

Emoções pela antropologia feminista: pensando a dor em relatos de parto no Instagram

Dor, cuidado e gênero em relatos de parto no Instagram¹

DOI: 10.12957/irei.2025.94150

Claudia Barcellos Rezende²

Resumo

Neste artigo, busco compreender o lugar da dor em relatos de parto publicados em um perfil brasileiro de Instagram, desenvolvendo minha análise através de três eixos inspirados pela antropologia feminista. Primeiro, a expressão da dor pode ser entendida enquanto um discurso emocional incorporado, realçando a dimensão generificada das emoções e a micropolítica das relações presentes no evento do parto. Esse discurso ressalta, por sua vez, a assistência ao parto como forma de cuidado, área temática que põe em relevo desigualdades de gênero que estruturam essas relações. Assim, os relatos de dor no parto tornam-se discursos emocionais que destacam as relações de cuidado e suas tensões durante um evento que é socialmente e subjetivamente significativo para as mulheres. Por fim, de forma mais empírica, esses relatos mostram como o parto ganhou uma dimensão política no Brasil, através do movimento de humanização do parto e da reivindicação de maior protagonismo das mulheres. Assim, falar sobre o parto de forma pública, no Instagram, faz parte de um processo de demanda de maior autonomia e redução do controle dos corpos femininos, no qual a vivência da dor se coloca como escolha das mulheres.

Palavras-chave

emoções; antropologia feminista; relatos de parto.

Emotions Through Feminist Anthropology: Reflecting on the Pain in Birth Stories on Instagram

Abstract

In this article, I aim to understand the meaning of pain in birth stories posted on a Brazilian Instagram profile, developing my analysis through three dimensions inspired by feminist anthropology. First, the expression of pain can be understood as an embodied emotional discourse, emphasizing the gendered aspect

¹ Uma versão anterior deste trabalho foi apresentada no Painel Antropologia e Feminismos do IX Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia, em Viana do Castelo, julho de 2025.

² Professora titular no departamento de Antropologia da UERJ. E-mail: cbrezende65@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0297-1540>

of emotions and the micropolitics of relationships present in the birth event. This discourse, in turn, highlights birth assistance as a form of care, a subject field that highlights the gender inequalities that structure these relationships. Thus, accounts of pain during childbirth become emotional discourses that stress the relationships of care and their tensions during an event that is socially and subjectively significant for women. Finally, and more empirically, these accounts show how childbirth has gained a political dimension in Brazil through the humanizing childbirth movement and the demand for a greater protagonism for women in the event. This way, talking about childbirth publicly on Instagram is part of a process of demanding greater autonomy and reducing control over women's bodies, in which the experience of pain exists as a choice women have.

Keywords

emotions; feminist anthropology, birth stories.

Introdução

Entendo a dor como uma experiência ao mesmo tempo física e emotiva que requer uma interpretação do sujeito sobre seu sentido e o modo de lidar com ela. Essa dimensão interpretativa é destacada por Joanna Bourke, que diferencia situações de dor de experiências dolorosas. Estas últimas constituem a dor como evento que passa a compor a história de vida de um indivíduo (2014, p.5). Essa distinção ressalta não tanto o acontecimento fisiológico em si, mas um modo específico de avaliar, experimentar e dar significado a uma sensação. Desta forma, essa experiência requer uma nomeação que é pública, com sentidos construídos culturalmente e historicamente. Porque é vista como um ato de interpretação, a noção da dor como evento pressupõe uma pessoa construindo-a ativamente, “incluindo suas sensações fisiológicas, estados emocionais, crenças cognitivas e situações relacionais em várias comunidades” (Bourke, 2014, p.13, minha tradução). Na medida que é um evento público, é também uma prática política, constituída através de discursos, instituições e estruturas de conhecimento.

A dor tem um lugar importante no ideário de humanização do parto no Brasil. Desde a década de 1980, surgem modelos de preparação para “um parto sem dor”, estudados por Salem (2007). Naquele momento, as teses dos médicos Dick-Read e Lamaze, que datam dos anos de 1930 e 1950, argumentavam, por caminhos distintos, que a dor não era um fenômeno necessário no parto, resultando de medos e imagens negativas incutidas pela sociedade. A falta de conhecimento da mulher de sua fisiologia contribuiria para uma postura passiva que produzia sofrimento. Com a preparação dos grupos, apoiada em uma “reeducação física e psíquica da gestante” (Salem, 2007, p. 54), seria possível ter um parto vaginal sem dor e sem recorrer a medicamentos.

Com os trabalhos dos médicos Leboyer, Odent e Kitzinger na década de 80, o “parto sem dor” ganha novas leituras, nas quais a dor deixa de ser uma experiência a ser

evitada. A crítica recai sobre a assistência médico-hospitalar, com seu tecnicismo e frieza, propondo um deslocamento da posição central do médico e dando espaço para outros profissionais (Salem, 2007). A exaltação de uma “natureza feminina”, com seu conhecimento “instintivo” do parto, seria particularmente enfatizada por Odent, para quem o parto poderia se tornar uma experiência prazerosa. Kitzinger destacaria a “experiência subjetiva do parto”, ressaltando sua singularidade e contrapondo-se à rigidez dos preceitos do “parto sem dor” (Russo *et al.*, 2019).

A partir da década de 1990, profissionais da saúde e grupos de mulheres ativistas passaram a criticar as práticas rotineiras da obstetrícia, como a raspagem dos pelos pubianos, o recurso à indução do parto com ocitocina, o uso de analgesia, a realização do corte do períneo (episiotomia) e de cesárea sem justificativa médica. Essa crítica defendia uma humanização do parto, advogando maior atenção e respeito às mulheres, que deveriam poder escolher como ter seu parto. Desde então, esse ideário se disseminou e com ele a valorização de um parto vaginal sem intervenções, tendo nos sites de internet e grupos e perfis de redes sociais espaços privilegiados de discussão. Doulas, enfermeiras obstétricas e obstetrizes se tornam atores cada vez mais importantes na preparação e na hora do parto, na qual a dor passa a ser foco de manejo e não de supressão (Russo *et al.*, 2019, p. 532).

