

# RELATAR O PARTO: A EXPERIÊNCIA DO TORNAR-SE MÃE

## NARRATING CHILDBIRTH: THE EXPERIENCE OF BECOMING A MOTHER

Alana Aragão Ávila<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo aborda o relato de parto enquanto narrativa autobiográfica e potencial ferramenta de pesquisa no campo das questões de gênero, maternidade, família e humanização da saúde. Através da análise relatada por Manoela, são examinadas as possibilidades deste tipo de narrativa na reconfiguração da experiência física e psicológica desse processo, contextualizando o movimento em prol da humanização do parto e da luta contra práticas de violência obstétrica. Conclui-se que essa forma de descrição possui a capacidade de reorganizar a experiência vivida, ao mesmo tempo em que desempenha um papel estratégico no âmbito político. Assim, o enquadramento deste tipo de relato dentro das esferas políticas, sociais e econômicas, em torno da dimensão do gênero, fornece subsídios para explorar não apenas vivências individuais, mas também o ponto de vista socialmente articulado dos discursos.

**Palavras-chave:** Relato de Parto; Narrativa Autobiográfica; Maternidade; Parto Natural.

**Abstract:** This article addresses childbirth narrative as autobiographical storytelling and a potential research tool in the fields of gender issues, motherhood, family, and health humanization. Through the analysis of Manoela's childbirth narrative, the possibilities of this type of storytelling in reshaping the physical and psychological experience of childbirth are examined, contextualizing the movement towards childbirth humanization and the fight against obstetric violence practices. It is concluded that this form of narrative can reorganize lived experience while also playing a strategic role in the political realm. Framing this type of narrative within the political, social, and economic spheres surrounding the gender dimension provides insights to explore not only individual experiences but also the socially articulated standpoint of discourses.

**Keywords:** Birthing Story; Autobiographical Narrative; Motherhood; Natural Birth



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<sup>1</sup> Doutora em Antropologia Social - Universidade Federal de Santa Catarina; Assessora de Diretoria e de Políticas para Profissão – Conselho Regional de Psicologia da 12ª região; Professora de Psicologia – Universidade do Sul de Santa Catarina; E-mail: alanaavila01@yahoo.com.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1457-2718>.

Debaixo d'água se formando como um feto  
 Sereno, confortável, amado, completo  
 Sem chão, sem teto, sem contato com o ar  
 Mas tinha que respirar  
 (Maria Bethânia - Debaixo d'água)

## Introdução

Frequentando grupos on-line destinados ao acolhimento de mulheres-mães, especialmente as grávidas e com filhos ainda pequenos, além das tentantes (que estão no processo de tentar engravidar), fui apresentada à modalidade narrativa do relato de parto. Naqueles espaços privados/públicos das redes sociais, mulheres estabeleciam uma rede de troca de experiências, aconselhamentos e até mesmo luta contra práticas de violência no processo de gestar e parir. Ao longo do tempo, tornou-se comum acompanhar as gestações das participantes através de suas alegrias e aflições, que mudavam junto das semanas de gestação. Cada sensação, descoberta e dúvida ia criando pontos nas suas histórias.

Assim, em um movimento de encontro e afeto, os relatos de parto surgiam como o ápice de uma história elaborada por meses. São histórias que, a meu ver, envolvem relações de amor, dor, aflição, respeito, violência, expectativa e ansiedade, atravessando corpos, espaços e instituições. Neste artigo, apresento o relato de parto de Manoela como um exemplo de narrativa autobiográfica, cujo objetivo é apresentar esta forma de relato, bem como contextualizar a sua importância em um cenário de luta política não só contra práticas de violência obstétrica, mas em prol das possibilidades de assistência humanizada a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho busca ainda indicar a possibilidade da utilização do relato de parto enquanto via de abordagem para pesquisas antropológicas relacionadas à maternidade, gênero e sexualidade<sup>2</sup>.

Entre 2018 e 2019, cursando um mestrado em Antropologia Social, além de pesquisar sobre maternidades, eu analisava também uma política pública voltada à humanização do pré-natal (Ávila, 2020). Não só a pesquisa que naquele momento eu construía, mas também a circulação nos grupos voltados à gestação e maternidade, eram desdobramentos de pesquisas anteriores, que iniciaram em 2014, durante a graduação em Psicologia, as

---

<sup>2</sup> Versão inicial deste trabalho foi apresentada no XIII Reunião de Antropologia do Mercosul em julho de 2019.

quais me fizeram entrar pela primeira vez em grupos on-line sobre o tema (Ávila, 2018).

