês)

Gabriela e Inês foram duas das nove mulheres que eu entrevistei sobre seus partos. Ao contrário dos relatos postados no site, elas falaram de suas gestações e de todos seus partos (apenas Inês teve um só filho). Foram experiências mais variadas – de cesárea eletiva, de parto vaginal com e sem intervenções. Assim como as histórias publicadas no site, os maridos estiveram presentes no parto e muitas delas tiveram acompanhamento de doulas e enfermeiras obstétricas, como Gabriela. As interações com a equipe médica recebem muita atenção nessas narrativas, apresentando momentos de tensão e avaliações críticas. Ainda que muitas delas tenham tido algum parto com obstetra adepto dos preceitos da humanização do parto, nem sempre eles ocorreram a contento.

Nas suas histórias, pouco aparece a referência ou elogio a uma “natureza” feminina. Uma das entrevistadas comenta que, no primeiro parto, ao receber a analgesia pedida, elogiou o “avanço científico” que “beneficia” as mulheres. Para ela, “parto sem anestesia é animalizado!” Ainda que algumas delas tenham tido partos assim, essa escolha

aconteceu em geral por orientação do obstetra, seja porque seria melhor para o bebê, seja porque a anestesia dificultaria o ato de fazer a força expulsiva.

Tampouco aparece a ideia de um corpo autônomo, dissociado delas. Ainda que o começo das contrações seja talvez o momento por excelência dessa autonomia, o modo como contam o desenrolar do trabalho de parto articula as sensações corporais às interações vivenciadas. A vivência da dor, como discuto em outro artigo (Rezende 2019), era também foco das narrativas, mas associava a sensação experimentada com as expectativas construídas ao longo da gestação. Além disso, comentários dos profissionais de saúde – enfermeiros, obstetras, anestesistas – no momento do parto produziam questionamentos sobre até quando aguentariam a dor sem anestesia. Assim, a experiência da dor apresentava-se enquanto uma negociação consigo mesma atravessada pelas interações na hora do parto.

A história de Gabriela ilustra como o relato da vivência corporal do parto se vincula ao modo como as relações com a equipe médica se constituem. Nas suas duas gestações, o obstetra que fez seu pré-natal não pode fazer o parto e entraram em cena médicas de quem ela gostou inicialmente, todas profissionais adeptas do parto humanizado. Mas se o segundo parto foi “redondinho”, com uma equipe muito calma, o primeiro foi “dramático” para Gabriela. Depois de muitas horas sentindo dor, ela pediu anestesia e a obstetra resistiu a atendê-la, o que já abalou a confiança que ela sentia na equipe. Tendo finalmente recebido analgesia, não conseguia fazer força do modo como a médica pedia e se sentiu criticada por isso. Nesse episódio, Gabriela destaca como a evolução do seu trabalho de parto foi afetada pelas interações difíceis com a médica. É ela quem se cansa das dores, quem não consegue fazer força, quem se rebela ao ser criticada não ficando na posição solicitada.

Além disso, Gabriela sugere que há uma maneira “certa” de fazer força para que o bebê nasça. Esta ideia está presente também na fala de Inês. Com um histórico de várias gestações interrompidas, a gravidez de risco e o parto de sua filha foram vivenciados com muita tensão e medo. Tanto que em sua entrevista, deteve-se mais nas suas experiências de perdas do que do trabalho de parto em si, pois ali seu foco era fazer tudo o necessário para “dar certo” e sua filha nascer bem. Por isso fala em vários momentos que estava atenta para fazer tudo o que tinha que ser feito até o bebê nascer. Ainda que no caso de Gabriela a percepção de que existe uma forma certa de agir parece vir da médica,

enquanto Inês articula o certo ao resultado, ambas sugerem que, no parto, há não apenas movimentos corporais que devem ser feitos, como também um modo específico de fazê-los.

Considerações finais

A história de Soraia com a qual abri o artigo mobiliza as questões analisadas aqui. Em vários momentos de seu longo e detalhado relato, ela comenta a evolução “perfeita” do parto sem auxílio de ocitocina nem do rompimento artificial da bolsa. Exalta a união com a natureza e com todas as mulheres. Relata o elogio do médico ao seu modo de fazer força. Mas, porque a neném parou de se mexer, ela precisa então fazer uma cesárea. Ainda que não questione a necessidade do procedimento, ela ao final chama para si a responsabilidade de se “preparar melhor” – pedir anestesia mais tarde, fazer outros movimentos para auxiliar a descida do bebê.