Neste artigo, busco compreender o lugar da dor em relatos de parto publicados em um perfil brasileiro de Instagram, desenvolvendo minha análise através de três eixos inspirados pela antropologia feminista. Primeiro, a expressão da dor pode ser entendida enquanto um discurso emocional incorporado, realçando a dimensão generificada das emoções e a micropolítica das relações presentes no evento do parto. Esse discurso ressalta, por sua vez, a assistência ao parto como forma de cuidado, segundo eixo que põe em relevo desigualdades de gênero que, combinadas com outros marcadores sociais da diferença, estruturam essas relações. Assim, os relatos de dor no parto tornam-se discursos emocionais que destacam as relações de cuidado e suas tensões durante um evento que é socialmente e subjetivamente significativo para as mulheres. Por fim, esses relatos mostram como o parto ganhou uma dimensão política no Brasil, através do movimento de humanização do parto e da reivindicação de maior protagonismo das mulheres, o terceiro eixo de caráter mais empírico. Portanto, falar sobre o parto de forma pública, no Instagram, faz parte de um processo de demanda de maior autonomia e redução do controle dos corpos femininos, no qual a vivência da dor se coloca como escolha das mulheres. É assim um discurso que realça desigualdades de poder nas relações de gênero, especificamente naquelas entre médicos e parturientes.

Neste trabalho, analiso relatos de parto publicados em um perfil aberto de Instagram, voltado para a defesa do parto humanizado. O perfil foi criado por uma fotógrafa e traz relatos de eventos acontecidos entre 2019 e 2020, quando as postagens

foram feitas³. Ainda que não houvesse informações específicas sobre as mulheres, era possível perceber por suas narrativas e fotografias que eram em sua maioria da região Sudeste do Brasil, de áreas urbanas, em grande maioria com médicos particulares e partos em hospitais privados, acompanhadas por seus parceiros homens, indicando assim um contorno social de segmentos médios. Entre as quatorze mulheres, duas eram negras, e as demais, brancas.

Este trabalho é parte de pesquisas em torno das experiências da gestação e do parto desenvolvidas desde 2007 no Rio de Janeiro⁴. Como mulher branca de camadas médias, sempre estive numa posição próxima às mulheres que entrevistei em uma etapa anterior da pesquisa. Em contraste com muitas delas e especialmente com as mulheres do perfil de Instagram analisado, tive uma cesárea por recomendação médica, cuja necessidade passei a questionar depois. Mesmo assim, a experiência do parto era menos relevante para mim do que ter o filho. Trago aqui esses elementos de minha vivência pessoal como forma de destacar minha posição enquanto antropóloga – que desnaturaliza práticas e busca significados – feminista – que aponta desigualdades e defende o direito das mulheres escolherem como querem seus partos.

1. Emoção e feminismo na antropologia

A relação entre o estudo das emoções e o feminismo na antropologia é implícita, mas não clara. Nomes importantes no estudo das emoções, como Michele Rosaldo, Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod, para citar a cena dos Estados Unidos, mostraram-se antropólogas feministas em publicações diversas, sejam livros, artigos ou entrevistas. No entanto, na discussão teórica sobre as emoções enquanto objeto da antropologia, não é feita nenhuma referência ao feminismo como perspectiva que afeta o modo de se pensar e estudar as emoções.

Michele Rosaldo (1979), em sua revisão clássica sobre a posição social e cultural das mulheres, aborda a constância das diferenças entre homens e mulheres, com destaque para o modo como cada um participa na vida doméstica e pública de diversas sociedades, com os consequentes impactos na “personalidade”, na autoridade e no *status* conquistado ou atribuído. O foco nas emoções que viria em seu artigo clássico (1984), argumentado sobre como o *self* e seus afetos são construídos culturalmente, não incorpora o gênero como uma dimensão significativa, seja como fator estruturante, seja como parte dos cenários culturais evocados. Sua discussão sobre a culpa, a vergonha e raiva, comparando os Ilongots, Japoneses e Estadunidenses, não destaca possíveis diferenças de gênero na vivência desses sentimentos.

³ O perfil tinha 1.174 seguidores no momento da pesquisa. Como neste momento o que me interessa é o modo de relatar o evento, não estou levando em questão o número de seguidores nem as reações às postagens.

⁴ Os dados discutidos aqui resultam do projeto “Parto, subjetividade e maternidade na Internet”, desenvolvido no âmbito do Programa Prociência da Uerj e apoiado também com bolsas PIBIC/UERJ e bolsa produtividade do CNPq.

Em sua etnografia sobre os Ifaluk, Catherine Lutz (1988) realiza uma comparação entre conceitos emotivos dessa sociedade e sua contrapartida ocidental moderna. Ao analisar como discursos ocidentais falam sobre a emoção, a autora aponta uma série de associações e oposições feitas aos sentimentos: como irracionais, incontrolláveis, perigosos, físicos, subjetivos e valorativos. Se emoção se opõe ao pensamento racional, é também em alguns contextos contraposta à alienação, à frieza, vinculação que se torna valorizada. Esses sentidos são, por sua vez, articulados ao feminino, sendo as mulheres pessoas cuja emotividade seria intrínseca a elas. Essa associação é reforçada pela visão de que tanto as emoções quanto as mulheres seriam mais “naturais” – sujeitas às oscilações do corpo e dos hormônios em particular. Por essa razão, Lutz (1990, p.69) argumenta, em um trabalho posterior, que, nas sociedades ocidentais, “qualquer discurso sobre emoção é também, pelo menos de modo implícito, um discurso sobre gênero” (minha tradução).

Nesse segundo texto, Lutz (1990) se detém nos discursos americanos sobre a emotividade das mulheres, buscando entendê-los tanto a partir de entrevistas com homens e mulheres quanto através da análise da literatura científica. Em sua análise, Lutz sugere que nesses discursos as emoções são construídas como relativamente caóticas e antissociais, exigindo controle. Essa retórica do controle é sustentada pelas mulheres entrevistadas, que se veem como pessoas que precisam se controlar mais. Esse discurso, por sua vez, sustenta uma distinção hierárquica entre homens e mulheres, deixando a esfera privada da família como o domínio feminino enquanto o espaço público das relações formais, do mercado, seria masculino.

Lutz chama atenção de que há um esforço de recolocar essa associação entre as mulheres e as emoções em uma visão feminista. Algumas feministas viam a emotividade das mulheres como um modo de falar de problemas, tendo, portanto, um caráter político. Essa mulher mais emotiva seria um resultado das posições problemáticas ocupada pelas mulheres, em contraste com a racionalidade fria dos homens brancos das elites norte europeias (1990, p.88). Embora Lutz argumente, inspirada em Foucault, que o poder cria a emotividade, para as feministas citadas, essa qualidade não é recusada, mas sim ressignificada.