Estar naqueles espaços possibilitava a mim diferentes experiências de assistência no setor público e privado, bem como me familiarizava com a linguagem empregada por aquelas mulheres, muitas vezes sendo estas apropriações e até adequações de termos médicos. Ao se apropriarem da linguagem médica, essas mulheres acessam e disseminam informações sobre os próprios corpos e gestações, sem a necessidade da tradução do saber médico espelhado no profissional que as atende. A maioria dos grupos que frequentei incentiva o parto natural e humanizado<sup>3</sup>, o qual é compreendido como o parto vaginal, com o mínimo de intervenções médicas e respeito ao ritmo de parto/nascimento de cada mulher e bebê.

Em 2015 eu havia entrado em contato com a faceta materna de Manoela através de um grupo on-line voltado à maternidade e ao parto, o qual reunia mulheres de Sobral e Fortaleza, ambas cidades cearenses. Naquele momento, Manoela gestava Davi, seu primeiro filho. Três anos depois, foi um trecho do relato de parto de seu segundo filho, Ângelo, que me chamou a atenção. Sua publicação acontecia alguns meses após dar à luz e continha, além do texto, imagens do trabalho de parto. O uso de imagens, combinadas ao relato, era similar àqueles encontrados nos grupos on-line que naquele momento eu frequentava. Claudia Barcellos Rezende (2020) indica que a narrativa do parto “aponta questões de agência e subjetividade no modo como se fala a respeito de uma determinada experiência, revelando também concepções pessoais culturalmente específicas” (p. 201). Assim, tanto o relato de Manoela quanto os outros disponíveis nos grupos, diziam sobre cruzamentos e subjetividades construídas no encontro com o outro e na experiência social de ser mulher e tornar-se mãe.

No final de setembro de 2018, entrei em contato com Manoela, que disponibilizou não só seu tempo, mas o relato completo do processo de planejar, gestar e parir Ângelo. Sônia Weidner Maluf (1999), ao abordar a narrativa autobiográfica, afirma que estas “são, sobretudo, as narrativas de vida que trazem mais fortemente essa dimensão de desvendamento ou de revelação da pessoa, dando um sentido à sua experiência” (p. 76). Desse modo, o texto sobre seu parto será encarado nesta pesquisa como uma

<sup>3</sup> Ana Lúcia de Assis Simões et al. (2007) alertam que o termo humanização tem caráter subjetivo e multidimensional, o que torna complexa sua conceituação. Carmen Simone Grilo Diniz (2005) e Olívia Nogueira Hirsch (2015) apontam que o termo, no cenário da atenção ao parto, está ligado à perspectiva e ao compromisso de uma medicina baseada em evidências (MBE). Já Carmen Suzana Tornquist (2003) indica que as medidas vistas como humanizadoras no trabalho de parto incentivam práticas e intervenções biomecânicas, atreladas à fisiologia da mulher, sendo encaradas como mais naturais.

narrativa autobiográfica, na qual Manoela elabora seu processo de tornar-se mãe novamente através de suas experiências e das relações sociais que atravessaram os momentos narrados e que os extrapolam.

A Associação Brasileira de Antropologia (ABA) tem, há anos, questionado a forma como a ética em pesquisas antropológicas vem sendo tratada pelo sistema CEP/CONEP, originalmente criado para regular pesquisas biomédicas. A ética na antropologia é compreendida como autônoma e baseada na relação construída entre o/a antropólogo/a e seus/suas interlocutores/as.

Na leitura antropológica, o olhar deve focar duas direções complementares. Inicialmente, é preciso pensar a narrativa como produto de uma multiplicidade de interferências, das quais algumas aparecem no próprio contexto de sua enunciação. Isso nos remete à noção de multivocalidade e, portanto, a uma leitura que saiba escutar as múltiplas vozes que se exprimem no interior da narrativa (Maluf, 1999, p. 77).

Por tratar-se de um estudo de caráter etnográfico e não biomédico, entende-se que não há necessidade de submissão ao sistema CEP/CONEP. Salientamos, contudo, que Manoela, a minha interlocutora, concordou e foi informada de todos os passos da construção da pesquisa, contribuindoativamente com material textual e imagético e tendo preservada sua autonomia, reputação e privacidade. Informo também que Manoela aprovou integralmente o conteúdo deste artigo e autorizou o uso das imagens aqui expostas.