A questão da responsabilidade no parto é particularmente aguda nos relatos de cesárea presentes no site Parto do Princípio. Neles, havia o desejo inicial do parto vaginal, que não acontece como esperado, na maioria das vezes por indicação do obstetra antes ou durante o trabalho de parto. Mesmo quando é o médico quem insiste na cesárea, elas se sentem implicadas e até culpadas por não terem trocado de obstetra. A narrativa de Soraia é uma exceção neste conjunto de sete relatos, uma vez que é a única em que a cirurgia se coloca como necessidade. Ainda assim, ela, como as demais mulheres, se vê de algum modo responsável pelo desfecho do nascimento de sua filha, pondo em foco o modo como lidou com seu corpo durante o parto.

Seja nos relatos do site ou no conjunto das entrevistas realizadas, a ideia de uma forma “certa” de atuar corporalmente se apresenta com mais força naqueles casos que não se desenvolvem como planejados, e não apenas nas histórias que terminam em cesárea. Em um dos relatos, a cesárea marcada pelo obstetra decepcionou a narradora por conta de seu “corpo falho”, motivando-a a trocar de médico no final da gestação. Se nessa história foi possível reverter a indicação da cirurgia, em outras as mulheres se questionam sobre o que deveria ter sido feito e qual a parte delas nas dificuldades enfrentadas.

Mas a noção de um modo “certo” de agir está presente também nas histórias de partos vaginais bem-sucedidos. Nelas se destacam não apenas a boa preparação da

gestante, a presença do marido e da doula, como também a sintonia com a equipe médica. Com frequência, os profissionais “ensinam” e as parturientes “aprendem” a fazer força do modo “certo” e na medida “certa”. O bom obstetra dá “instruções certas na hora certa”. Quando essa relação afinada não se desenvolve, temos episódios “dramáticos” com o de Gabriela. Não à toa, muitas narrativas no site terminam agradecendo ao marido, a doula, ao obstetra, a Deus e até a Pachamama, ressaltando como suas participações foram vistas como importantes para o sucesso do parto.

Ao mesmo tempo em que os relatos destacam a importância não apenas de um preparo anterior ao parto, mas também das relações com os profissionais de saúde, as histórias publicadas no site enfatizam especialmente um corpo “naturalmente” capaz de parir. Esta concepção aparece tanto em afirmações textuais como também na acentuação da atuação dos hormônios e do útero e de uma necessidade fisiológica de fazer força. A dor é ao mesmo tempo parte de um ritual “primitivo” que desperta algo “animal” na parturiente e uma sensação que pode ser amenizada por banhos, técnicas de respiração e concentração praticadas pela própria mulher. A força expulsiva tanto é involuntária quanto manejável.

Quando comparadas às narrativas obtidas nas entrevistas, mais variadas, os relatos do site Parto do Princípio oferecem um “roteiro” de etapas que permite tornar “conhecida” uma experiência nova. Ao mesmo tempo em que buscam compartilhar vivências em um espaço virtual público, destacam aquelas que são bem-sucedidas e apresentam os elementos considerados necessários para elas. Como sugere Tornquist, o ideário do parto humanizado apresenta não apenas uma nova estética do parto como “reforça e imprime ares de normatividade a um modelo ideal de parir e seus desdobramentos sociais mais amplos” (2002, p.490).

O fato de serem narrativas publicadas em um site da internet acrescenta a essa idealização dos comportamentos e do eu, como argumentam Fernanda Bruno (2005) e Paula Sibilia (2015). Os blogs, sites e as redes sociais criam ideais de performance do eu, cuja subjetividade se constrói reafirmando sua relação estreita com a aparência e o público, invertendo a visão romântica de uma interioridade significativa. No caso do site Parto do Princípio, o fato de ser um espaço virtual criado por uma rede de ativistas pelo parto humanizado acrescenta um contexto específico aos relatos publicados nele. Tanto pela quantidade como pelo teor das histórias, o que se sobressai é a visão da mulher como

tendo uma capacidade “natural” de parir, o que exige preparo e condução adequada por profissionais da saúde afinados com os preceitos desse ideário.