O artigo de Lutz integra uma coletânea que ela e Lila Abu-Lughod (1990) organizaram, cujo capítulo de introdução recomenda uma atenção especial aos discursos emotivos. Em contraste com estudos anteriores que mostravam as emoções como construções culturais, as autoras sugerem uma abordagem que coloque as emoções expressas em contextos específicos, pensando-as como partes de discursos que constroem realidades. A proposta de estudar discursos emotivos trata de pensar como o poder os constrói e quais os efeitos pragmáticos desses discursos nessas relações. Tomar os discursos emotivos como objeto não significa vê-los como veículos expressivos, mas como atos e *performances* comunicativas, como ações sociais que afetam o mundo (1990, p.11-12).

Nessa abordagem, as dinâmicas de gênero são um dos possíveis foco de estudo, mas não as únicas, havendo outras relações de poder em discussão como aquelas entre classes, gerações, colonizadores e colonizados, entre outras. A atenção às dinâmicas de poder vem tanto de uma antropologia atenta à prática, sensível aos conflitos e hierarquias, desenvolvida desde a década de 1960 (Ortner, 2011), quanto da obra de Foucault e seu conceito de discurso como produto e produtor de poder. Assim, na abordagem proposta, a antropologia feminista não se faz presente como referência inspiradora.

Strathern (1987) nomeia como “desconfortável” a relação entre antropologia e feminismo. A autora enfatiza como o feminismo problematizou os esquemas conceituais existentes, chamando atenção para as perspectivas subjacentes na sua produção. A própria teoria feminista seria elaborada dialogicamente, buscando incorporar todas as posições que a constitui. Muitas antropólogas feministas enfatizam o significado da experiência como um instrumento do conhecimento que não pode ser apropriado por outros. Nesse processo, é necessário expor e questionar a autoridade de outras pessoas que falariam pela experiência feminina. O antropólogo, por sua vez, busca se colocar como um intérprete da experiência de outras pessoas – é essa relação de alteridade que está na base da construção de conhecimento antropológico. Porém, nessa relação, o outro não está sob ataque, e a separação entre pesquisador e outro é preservada. A tensão entre antropologia e feminismo estaria assim nessa relação com o outro.

Lila Abu-Lughod (2020), em seu estudo sobre as mulheres beduínas, propõe uma etnografia feminista. Em sua introdução, a autora entende o projeto como feminista na medida em que implica ser sensível à dominação, tanto na sociedade estudada como na relação entre pesquisadora e pessoas pesquisadas. Ela discorda de análise de Strathern, que reconheceu as dinâmicas de poder para as feministas, mas não para os antropólogos, especialmente quando são pessoas ocidentais estudando outros não ocidentais. Portanto, estar atento às relações de poder entre o eu e o outro, no caso aqui na própria produção do conhecimento antropológico, seria uma contribuição feminista. A preocupação com questões de método, em particular com a pretensa objetividade na construção do conhecimento, é outro traço que Abu-Lughod ressalta. A perspectiva feminista questiona essa assertiva e aponta a posicionalidade de toda forma de conhecimento, afirmativa que reforça a crítica pós-moderna na antropologia da década de 1980. Mas, nesse estudo, a preocupação com as emoções enquanto foco de análise desaparece para dar lugar às histórias de mulheres beduínas, que com certeza são carregadas de sentimentos e afetos, sem serem, contudo, objeto de discussão.

Vejo o estudo das emoções enquanto meio de estudar dinâmicas sociais e de poder como tendo uma relação direta com a antropologia feminista. Tomar as emoções como objeto de análise significa ter na experiência o eixo para analisar a vida social, uma experiência que é sempre incorporada – vivida no corpo – e intersubjetiva, com sentidos dados na relação com o outro (Rabelo et al., 1999). Analisar as emoções em discurso direciona a atenção ao contexto das relações (de poder) que o atravessam – tanto como

objeto de comentário ou reação quanto como constituinte da *performance* discursiva. Entre elas, a relação entre pesquisadora e pessoa pesquisada é também levada em conta, como Abu-Lughod (1990) ilustra tão bem em seu artigo sobre a poesia amorosa beduína. Assim, compartilhando preocupações feministas, esta proposta de uma antropologia das emoções estaria atenta às posicionalidades em jogo nos discursos emotivos, que, por sua vez, expressam e afetam dinâmicas sociais diversas, como as relações de cuidado discutidas a seguir.

2. O cuidado e afeto nas ciências sociais feministas

As relações de cuidado se tornaram foco de estudos feministas nas últimas décadas como parte de um esforço de desnaturalizar práticas associadas ao espaço privado e às mulheres (Federici, 2019; Hirata, 2016; Tronto, 2007). A invisibilidade do trabalho doméstico não pago foi um dos pontos inicialmente problematizados, ressaltando o tempo e esforço feito por mulheres. Por outro lado, alguns estudiosos, segundo Tronto (2007), viam o cuidado como o “trabalho do amor”, destacando como as atividades no espaço doméstico seriam feitas em um estado emocional específico. Molinier (2012) critica a visão de Gilligan de que a ética do cuidado emanaria principalmente das mulheres porque elas teriam uma voz moral particular oriunda de uma natureza biológica comum, resultando, ao contrário, de uma divisão social do trabalho que as alocaria nessas atividades. Assim, tanto a divisão sexual do trabalho no domínio privado quanto a visão de que o cuidado se realiza por afeto viriam a ser questões debatidas por teóricas feministas, como forma de tornar visível as desigualdades vivenciadas pelas mulheres.

A noção de que uma ética do cuidado integra um conjunto de relações mais abrangentes do que aquelas associadas à esfera doméstica é defendida por Tronto (2007), que ressalta que tanto o cuidado de si quanto aquele praticado por instituições ou grupo de indivíduos, como os profissionais da saúde, devem ser incorporados nesse conceito, marcado pela falta de consenso em torno de sua definição. A autora o apresenta de forma mais ampla como “tudo o que podemos fazer para manter, continuar e reparar nosso “mundo” para que possamos viver nele da melhor maneira possível” (Fisher; Tronto *apud* Tronto, 2007, p. 287). Cuidado implica tanto uma disposição quanto uma ação, voltada para si ou para os outros, praticada por pessoas ou instituições. As quatro fases do cuidar – cuidar de, importar-se com, oferecer o cuidado e recebê-lo – possuem dimensões morais associadas. Ser atencioso, responsável, competente e receptivo correspondem respectivamente a cada fase do cuidado, que pode ser oferecido pela família, em instituições sociais e através de serviços de mercado (Tronto, 2007, p. 288).