Tendo dito isto, ressalto que a proposta deste trabalho visa não apenas divulgar a experiência pessoal da interlocutora por meio de sua narrativa, mas também contribuir para a reflexão e a disseminação da luta pelo parto natural e humanizado, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **1 Humanização do parto e o poder do relatar-se**

No campo dos estudos etnográficos sobre maternidade, é pertinente o apontamento que Tornquist (2002) faz sobre o movimento de humanização do parto e do nascimento, evidenciando que este confirma a relação dicotômica entre natureza-cultura, invertendo os sinais clássicos e positivando a dimensão ligada à natureza em relação à vertente tecnocrática/social/cultural. Consoante a isso, Isabel Cristina Pacheco Van der Sand *et al.* (2016) indicam que a vivência da gravidez é multidimensional, visto que

incluir uma rede de significantes estabelecidos socialmente. Nesse sentido, a narrativa aqui explorada abrange elementos diversos que se ligam a questões relacionadas ao SUS, à rede de saúde suplementar, à formação de profissionais e mesmo às relações de trabalho e de parentalidade que incidem sobre gestação, parto e nascimento.

Ao longo do relato de Manoela, é evidente o seu desejo para que o nascimento de Ângelo fosse através de um parto humanizado, informado e respeitoso, especialmente diante das experiências negativas envolvidas em sua primeira experiência. Assim, o nascimento de Ângelo é atravessado também pelo nascimento do irmão e pelas vivências de outrora. Entre outros aspectos, ficam evidentes também as relações de gênero através de indicadores como o compartilhamento do cuidado com as crianças entre as gerações de mulheres e a valorização desse contato no momento do parto.

Por isso, visibilizar questões relacionadas ao parto e ao nascimento entre as camadas médias e populares urbanas brasileiras, assim como sobre o papel das instituições de saúde - públicas e privadas - é de suma importância; todavia, a antropologia carece de trabalhos neste campo, ainda dominado pelas disciplinas clássicas da saúde. O fato de o parto em questão ter sido realizado através do SUS, em um hospital público de uma cidade do interior do Ceará, só aumenta a sua importância para a minha reflexão, pois dá pistas sobre como a organização da saúde e as políticas do governo brasileiro relacionadas à humanização do parto e ao nascimento estão sendo empregadas.

Abaixo, de forma integral, está o relato de parto escrito por Manoela. O texto está sem interrupções para que o fluxo da narrativa em questão corresponda à intenção dela no momento da escrita. Após isso, retomo a discussão sobre como abordar etnograficamente o relato de parto, encarando-o como uma ferramenta de elaboração da experiência vivida e da prática política.

**Figura 1** – Processo de parto<sup>4</sup>.



**Fonte:** Arquivo pessoal de Manoela.

Descrição: #PraTodoMundoVer Foto em preto e branco de Manoela, de costas, sentada em uma bola de exercícios e apoiada em uma barra acoplada à parede da sala de parto.

## 2 Medo e desejo na experiência do parto

Antes de engravidar pela segunda vez eu havia decidido que só tentaria parto normal novamente caso tivesse condições de pagar uma equipe particular com doula e tudo que é necessário para se ter o chamado parto humanizado. Isso porque minha primeira experiência, em 2015, acabou regada a violência obstétrica que me levou para uma cesárea. Mas isso é assunto para outro relato. O fato é que o tempo passou, o desejo de me tornar mãe novamente chegou, mas nós não tínhamos um orçamento folgado a ponto de poder pagar a tão desejada equipe que me acompanharia no parto normal. Então decidi procurar um médico, pelo plano mesmo, que fosse menos cesarista que o anterior. Depois de me consultar com uns três (incluindo o obstetra pop-star da cidade, que não atende pelo plano), resolvi fazer meu

<sup>4</sup> As imagens presentes no artigo foram cedidas por Manoela e contam com termo de autorização para uso em trabalhos científicos, publicações impressas e digitais e eventos científicos.

pré-natal com o Dr. Carvalho<sup>5</sup>. Gostei bastante da abordagem dele e o achei gente boa demais. Desde o início demonstrei meu desejo de ter parto normal novamente, ao que ele sempre respondia que preferia acompanhar parto normal do que fazer cesárea. Foi ele quem me falou que a Santa Casa estava com uma nova estrutura para parto humanizado, bem como a Unimed. Mas ele sempre deixou claro que me acompanharia caso estivesse disponível na hora, pois parto normal ninguém consegue agendar (óbvio).

A verdade é que dessa vez eu estava muito acovardada. Da primeira vez eu havia lido, participado de grupos e me informado bastante sobre parto normal, mas não consegui o que eu queria. Isso foi tão frustrante pra mim. Para alguns pode parecer bobagem, mas eu queria muito parir da forma natural. Por isso fui com a cara e a coragem tentar pelo SUS e acabei caindo na cesárea, como já mencionei. Dessa vez eu estava com aquele sentimento de “eu quero, mas querer não é poder”. A única pessoa que me incentivava a tentar mais uma vez era meu marido. Eu faria 40 semanas no dia 30 de abril, mas, levada por esse sentimento de que “se não der, tudo bem”, resolvi marcar a cesárea para o dia 26 de abril, quando estaria com 39 semanas e 3 dias. Saímos do consultório no dia do agendamento e resolvemos conhecer a nova estrutura da Santa Casa e depois a da Unimed. Achei a da Santa Casa mais equipada, mas confesso que me deu um frio na espinha quando entrei lá e relembrrei o que havia vivido há 3 anos. Na hora pensei “ainda bem que já marquei a cirurgia”, mas no fundo do meu coração eu queria mesmo era entrar naquela banheira e ter um parto lindo desses que a gente vê na internet.