A tensão entre um corpo que “sabe parir”, mas que precisa de preparação, ganha relevância no contexto de uma visão de maternidade na qual as experiências corporais são valorizadas. Se ter um parto vaginal é parte da maternidade corporal discutida por Russo e Nucci (2020), para consegui-la é preciso fazer “tudo certo”. Sugiro que a ideia de um modo certo de agir no parto se relaciona aos valores morais em torno da maternidade. Não apenas o tipo de parto reforça uma certa concepção de maternidade, como o modo de vivenciá-lo torna-se parâmetro de um modelo moral de mãe. Nesta ótica, ser boa mãe implica cuidar do bebê na gestação, suportar a dor sem analgesia, ou pelo menos pedi-la na hora certa, fazer a força de modo “correto” para que ele nasça bem, sem passar por uma cesárea. Mesmo que os relatos do site enalteçam a “natureza” do corpo, enfatizam também a agência da mulher para atuar no parto e para escolher como fazê-lo. Se a forma “certa” de agir se baseie na validação pelo olhar médico, seja ele adepto ou não do ideário humanizado, a avaliação sobre a correção do comportamento no parto enfatiza a dimensão moral da percepção da mulher enquanto mãe.

Ainda que haja modelos e ideais, é importante apontar, por fim, que todas as histórias analisadas aqui enfatizam também suas singularidades. Se nas entrevistas elas são mais variadas, mesmo no site as narradoras fazem questão de mencionar o que na experiência delas foi diferente das demais. Ressalto que, assim como as tensões entre a natureza e a cultura no corpo, colocam-se também aquelas entre indivíduo e sociedade. Mesmo reforçando um modelo de parto humanizado, que se desenvolve de acordo com um ideal estético e com concepções sobre maternidade, há o espaço de cada mulher enquanto indivíduo, com um corpo e subjetividade particulares, inserido em contextos relacionais específicos.

Referências

BRUNER, Edward. 1986. Experience and its Expressions. In: TURNER, Victor W. e BRUNER, Edward M. (org.). *The Anthropology of Experience*. Chicago, University of Chicago Press, p. 3-30.

BRUNO, Fernanda. 2005. Quem está olhando? Variações do público e do privado em weblogs, fotologs e reality shows. *Contemporânea*, vol. 3, no. 2, p. 53-70. Disponível

em <http://dx.doi.org/10.9771/1809-9386contemporanea.v3i2.3461>. Acesso em 02 de setembro de 2020.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. 2015. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. 2019. Dilemas de uma maternidade consciente: a quantas anda a conversa dos feminismos com tudo isso? *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v.5 n.4, p.181-198. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29683>. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29683>. Acesso em 11 de agosto de 2020.

DINIZ, Simone. 2005. “Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3), p. 627-637, 2005. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso em 10 mai 2018

DUARTE, Luiz Fernando Dias. 1999. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. In: Maria Luiza Heilborn (org.) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p. 21-30.

HALBWACHS, Maurice. 1990. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice.

PORTELA, Jaqueline Cardoso. “Não me obriguem a um parto normal”: concepções de corpo e direito de escolha de mulheres gestantes que optam pela cesárea eletiva. Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, João Pessoa/PB, 2016. Disponível em http://evento.abant.org.br/rba/30rba/files/1466463217_ARQUIVO_Naomeobriguemau_mpartonormal-JaquelineCardosoPortela.pdf. Acesso em 11 de agosto de 2020.

RABINOW, Paul e ROSE, Nikolas. 2006. Biopower Today. *BioSocieties*, 1: 195-217. Disponível em doi:10.1017/S1745855206040014. Acesso em 15 de fevereiro de 2020.

RATTNER, Daphne. 2009. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface (Botucatu)*, 13, supl. 1 : 595-602. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de setembro de 2020.

REZENDE, Claudia Barcellos. 2019. A dor do parto: emoção, corpo e maternidade no Rio de Janeiro », *Anuário Antropológico*, II/2019, p.261-280. Disponível em <http://journals.openedition.org/aa/4019> ; DOI : 10.4000/aa.4019. Acesso em 02 de setembro de 2020.

REZENDE, Claudia Barcellos. 2020. Sentidos da maternidade em narrativas de parto no Rio de Janeiro. *Sociologia & Antropologia*, v. 10, n. 1, p. 201-220. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752019v1017> Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752020000100201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de agosto de 2020.

RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fisher. 2020. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface*, v. 24, e180390, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180390>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100213&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de agosto de 2020.

SCAVONE, Lucila. 2001. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, n. 16, p. 137-150. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332001000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

SIBILIA, Paula. 2015. Autenticidade e performance: a construção de si como personagem visível. *Revista Fronteiras – Estudos Midiáticos*, 17 (3): 353-364. Disponível em doi: 10.4013/fem.2015.173.09. Acesso em 02 de setembro de 2020.

TORNQUIST, Carmem Susana. 2002. “Armadilhas da Nova Era: Natureza e Maternidade no Ideário da Humanização do Parto”. *Revista Estudos Feministas*, 10 (2): 483-492. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>. Acesso em 15 de maio de 2018.