Se essa definição remete a uma visão do mundo constituído de pessoas emaranhadas em redes sociais, dependentes umas das outras, Tronto elenca alguns desafios para a realização dessa visão democrática de cuidado. Assim, a autora distingue o cuidado necessário do serviço pessoal, apontando que o primeiro é aquele em que uma

pessoa não pode fornecer a si mesma (como o que faz um cirurgião cerebral) enquanto o segundo é aquele em que a pessoa escolhe não o fazer. Tronto aponta que a demarcação entre essas formas de cuidar é em geral um limite político, no qual há fortes assimetrias entre quem fornece e quem recebe. Essa dualidade entre fornecedor e recebedor, exemplificada nas relações entre médico/paciente e mãe/filho, também é problemática, porque não reconhece que “os que cuidam também são vulneráveis, carentes e incompetentes” (Tronto, 2007, p. 296).

Apesar da importância teórica e política do cuidado, Hirata (2016), em uma pesquisa comparativa feita no Brasil, França e Japão, mostra como nesses países o trabalho do cuidado é pouco valorizado, com salários baixos e pouco reconhecimento, exemplar das desigualdades de gênero, classe e raça. A autora ressalta que, em cada país, os diversos atores do cuidado – Estado, mercado, família, organizações não governamentais e associações, trabalhadores voluntários e comunidade – se combinam de modos distintos e de forma desigual, em especial quando são os idosos a serem cuidados. Em que pese as diferenças, a pesquisa reafirma a centralidade do trabalho das mulheres, tanto em instituições quanto no espaço doméstico.

Reconhecer as desigualdades sociais que estruturam o trabalho do cuidado, tanto dentro de casa quanto fora dela, não significa desconsiderar a dimensão afetiva que o atravessa, como propõem Lima (2016), Molinier (2012) e Soares (2012). Lima distingue o cuidado enquanto um conjunto de práticas ou como um conjunto de valores, destacando os afetos envolvidos na relação com o outro – amor, compaixão, empatia. Molinier discute como as atividades do *care*⁵ podem envolver generosidade e tato, um *savoir faire* que exige uma atenção e a capacidade de antecipação, ao mesmo tempo que lida muitas vezes com um “trabalho sujo”, que pode produzir repulsa. Atentar para as experiências do *care* é um meio de politizá-los, dando ouvidos a vozes variadas orientadas por visões morais particulares e problematizando concepções unívocas do que seria “o bom trabalho doméstico” ou “a boa maternidade”.

Soares (2012) se detém nos aspectos emocionais na relação entre quem cuida e quem é cuidado, baseando-se nos depoimentos de auxiliares de enfermagem em hospitais de São Paulo. O autor enfatiza que todo trabalho de cuidado envolve trabalho emocional, conceito formulado por Hochschild (2013), que implica tanto a compreensão e gestão das emoções de quem cuida quanto de quem é cuidado. Assim, enfermeiras mulheres são mais expostas às humilhações e a tratamentos rudes do que os homens, tendo que ter tolerância e paciência para não revidar. Ao mesmo tempo, para eles, o amor e o envolvimento com a pessoa cuidada surgem como emoções constantemente presentes no trabalho do cuidado. A confiança é outro sentimento que pode se estabelecer, ou não, entre quem cuida e quem é cuidado, o que pode facilitar a gestão das emoções.

⁵ A autora prefere “*care*” por associar a palavra à atividade, à saúde, à interdependência, enquanto cuidado (*soin*, em francês) falaria de doença, de algo a tratar, reproduzindo hierarquias (Molinier, 2012, p.41).

Se, como esses autores sugerem, a relação de cuidado, no caso deste artigo as relações entre as mulheres e os profissionais de assistência ao parto, suscita afetos variados, encontramos neles uma visão das emoções enquanto fenômenos culturalmente construídos. Ou seja, a concepção de que as mulheres seriam as cuidadoras exemplares por conta de sua “natureza” emotiva que as tornaria mais acolhedoras é problematizada. Desconstruir essa associação, já apontada por Lutz (1988), é um modo de apontar como o lugar de cuidadora ocupado em grande parte por mulheres é socialmente constituído. Transforma também essa visão do cuidado, tanto no espaço doméstico quanto no público, como um discurso emocional com sentidos políticos que podem ser entendidos à luz da antropologia das emoções.

3. As emoções nos relatos de parto

Os relatos de parto publicados no Instagram, que são objeto de análise neste artigo, surgem em um contexto de compartilhamento de informações e experiências nas redes sociais cada vez mais significativo desde as últimas décadas. Seja em sites e blogs, grupos de Facebook ou Whatsapp, em vídeos do Youtube ou *posts* do Instagram, há uma diversidade de vivências relatadas que falam também de expectativas e idealizações sobre como deve ser o parto – preferencialmente por via vaginal e sem intervenções. Em comum, as mulheres buscam ter mais voz e protagonismo durante o parto, reclamando quando não recebem o tratamento desejado ou denunciando o sofrimento de atos percebidos como “violência obstétrica”.

No perfil de Instagram pesquisado, todos os relatos recontam partos vaginais que foram considerados humanizados pela atenção dada às necessidades e vontades da parturiente. Há duas narrativas de partos domiciliares que foram conduzidos por parteiras e não tiveram nenhum procedimento médico. O recurso à indução e à analgesia apareceu em poucos deles, tendo ocorrido tanto em hospitais públicos quanto em particulares. É importante destacar que a maioria dos relatos trata de partos pagos por meio de plano de saúde ou diretamente à equipe, o que posiciona as mulheres narradoras nas camadas médias. O fato de que, dos quatorze relatos, doze fazem referência ao acompanhamento de doulas, serviço de cuidado que é pago, reforça essa caracterização social.

Nas publicações, as doulas e a equipe médica são, em geral, referidas por seus nomes, elogiadas por suas qualidades positivas e tendo seus perfis de Instagram marcados nas postagens. Alguns relatos incluem também enfermeiras obstétricas e acupunturistas, que surgem no momento do trabalho de parto. A maioria desses profissionais são mulheres, e os poucos homens presentes na equipe médica eram obstetras ou anestesistas. Os maridos participaram de todos os partos e foram considerados fonte importante de suporte. Muitos partos foram registrados por uma fotógrafa profissional, possivelmente aquela que organiza o perfil do Instagram.