Na semana seguinte, dia 17 de abril, eu estava com 38 semanas e 1 dia de gestação. Nesse dia eu me sentia bem cansada e estava preparando as coisas no trabalho, repassando tudo para as minhas companheiras que assumiriam as minhas funções quando eu entrasse em licença. Lembro que nesse dia nos reunimos pra ajustar algumas orientações e uma delas falou “Manu, nós estamos nos reunindo hoje mas esse menino não nasce daqui pra amanhã não, né?” KKKKKKKK Eu a tranquilizei dizendo que a cirurgia seria somente dia 26. Naquele dia eu fiquei no trabalho até 21 h, esperando o marido chegar do trabalho e passar pra me buscar. Estava me sentindo apenas cansada. Saímos do trabalho, pegamos o Davi na casa da minha mãe e fomos pra casa.

Por volta de 3 horas da manhã do dia 18 de abril, acordei sentindo dores e logo percebi que não eram só os pródromos que eu já vinha sentindo desde a semana 35. Bem que dizem que quando é a hora a gente sente. Se aquela

5 Manoela autorizou o uso de seu nome neste trabalho, porém optei por não utilizar os nomes verdadeiros dos membros da equipe hospitalar, apesar destes constarem no relato original. O relato original encontra-se disponível no grupo de Facebook Parto Normal em Fortaleza [https://www.facebook.com/groups/732216663462023/?multi\\_permalinks=2433349830015356](https://www.facebook.com/groups/732216663462023/?multi_permalinks=2433349830015356)

dor era o bastante pra me acordar, é porque o bicho ia pegar. Percebi que as dores iam e voltavam em uma certa frequência, mas estava tranquilo de aguentar. Não acordei logo o marido. Baixei um app para cronometrar as contrações, pois eu sabia que dali até o trabalho de parto engrenar de vez ainda ia demorar e uma coisa que aprendi é que para quem quer ter normal é melhor esperar bastante até ir para o hospital, caso contrário eles mandam voltar pra casa. Comecei a cronometrar as contrações e elas estavam regulares de 10 em 10 minutos, dolorosas mas suportáveis. 3 h e 40 min, resolvi acordar meu marido e contar. Ele levantou todo serelepe (coisa linda!) e desde então não saiu mais de perto de mim. Mas como ele já havia passado pela primeira experiência comigo, sabia que ainda não era hora de correr pro hospital, embora ficasse perguntando se eu já queria ir. Que nada! Fui passar minhas camisolas que tinha colocado pra lavar na noite anterior, terminei de arrumar a mala da maternidade, arrumei uma bolsa com minhas coisas. Fui dar uma conferida e uma ajeitada na depilação dos países baixos... kkkkk Tudo isso entre uma contração e outra. Então o dia amanheceu e as contrações vinham já de 5 em 5 minutos e já me faziam parar e agarrar no corrimão da escada pra poder suportar. Resolvi esperar até 6 horas pra ligar pra minha sogra perguntando se ela podia ficar com o Davi. Não queria ligar pra minha mãe, pois a tinha deixado ciente de que não tentaria normal de novo. Ela viu meu sofrimento da primeira vez e não queria que eu passasse por aquilo novamente. Acertamos tudo com minha sogra, mas esperamos o Davi acordar. Para resumo da ópera, só fui dar entrada na Santa Casa às 9 da manhã, com contrações de 3 em 3 minutos e bastante dolorosas. Quando chegamos, após passar pela recepção, fui para uma sala esperar minha vez de ser avaliada pelo médico plantonista (eu havia mandado uma mensagem para o meu médico do pré-natal, mas ele não podia me acompanhar naquele momento e me orientou a fazer isso).