Todas as publicações trazem ao menos uma foto do parto, como de costume no Instagram, e são quase todas identificadas pelo nome do bebê. Dos quatorze, dez dividiram os textos em mais de uma postagem ou então continuaram o relato na parte dos comentários. São, assim, textos longos que se dedicam a contar detalhadamente as emoções e sensações corporais vivenciadas no parto, ilustradas pelas imagens publicadas.

As interações com maridos, doulas ou enfermeiras e a equipe médica pontuam os relatos e são sempre elogiadas, ressaltando a calma, o carinho e a confiança nos profissionais. Com isso, muitas narrativas terminam com agradecimentos às pessoas que aparecem com seus perfis marcados. Essa gratidão pública, já analisada em outro texto (Rezende; Aureliano, 2024), retribui e reconhece o cuidado recebido, destacando que, embora seja um serviço pago, o afeto no tratamento é sentido como dádiva, daí ser foco de agradecimento.

Contudo, o eixo principal dos relatos é a vivência subjetiva e corporal do parto, com o detalhamento das diferentes fases do trabalho de parto, das contrações iniciais ao momento expulsivo com o nascimento do bebê. As emoções estão presentes em todos e, apesar de variações, ressaltam a alternância entre o medo e a insegurança, especialmente em relação à dor e à confiança na equipe, que colabora para promover a confiança em si e o orgulho. Maria⁶, que teve seu parto em uma maternidade pública, com acompanhamento de enfermeira obstétrica, conta que se sentiu orgulhosa por ter lutado contra os próprios medos. Outra mulher, Paula, ao final de seu relato, escreve que foram “mais de doze intensas horas de pura ocitocina, dor, medo, manejo das próprias inseguranças, superação e um bebê lindo de presente no final”.

Nessas publicações, a vivência da dor é um aspecto central, ponto em comum com os estudos de Carneiro (2015a) e Russo et al. (2019). Carneiro, que estudou grupos de preparação para um parto mais natural entre mulheres de camadas médias, argumenta que a centralidade da experiência do parto, foco de muito planejamento durante a gestação, remete a uma busca pela intensidade que não está associada apenas à maternidade (2015a, p.170). Esse desejo por uma vivência corporal intensa indica uma valorização do fisicalismo, aspecto do ideário ocidental moderno na visão de Duarte (1999). Nele, encontramos uma teoria da pessoa que toma “a corporalidade humana como dotada de lógica própria, que deve ser descoberta e que tem implicações imediatas sobre a condição humana” (Duarte, 1999, p. 25). O fisicalismo integra, assim, o dispositivo de sensibilidade, que se caracteriza também pela busca do autoaperfeiçoamento contínuo através da experiência ancorada na sensibilidade emocional e física.

De forma semelhante, Russo et al. (2019) discutem como alguns sites a favor do parto humanizado valorizam a dor. Partindo de uma concepção de que o corpo feminino está naturalmente apto a parir, os sites destacam o papel dos hormônios durante o parto, possibilitando transformar a dor em prazer. Encorajam, assim, a mulher a se entregar à

⁶ Todos os nomes das mulheres citadas aqui são fictícios.

experiência plenamente, deixando de lado o autocontrole. O parto se torna, portanto, uma vivência corporal intensa por meio da qual a mulher se conecta ao bebê, sendo a dor não apenas elemento constitutivo dela, mas um meio de organizá-la.

De forma semelhante, a experiência da dor nos relatos examinados ressalta a autonomia das mulheres, que escolhem como lidam com ela, com ou sem analgesia, produzindo, ao final, o sentimento de superação de si. A narrativa de Fernanda, apresentada a seguir, ilustra bem essa afirmação.

4. A dor surreal de Fernanda

Fernanda começa seu relato, postado no Instagram, no dia em que começou a sentir uma leve cólica. *“Logo percebi que as cólicas possuíam um certo ‘ritmo’ e a barriga ficava meio dura quando elas vinham”*. Sua doula disse que eram os pródromos, *“já que ainda não havia um ritmo regular e ainda estavam bem fraquinhas”*. Foram dois dias com o incômodo e dor aumentando, mas sem intervalo regular entre as contrações. *“Entre exercícios na bola, longos banhos de água quente, tampão saindo e nada de conseguir dormir, as contrações começaram a ficar mais frequentes e doloridas. O marido também sem dormir medindo o tempo das contrações pra mim que, apesar de voltarem a cada 7, 5, e às vezes 3 minutos, ainda não tinham um ritmo regular”*. Na manhã do terceiro dia, a doula foi para sua casa e juntas começaram a fazer os spinning babies⁷. *“Sozinha no escuro, em silêncio, me conectando com meu eu mais profundo, meus maiores medos, porém lembrando a todo momento do porquê eu havia escolhido passar por esse processo... eu queria trazer a minha filha ao mundo da melhor forma possível, sem intervenções desnecessárias! Eu havia estudado, visto documentários, preparado o meu corpo e a minha mente para esse momento, mas a verdade é que a gente só vai saber como é sentindo! E sem romantizar... que DOR surreal!”* As dores só aumentavam enquanto eu estava nas posições de spinning babies para que a Rosa encaixasse melhor... então a Maria me levou para o chuveiro, com o banheiro todo escuro (acreditem, isso faz TODA diferença!) fiquei ali entregue às contrações e às dores por mais uns 30 minutos e foi quando comecei a sentir que já não estava aguentando mais, então comecei a pedir pra irmos pra maternidade, pois a essa altura eu queria muito a analgesia”. Foi nesse momento que a doula ligou para o obstetra e eles foram então para a maternidade. *“Mas não antes de passar uma maquiagem entre uma contração e outra, porque não sou obrigada a parir toda desgrenhada (pelas fotos dá pra ver que não adiantou nada, o cabelo ficou todo bagunçado e o rímel borrado)”*. Quando foi avaliada lá, já tinha 9 cm de dilatação. *“Saber que faltava pouco me deu ânimo para continuar, então decidi ir direto para banheira, e desde que chegamos na maternidade não pedi mais pela analgesia e me lembro de pensar nisso algumas vezes [...] Acho que não cheguei a entrar na partolândia, pois eu me lembro de tudo. Eu sempre de olhos fechados durante as contrações, e quando elas passavam e eu tinha alguns minutos de alívio, abria os olhos e via a minha equipe maravilhosa ali, aguardando aquele processo com o maior respeito do mundo, sem*