Chegando na minha vez (na sala tinha umas 5 grávidas, mas acho que elas estavam apenas esperando por uma consulta e me olhavam assustadas toda vez que eu me segurava na parede quando a dor vinha, kkkkk, o médico plantonista viu meu histórico de cesárea anterior e já foi logo perguntando por que que estava ali já que eu tinha plano de saúde, por que que eu queria tentar normal, se eu podia fazer a cesárea quando bem entendesse e por fim me advertiu que eu tinha 50% de chance de ir pra cesárea de novo. Nessa hora pensei “Vixe, onde foi que fui amarrar meu burro? Deu ruim... vou pra cesárea de novo.” Mas mesmo assim respirei fundo e disse que queria pelo menos tentar. Disfarcei a angústia e o medo e disse pra ele que não queria oxitocina sintética em hipótese alguma (experiência ruim da primeira vez) e nem que ele fizesse episiotomia. Ao que ele respondeu que esses eram

procedimentos aprendidos nos livros e que apenas serviam para ajudar as mulheres. Mais uma vez pensei “É cilada, Bino!” Na sala tinha um bocado de mocinhas da faculdade de medicina, tão bonitinhas... ele pediu que uma delas fizesse o exame de toque para saber a minha dilatação. Uma delas tentou, mas disse que não conseguiu medir. Então ele mesmo resolveu fazer e disse que eu estava com 5 centímetros de dilatação, colo fino, mas a barriga ainda alta. Ele me mandou pra sala de parto e disse que até às 17 horas Ângelo nasceria. Chegamos na sala, meu marido e eu, e pelo menos me senti com privacidade. A sala era toda equipada com banheira, bola, barras, cavalinho, chuveiro quente... uma coisa de dar gosto. Mas confesso que eu estava amedrontada e desacreditada após conversar com aquele médico.

Resolvi deitar na cama pra descansar, já que eu estava em trabalho de parto desde 3 da manhã. Foi então que meu Pai Celestial decidiu enviar um anjo em forma de enfermeira, o nome dela era Milena. Ela entrou na sala e disse que se eu quisesse acelerar o trabalho de parto eu me levantasse da cama e fosse me exercitar. Apagou a luz, abriu as cortinas e deixou a luz natural entrar, colocou uma música relaxante e começou a encher a banheira. Então disse pro meu marido massagear minhas costas enquanto eu sentisse contrações. Nesse momento eu comecei a me sentir mais confiante. Ela então começou a conversar comigo, perguntou se era o primeiro filho e eu relatei o que havia vivido no parto anterior. Ela falou que também fez cesárea para ter o primeiro filho e que o segundo nasceu de parto normal, disse-me que também trabalhava como doula e que preferia mil vezes parto normal do que cesárea. Meus olhos brilharam! Eu nem acreditei que tinha uma enfermeira e doula ali comigo... pra falar a verdade, a postura, o encorajamento, o acolhimento e a simples presença daquela mulher maravilhosa fizeram toda a diferença pra que eu conseguisse ter meu parto normal. Nesse momento as contrações já estavam muito dolorosas e frequentes, embora eu ainda conseguisse conversar tranquilamente entre uma e outra. Por volta de 10 da manhã uma equipe com um fisioterapeuta e duas ajudantes entraram na sala. O rapaz me falou que estava ali para me orientar em alguns exercícios que iriam ajudar no andamento do trabalho de parto. Confesso que em um primeiro momento eu tive vontade de dizer que não queria mais gente dentro daquela sala, mas resolvi fazer os exercícios que ele mandava e isso foi essencial para que minha barriga, que ainda estava bem alta, baixasse. Assim que a gente terminava uma sessão de exercícios, a contração vinha mais e mais dolorosa. Então ele dizia que aquele era o objetivo dele ali, porque era sinal de que o parto estava caminhando bem. A enfermeira perguntou se eu queria entrar na banheira e eu disse que sim. A água estava bem quente e aliviou um pouco a dor. Mesmo dentro da banheira a sessão de exercícios continuava, com a ajuda

do fisioterapeuta e do meu marido que segurava minha mão e massageava minhas costas. Trouxeram o equipamento para medir os batimentos do bebê e estava tudo bem com ele, mas a barriga ainda um pouco alta.

Às 11 da manhã chegou um médico (ou estudante, acho que ele ainda não era formado) para medir a dilatação. Ele me pareceu bem antipático, a primeira impressão que tive não foi boa. Nesse momento as contrações estavam já naquele nível insuportável, em que a gente quer logo que aquilo termine. Eu já tinha pensado “Por que que fui inventar isso? Por que que não fui logo pra cesárea?” A sensação que eu tinha era de que não estava dilatando, de que eu ia sofrer tanto tempo para ir pra cesárea de novo... então o médico fez o toque e disse que eu estava com 8 centímetros. Aí eu pensei “8 centímetros das suas ventas! Esse aí não sabe é de nada, nem fazer um toque não sabe!” Aquela dor já estava me deixando irritada, com vontade de mandar todo mundo sair da sala, acho que era a chamada partolândia que tanto se fala. Quando ele saiu, eu pedi à Milena que fizesse o toque, porque estava duvidando do médico e eu confiava mais nela. Ela respondeu que não podia fazer, que não tinha necessidade nem de ele ter feito naquele momento, bastava esperar um pouco mais. Eu falei pra ela que não estava mais aguentando e ela respondeu que se eu tinha chegado nesse nível é porque estava bem próximo de o meu filho nascer.