⁷ Spinning babies são técnicas e posições especiais para ajudar no trabalho de parto. Ver <https://www.spinningbabies.com/parents/spinning-babies-para-o-brasil/>

interferir, segurando a minha mão quando eu precisava, deixando que o meu corpo fizesse o trabalho dele, no tempo dele. [...] Foi então que, após um tempo na banheira, eu comecei a sentir os famosos puxos... como a natureza é sábia, foi aí que entendi que realmente a gente não precisa fazer força nenhuma, senti a minha barriga involuntariamente empurrar a Rosa com toda força, sem que eu tivesse controle algum sobre isso [...]". Depois da bolsa estourar, ainda faltava um encaixe final. Fora da banheira, a doula fez um "lifting de barriga" para Rosa terminar de encaixar... "essa foi uma das piores dores que já senti na vida (junto com o expulsivo rs) mas foi batata, logo que ela soltou minha barriga e eu sentei na banqueta comecei a sentir o círculo de fogo... era a Rosa coroando! [...] Nessa hora não conseguia mais pensar em nada, mas me lembro de gritar muito (é tudo que dá pra fazer no momento rs) e em poucos minutos e mais uma contração a Rosa saiu de uma vez só [...] fazendo eu me sentir a mulher mais poderosa do mundo todo por não ter desistido do parto para o qual eu tanto havia me preparado. Eu consegui... que sensação maravilhosa! No mesmo instante toda aquela dor passou e eu fui anestesiada naturalmente por um turbilhão de novos sentimentos, e tudo valeu a pena! [...] Ter conseguido trazer minha princesa a esse mundo da melhor forma possível (segundo a medicina atualizada) foi a experiência mais incrível, louca, dolorosa e linda da minha vida. Parir foi um ato de entrega completa, foi deixar a dor tomar conta de cada pedacinho meu para renascer, foi enfrentar meus maiores medos e vencê-los!"

O relato de parto de Fernanda, apresentado aqui quase na íntegra, se detém nas sensações experimentadas ao longo do trabalho de parto e no contexto delas – onde estava, quando as sentiu. Começa em casa, leva dois dias sentindo dor, sem conseguir dormir, segue e termina no hospital. O marido, a doula e o obstetra são pessoas significativas no relato, cada um com sua participação reconhecida ao final. Essa atenção às sensações e ao papel de cada relação no trabalho de parto é um traço comum aos outros relatos publicados nesse perfil do Instagram.

A dor é um fio que percorre sua narrativa, assim como em outros relatos presentes no perfil analisado. O início com a cólica leve, que endurece a barriga e não a deixa dormir, a dor "surreal" ao longo das contrações, em especial no momento das manobras do *spinning babies* e do *lifting* de barriga feitas pela doula, a dor no momento expulsivo. Nas suas palavras, é o desejo por analgesia que a faz resolver que está na hora de ir para o hospital, desejo que depois é superado na banheira e por sua decisão de ter sua filha com o mínimo de intervenções possíveis. Foi a "entrega à dor", como coloca ao final, que permitiu que enfrentasse e vencesse seus medos, sendo "anestesiada" pelos sentimentos quando sua filha nasce.

Esse foco na dor põe em questão sua relação com seu corpo e consigo mesmo. Em alguns momentos, Fernanda fala em uma ação involuntária do corpo. Em especial, os puxos no momento expulsivo, que a fizeram perceber que ela não precisava fazer força e que seu corpo tinha seu próprio tempo de trabalho, sem que ela o controlasse. A natureza é sábia, ela afirma. Por isso a relação com a dor seria uma questão de "entrega", "deixar a dor tomar conta" de cada pedaço seu. Aqui, curiosamente, o corpo como parte

separada do eu desaparece e são também os sentimentos que produzem uma “anestesia”.

Ao mesmo tempo, a evolução de seu trabalho de parto é afetada pela mobilização de várias técnicas corporais específicas, para trazer de volta Mauss (1974) – os *spinning babies*, o uso da água, o ficar no escuro, o *lifting* de barriga, sentar em uma banqueta. A doula, o marido e o obstetra todos desempenham papel importante nesse processo, amparados pelo respaldo da medicina atualizada. É porque o estudo e a preparação contam que Fernanda escreve seu relato não apenas como uma forma de registro da sua experiência, mas também para informar outras mulheres, que são advertidas que estar no escuro “faz toda a diferença”. Ainda que ela só tenha sabido o que era essa dor “sentindo”, sua narrativa detalhada se torna pedagógica.

5. Considerações finais

O relato de Fernanda ilustra como a dor tem um lugar importante nas narrativas de parto no perfil analisado. Neste sentido, a dor no parto não se refere somente a uma dimensão fisiológica, mas é também emocional (Le Breton, 2013, Sarti, 2001). As narrativas trazem a dor como evento nos termos de Bourke (2014), pondo em foco a dimensão da agência das mulheres em um parto medicalizado, ao mesmo tempo marcado por sentidos culturais de maternidade. No relato de Fernanda e de outras mulheres, a dor era o fio condutor da experiência de perceber até onde resistiam, com ou sem anestesia. A dimensão emocional se associa às sensações corporais, que, por sua vez, são atravessadas pelas interações e relações sociais ao longo do parto. A referência à dor era então uma reação afetiva a situações imprevistas ou novas, pondo em questão sua possibilidade de agência diante da equipe médica e em sua relação consigo mesma. Assim, Fernanda fala na entrega à dor como um enfrentamento de seus medos.

O medo, Ahmed (2014) propõe, aponta para uma dimensão temporal: implica a antecipação de dor ou ferimento, por algum objeto/sujeito definido que ainda não está presente. É sempre um sentimento incorporado e, na visão de Ahmed, o medo não envolve a defesa de fronteiras que já existem, mas ele mesmo as constitui. “A vulnerabilidade envolve uma relação incorporada particular com o mundo, na qual a abertura é lida como locus de perigo potencial e como demandando ação evasiva” (Ahmed, 2014, p. 69, minha tradução). Assim o medo encolheria o corpo, restringindo sua mobilidade.

Ainda que Ahmed vá tratar dos medos entre nações e grupos de pessoas, pensando a política cultural das emoções, suas reflexões são produtivas no contexto do parto também. Nos relatos que analiso aqui, a abertura em questão é literal: um corpo que pare um outro. Mesmo que esse outro possa ser visto como um filho desejado, há uma mudança na pessoa da mulher que passa a ser mãe, que, além disso, vivencia sensações corporais novas. Assim, especialmente no primeiro parto, o medo se insinua nas sensações desconhecidas até então. O conhecimento se torna decomposto entre o

saber – desenvolvido através da preparação, de leituras e de vídeos assistidos – e a vivência. Não à toa, Fernanda diz que, apesar de toda a preparação que buscou, só sentindo a dor que se sabe como ela é.