Nesse momento eu entrei em outra frequência, já me sentia exausta por causa dos exercícios, das contrações, da dor... meu corpo estava um pouco trêmulo. Eu já não tinha nem uma gota de vergonha daquelas pessoas dentro da sala, pois estava somente de sutiã e andava de um lado para o outro parecendo um bicho... A sensação que eu tinha era de retorno a um estado primitivo, animal... eu andava e procurava uma posição confortável, pois estava com vontade de fazer força. Entrei na banheira e Milena disse que talvez não fosse o melhor lugar, pois ela achava que não conseguiria pegar o bebê lá. Perguntou em que posição eu queria parir e eu disse que queria ficar de cócoras. Então ela pediu que eu subisse na maca e ficasse de cócoras. Fiz isso, mas meu corpo estava tão cansado que não tive sustentação nas pernas para ficar naquela posição... então desci e disse que queria parir sentada. Foi aí que trouxeram uma cadeira de parto e eu sentei... pra mim aquilo tudo já estava interminável. Começou uma movimentação na sala, entrou o médico que tinha feito o segundo toque e outro médico com ele (Não sei o nome de nenhum, só decorei as caras deles. Por mim a Milena teria feito meu parto sozinha). Todos, inclusive a enfermeira, colocaram as luvas e o médico se posicionou na minha frente. A dor da contração era tanta que nesse momento eu gritava quando ela vinha (antes eu não havia gritado), eu parecia um animal selvagem com dor, estava fora de mim. Meu marido olhou

e disse que já conseguia ver o bebê lá embaixo e eu só pensava “por que que ele não sai logo?” kkkkkkkk Ainda consegui lembrar que nessa hora eu deveria evitar gritar e tentar canalizar a força para a parte de baixo. Lembrei também que deveria fazer força somente quando a contração viesse. Mas eu queria tanto que esse menino nascesse que não segui essa dica. Olhei para o relógio e pensei “Ele vai sair é agora!” (eu era um bicho!)

A contração veio e eu fiz uma força avassaladora, a contração passou eu continuava empurrando pra ele sair... então veio outra contração e senti o chamado círculo de fogo, a cabeça saiu, fiz mais uma força e o corpo escorregou para as mãos do médico. Bem nessa hora a música “Debaixo d’água” começou a tocar na voz de Bethânia, pois uma das acompanhantes da fisioterapia havia nos perguntado que música queríamos ouvir quando ele nascesse, e foi cronometrado... Todo mundo na sala chorava... Milena pegou meu filho e colocou no meu colo, eu o segurei e chorei dizendo “Meu filho! Meu filho!” Eu não acreditava que tinha conseguido! Coloquei-o no seio para mamar e ficamos esperando a placenta descer. Quando ela saiu, entregaram a tesoura para o meu marido cortar o cordão umbilical e disseram que ele teria que fazer um juramento ao nosso filho enquanto ele cortava. Ele foi cortando e prometendo amá-lo e protegê-lo para sempre. Foi lindo demais! Foi respeitoso. Foi animalesco. Foi avassalador! Eu, literalmente, renasci naquele parto. Eu desejei passar por ele e precisava passar por ele. Sem dúvida, foi a maior experiência que já vivi.

**Figura 2** – O nascimento de Ângelo.



**Fonte:** Arquivo pessoal de Manoela.

Descrição: #PraTodoMundoVer Foto em preto e branco de Manoela no pós-parto imediato. Ela está sentada e com o filho nos braços, enrolado em uma manta da maternidade.

### 3 Firmar-se: atravessamentos sociais no campo da humanização

O relato de Manoela é forte, potente e está inserido em um contexto muito maior do que a sala de parto de um hospital no interior cearense. À medida em que a autora demanda por um parto humanizado, levantando o histórico da violência obstétrica<sup>6</sup> pela qual passou no parto do primeiro filho, quem lê pode perceber parte de um grande movimento pela humanização do parto e nascimento que tem se popularizado dentro de grupos on-line. No Brasil, vem ganhando força nos últimos 30 anos, e o governo brasileiro, através do SUS, tem adotado práticas em consonância com tais reivindicações.