Esse destaque dado à dor não é uma especificidade apenas desse conjunto de relatos, como já mostrei apontando Carneiro (2015a) e Russo et al. (2019), sugerindo como a vivência da dor no parto vem se tornando uma experiência desejada por muitas mulheres de camadas médias que buscam um parto humanizado⁸. Nesse ideário, há tanto a ideia de uma natureza feminina a ser vivenciada de forma mais intensa através das sensações corporais no parto quanto um respeito maior da equipe médica e do protagonismo feminino durante esse processo, ambos elementos presentes na narrativa de Fernanda.

Nesse contexto, separa-se a dor, que é valorizada, do sofrimento, que é moral e ocorre quando à mulher é imposto algum procedimento sem o seu consentimento. Essa distinção entre dor e sofrimento, abordada também por Carneiro (2015b) e Pulhez (2013), está na base da violência obstétrica, experiência em que a parturiente vivencia imposições médicas ou atos que lhe são desrespeitosos. O que é considerado falta de respeito ou de direito pode variar de mulher para mulher, como, por exemplo, quando a anestesia é aplicada contra a sua vontade ou, ao contrário, ao ser recusada se solicitada. A cesárea indesejada pode produzir sofrimento, enquanto que para outras pode ser escolhida porque “não querem sofrer, não querem sentir dor” (Carneiro, 2015b, p. 104). A violência não está na realização de um procedimento específico, mas sim na ideia de ir contra o direito de escolha em torno de onde e como parir. Desse modo, o movimento contra a violência obstétrica busca mudar a visão do parto como experiência dolorosa e reivindicar a escuta das vozes das mulheres.

A diferença entre dor e sofrimento aponta para a questão do cuidado recebido. Em muitos dos relatos analisados, a percepção sensorial do corpo foi mediada por outras pessoas – maridos e especialmente médicos, enfermeiros e doulas. Essa mediação implica alguns aspectos. O primeiro diz respeito à nomeação das sensações corporais, especialmente por profissionais da saúde, que organizam a experiência, como Bourke (2014) aponta em relação à dor. No relato de Fernanda, foi a doula quem disse que a cólica inicial significava “pródromos”, não sendo considerados contrações de fato. Ao mesmo tempo é ela quem acolhe o pedido de Fernanda de ir para o hospital para receber analgesia. Outro aspecto importante é como as intervenções no trabalho de parto são feitas, se são impostas ou negociadas e acordadas. As manobras feitas pela doula – os “spinning babies” e o “lifting de barriga” – foram descritas por Fernanda como muito dolorosas, mas não foram percebidas como sofrimento.

A forma de realizar as intervenções no parto e suas consequências para a experiência da dor ou sofrimento indicam especialmente o modo como a relação entre

⁸ É importante apontar que em estudos com mulheres de camadas baixas que pariram em hospitais públicos, a experiência da dor, em geral pela falta de analgesia, se torna fonte de sofrimento. Por isso, também, intervenções que aceleram o parto ou aliviam a dor, criticada no ideário humanizado, são vistas como positivas (McCallum; Reis, 2006, 2008).

médico e paciente se constitui. Durante muito tempo, foi uma relação marcada por uma assimetria de poder e saber. No caso da obstetrícia em particular, foi também por muito tempo expressão de desigualdade de gênero, com obstetras homens conduzindo o parto de mulheres, colocadas em posição passiva (Silva et al., 2019), interseccionadas com outros marcadores sociais da diferença como raça e classe (Hirsch, 2015; Mc Callum; Reis, 2006). Por isso também o movimento de humanização do parto enfatizou tanto uma postura respeitosa e menos intervencionista dos médicos quanto um protagonismo maior das mulheres. A implementação de uma assistência humanizada em casas de parto e em alguns hospitais públicos vem se contrapondo à percepção de maus-tratos vividas por mulheres de camadas baixas, muitas delas negras, em outras maternidades. Em que pesem as políticas públicas criadas e as mudanças ocorridas nessa relação (Velho et al., 2019), os relatos de violência obstétrica ainda apontam para a distância entre essas diretrizes e a efetivação de práticas humanizadas.

Nas relações de cuidado no parto, é importante destacar o papel desempenhado por doulas e enfermeiras obstétricas no cenário humanizado, profissionais pagas que por isso atendem um público de camadas médias e altas. Enquanto mulheres que dão apoio emocional e físico a mulheres durante o trabalho de parto são consideradas pessoas fundamentais durante o parto (Fadynha, 2021, Silva; Corrêa-Cunha; Kappler, 2018, Tempesta, 2018), manejando especialmente técnicas para o alívio da dor. Sua atuação reforça também uma associação entre o feminino e o cuidado, o que Tempesta destaca como “o contrassenso de uma pedagogia do instinto feminino” (2018, p.42). Nos relatos publicados no perfil, as doulas e enfermeiras obstétricas estão presentes em quase todos, destacando seu papel. Não à toa, na narrativa de Fernanda e em outros relatos analisados, é a doula a profissional que mais aparece, sendo referida pelo seu nome, ficando a equipe médica em segundo plano.

Se os relatos de parto destacam a dor dentre outras sensações corporais, o fazem também em um contexto específico – no caso aqui, um perfil de Instagram, dimensão analítica importante como sugerem Abu-Lughod e Lutz (1990) em sua proposta contextualista de discurso emocional. A publicação de histórias de parto em redes sociais e sites da internet pode ser vista como parte de um ciberfeminismo, no qual a defesa do parto humanizado é uma de suas bandeiras (Avila, 2020). Mesmo que os relatos contribuam para uma certa modelação da experiência de parto (Russo et al., 2019, Rezende; Menezes; Aureliano, 2021), mais voltada para mulheres de camadas médias, oferecem também exemplos de como é possível buscar e ter o parto desejado, com os procedimentos a serem evitados e as decisões que podem ser tomadas.