Por conseguinte, diretrizes do SUS visualizadas através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, assim como o quarto volume do Caderno HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento (BRASIL, 2014), são índices de como a política de humanização vem sendo adotada como prática recomendada dentro do serviço público de saúde brasileiro. Esta política, todavia, ainda não alcançou todos os objetivos esperados pelas entusiastas do movimento, o que gera um descompasso entre as atuais práticas da Medicina Baseada em Evidências e a repetição de um fazer já repudiado por órgãos como a World Health Organization (2018), como é o caso da episiotomia que o médico plantonista justificou para Manoela como indicação dos livros. Nesse sentido, a escolha do local para o parto, atravessada pela capacidade financeira de Manoela e sua família, torna-se decisiva na busca por uma atenção humanizada que envolve não só profissionais da assistência, mas os aparatos vinculados a isso. Diante da institucionalização do procedimento em ambiente hospitalar, a escolha deste local torna-se um momento crítico na trajetória das gestantes, o que afeta até mesmo a perspectiva de sobrevivência do bebê (Pedroso; Lopéz, 2017).

A demanda por um parto humanizado, manifestada logo no início da narrativa, é amparada não só pela experiência anterior e pela frustração envolvida, mas pela esfera de pesquisa e produção de conhecimento que subsidiou o desejo já na primeira gestação. Foi no campo do movimento pela humanização do parto que Manoela se apropriou de tais formas de nomeação. Logo, o entendimento do que seria um parto respeitoso, natural e humanizado passa diretamente pela esfera política deste movimento. Assim, a partir dele, autoras indicam a existência de uma concepção própria do parto:

---

<sup>6</sup> Gabriela Lemos de Pinho Zanardo et al. (2017), em uma análise narrativa sobre a violência obstétrica no Brasil, chamam a atenção para a ausência de um consenso a respeito da definição do termo no contexto brasileiro, apesar dos indicativos de que essa prática ocorra. Utilizarei aqui a definição de violência obstétrica baseada no trabalho destes autores, pensando o termo como a violência física e/ou psicológica contra a mulher, incluindo negligência e abuso sexual, que leve a intervenções desnecessárias em seu corpo e que não são baseadas em evidências científicas atualizadas, como as recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

O parto é descrito como uma experiência transformadora, um evento quase transcendental, que deve ser vivido em toda sua intensidade física, afetiva e moral pela mulher, a partir do qual a parturiente e a criança estabelecerão intensos vínculos ao mesmo tempo corporais e afetivos que serão responsáveis pela saúde física e mental e pela futura felicidade do nascituro (Russo; Nuci, 2020, p. 6).

Veena Das (2011), ao abordar o contexto de repartição da Índia através da narrativa de Asha, afirma que as mulheres tomam as violações de gênero e as reocupam e recriam. Sobre as mulheres, Das indica que “através de complexas transações entre corpo e linguagem, elas foram capazes de dar voz e de mostrar os prejuízos causados a elas e também de dar testemunho do dano causado ao tecido social como um todo” (p. 11). Consoante a isso, Manoela, ao iniciar seu relato indicando sua experiência de violência obstétrica no parto anterior, assim como a busca por uma equipe e uma instituição que respeitassem sua demanda por um parto humanizado, organiza a experiência corporal desta violência através da escrita. De Matos, Magalhães e Féres-Carneiro (2021) indicam que

Escrever sobre as emoções vivenciadas em eventos traumáticos contribui para uma reorganização psíquica, e compartilhar as histórias produz a sensação de, além de estar elaborando internamente a própria vivência, estar ajudando outras pessoas que possam ter passado ou vir a passar pela mesma experiência (p. 3).

Ao demonstrar a insegurança quanto à possibilidade de ter seu desejo por humanização atendido, Manoela aponta os efeitos do desrespeito e da violência que a levaram a uma cesárea no nascimento do primeiro filho. Ao mesmo tempo, reorganiza a experiência do novo parto como uma forma de reparação e testemunho. Nessa perspectiva, o compartilhamento em redes sociais adiciona a camada do público no reorganizar-se em relação às experiências, o que se torna emblema de uma vitória para mulheres em busca do parto natural, especialmente entre as que contam com parto cesárea anterior.

A descrição do acordar com as dores das contrações, já familiares por conta da primeira gestação, de passar as camisolas a serem utilizadas no pós-parto, da depilação íntima, do momento de chamar o marido e esperar o despertar do filho mais velho, carregam o leitor através da experiência de uma mulher que estava consciente de seu corpo e informada sobre o processo de parir. Quando a narradora menciona que na primeira gestação frequentou grupos e se informou, comprehende-se que parte desta consciência vem do diálogo

com outras mulheres-mães e dos relatos destas sobre suas experiências de gestação e parto.