Nessa perspectiva, sentir a dor do parto ganha uma dimensão política ao ressaltar o protagonismo das mulheres, que escolhem como querem viver essa experiência. Especialmente para mulheres de camadas médias, como as narradoras do perfil analisado, que podem pagar pelo apoio de doulas ou enfermeiras obstétricas para ter um parto vaginal se possível sem intervenções, a dor é experimentada como forma de enfrentamento dos medos e de superação de si. Entendendo as emoções e as práticas de

cuidado pela ótica da antropologia feminista, a dor nos relatos de parto integra assim um discurso emocional incorporado, que põe em relevo sua dimensão generificada e as micropolíticas das relações presentes no evento do parto. Esse discurso ressalta também a assistência ao parto enquanto forma de cuidado, destacando as desigualdades de gênero que estruturam essas relações. Por fim, falar sobre o parto de forma pública, no Instagram, faz parte de um processo de demanda por maior autonomia e pela redução do controle dos corpos femininos, no qual a vivência da dor se coloca como uma escolha das mulheres.

Referências

- ABU-LUGHOD, Lila.
(1990). Shifting politics in Bedouin love poetry. In Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod (org.). *Language and the Politics of Emotion*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 24-45.
- (2020). *A Escrita dos Mundos de Mulheres*. Rio de Janeiro, Papéis Selvagens Edições.
- ABU-LUGHOD, Lila; LUTZ, Catherine.
(1990). Introduction: emotion, discourse, and the politics of everyday life. In Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod (org.). *Language and the Politics of Emotion*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 1-23.
- AHMED, Sara.
(2014). *The cultural politics of emotion*. 2. ed. Edimburgo, Edinburgh University Press.
- ÁVILA, Alana A.
(2021). Humanização do pré-natal e ativismo online: experiências de mulheres em busca do parto natural. *Novos Debates*, v. 6, n. 1-2, e6208.
- BOURKE, Joanna.
(2014). *A Story of pain: from prayer to painkillers*. Oxford, Oxford University Press.
- CARNEIRO, Rosamaria Giatti.
(2015a). *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- (2015b). “Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 20, p. 91-112.
- 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.
- FADYNHA.
(2021). Como é a interface entre fazer/saber da Doula e a medicalização do parto? In: Luiz Antonio Teixeira, Andreza Pereira Rodrigues, Marina Fisher Nucci e Fernanda Loureiro Silva (org.). *Medicalização do parto: saberes e práticas*. São Paulo, Hucitec, p. 377-388.
- FEDERICI, Silvia.
(2019). *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. São Paulo: Editora Elefante.
- HIRATA, Helena.
(2016). O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. *Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos*, v.13, n. 24, p. 53-64.
- HIRSCH, Olivia.
(2015). O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro: *Civitas*, v. 15, n.2, p.229-249.
- HOCHSCHILD, Arlie.
(2013). Trabalho Emocional, Regras de Sentimento e Estrutura Social. In: Maria Claudia Coelho (org.). *Estudos sobre Interação*. Rio de Janeiro: EdUERJ, p. 169-210.
- LE BRETON, David.
(2013). *Antropologia da Dor*. São Paulo: Ed. UNIFESP
- LIMA, Antónia.
(2016). O cuidado como elemento de sustentabilidade em situações de crise. Portugal entre o Estado providência e as relações interpessoais. *Cadernos Pagu*, v. 46, p.79-105.
- LUTZ, Catherine.
(1988). *Unnatural Emotions*. Chicago, University of Chicago Press.
- (1990). Engendered emotion: gender, power, and the rhetoric of emotional control in American discourse. In Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod (org.).

- Language and the Politics of Emotion*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 69-91.
- MAUSS, Marcel.
(1974). As técnicas corporais. In: Marcel Mauss. *Sociologia e Antropologia* vol. II. São Paulo: EPU, p. 209-233.
- MCCALLUM, Cecilia; REIS, Ana Paula dos.
(2006). Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p.1483-1491.
- (2008). 'Users' and providers' perspectives on technological procedures for 'normal' childbirth in a public maternity hospital in Salvador, Brazil. *Salud Pública de Mexico*, v. 50, n.1, p. 40-48.
- MOLINIER, Pascale.
(2012). Ética e trabalho do care. In Helena Hirata e Nadya Guimarães (org.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Editora Atlas, p.29-43.
- ORTNER, Sherry.
(2011). Teoria na antropologia desde os anos 60. *Mana*, v.17, n. 2, p.419-466.
- PULHEZ, Mariana Marques.
(2013). "Parem a violência obstétrica": a construção das noções de 'violência' e 'vítima' nas experiências de parto. *RBSE - Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 12, n. 35, p. 544-564.
- RABELO, Miriam *et al.*
(1999). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- REZENDE, Claudia B.; MENEZES, Rachel. A.; AURELIANO, Waleska A.
(2021). A vida compartilhada: parto, doença e morte na internet. *Mana*, v.27, n.3, p.1 - 30.
- REZENDE, Claudia B.; AURELIANO, Waleska A.
(2024). Cuidado e gratidão nas relações com profissionais de saúde. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 24, e-45038.
- ROSALDO, Michelle Zimbalist.
(1979). A mulher, a cultura e a sociedade: uma revisão teórica. In: Michelle Zimbalist Rosaldo e Louise Lamphere (orgs.). *A mulher, a cultura e a sociedade*. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra, p.33-64.
- (1984). Toward an anthropology of self and feeling. In: Richard A. Shweder e Robert A. Levine (org). *Culture Theory: essays on mind, self and emotion*. Cambridge, Cambridge University Press, p.137-157
- RUSSO, Jane *et al.*
(2019). Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*, v. 25, n. 2, p. 519-550.
- SALEM, Tania.
(2007). *O Casal Grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- SARTI, Cynthia.
(2001). A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde e Sociedade*, v.10, n.1, p. 3-13.
- SILVA, Fernanda *et al.*
(2019). "Parto ideal": medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saúde e sociedade*, v. 28, n. 3, p. 171-184.
- SILVA, L. C. C.; CORRÊA-CUNHA, E. F.; KAPPLER, S. R.
(2018). Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. *Psicologia Revista*, v. 27, n. 2, p.357-376.
- SOARES, Angelo.
(2012). As emoções do care. In Helena Hirata e Nadya Guimarães (org.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Editora Atlas, p.44-59.
- STRATHERN, Marilyn.
(1987). An awkward relationship: the case of feminism and anthropology. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, v.12, n. 21, p. 276-292.
- TRONTO, Joan.
(2007). Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, Brasília, v.22, n. 2, p. 285-308.
- TEMPESTA, Giovana Acacia.
(2018). Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas». *Anuário Antropológico*, v. 43 n.1, p. 37-66.
- VELHO, Manuela Beatriz *et al.*
(2019). Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, e00093118.

Recebido em
setembro de 2025

Aprovado em
novembro de 2025