Ainda em seu relato, somos levados para a cena íntima de uma casa, dos processos de construção de família, dos códigos de parentesco que incidem sobre a delegação de cuidado. Ademais, a experiência do parto anterior é acionada na relação com a própria mãe de Manoela. Revelar ou não o início do trabalho de parto surge como um cuidado entre gerações atravessado, e mesmo interrompido, pelo sofrimento vivido no processo de parir Davi. Sua decisão de aguardar a diminuição dos intervalos entre as contrações e a justificativa para tal, o desejo do parto normal, é relacionada à percepção de que uma chegada prematura ao hospital pode desencadear intervenções desnecessárias e até mesmo práticas de violência. A pesquisa de Pedroso e Lopéz (2017) com mulheres que realizaram partos em maternidade pública de Porto Alegre corrobora a decisão de Manoela. Considerando o efeito cascata de intervenções durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar, as autoras indicam que

observa-se que as mulheres que chegaram ao hospital apresentando poucas contrações ou a ausência dos sintomas do trabalho de parto estiveram mais submetidas a intervenções e tiveram mais lacerações quando comparadas as mulheres que chegaram ao atendimento já em trabalho de parto ativo (Pedroso; Lopéz, 2017, p. 172).

Meyer (2005) propõe discussão sobre a politização contemporânea do feminino e da maternidade através de argumentos que tratam da construção e da articulação de redes de saber-poder por meio de políticas, instituições e práticas na gestão da vida de mulheres-mães. No argumento da autora, é possível encarar o diálogo sobre essa politização e suas redes como uma estratégia para ampliar as possibilidades de análise sobre o tema. Nesse sentido, a publicização de relatos de parto, como o de Manoela e de outras tantas mulheres em grupos e redes sociais, pode ser encarada como uma estratégia para contornar a apropriação de seus corpos por profissionais e instituições durante esse período.

Partindo desse pressuposto, tais narrativas aparecem como uma forma de elaboração de sentido e de compartilhamento de experiência, articulando-se como estratégias contra a violência obstétrica através da indicação e avaliação de médicos, equipes e instituições. O relato de parto reproduzido aqui foi escrito pela narradora originalmente para o público do grupo on-line *Parto Normal em Fortaleza*, que na ocasião reunia cerca de 19 mil pessoas no Facebook e contava com membros de diversas partes do Brasil, extrapolando

o contexto cearense. Relacionando narrativa e experiência, Scott (1999) afirma que

Sujeitos são constituídos discursivamente. A experiência é um evento linguístico (não acontece fora de significados estabelecidos), mas não está confinada a uma ordem fixa de significados. Já que o discurso é, por definição, compartilhado. A experiência é coletiva assim como individual. Experiência é uma história do sujeito. A linguagem é o local onde a história é encenada. A explicação histórica não pode, portanto, separar as duas (p. 42).

Assim, pensar a experiência narrada por Manoela e os locais onde seu relato foi divulgado é pensar a organização da experiência de tornar-se mãe e como essa narrativa está inserida social e politicamente em um contexto de luta por direitos relacionados aos processos de saúde materno-infantil e de humanização no Brasil.

No processo narrativo, a autora leva o leitor a experimentar, através das descrições das fases do seu corpo no decorrer da experiência de parto, a ansiedade, o incômodo, a dor e as dúvidas que culminaram no nascimento de Ângelo. Quando verbaliza ao médico plantonista do hospital que não queria receber ocitocina sintética, tampouco passar por uma episiotomia, e este alega que são procedimentos apreendidos nos livros e visam auxiliar as mulheres, é possível evidenciar uma das diversas abordagens por meio das quais o termo humanização é atravessado.

Diante disso, Diniz (2005) faz um resgate do termo através dos muitos sentidos do movimento e afirma que a humanização na assistência, “nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no ‘que fazer’ diante do sofrimento do outro humano” (p. 628). De acordo com o que é proposto por Diniz, a fala do médico plantonista reflete a humanização do parto a partir do modelo tecnocrático, “caracterizado pela primazia da tecnologia sobre as relações humanas, e por sua suposta neutralidade de valores” (Diniz, 2005, p. 629).

Ocitocina sintética e episiotomia apresentam-se nesse cenário como formas de acelerar o trabalho de parto e, de alguma forma, amenizar o tempo de sofrimento da parturiente com a utilização de hormônios sintéticos que aceleram as contrações, além de um corte que *facilitaria* a passagem do bebê. Contudo, a episiotomia pode gerar efeitos extremamente danosos na vida das mulheres alvo deste procedimento, como fortes dores e dificuldades em manter relações sexuais. É interessante mencionar que, no relato de Manoela, assim como em outros disponíveis em redes sociais, é possível notar diversos

termos comuns ao vocabulário médico que foram incorporados ao linguajar do movimento pela humanização do parto. O que já ouvi em relatos orais de partos como *injeção de força* passou a ser nomeado pelo que é: *ocitocina sintética*. Mais do que isso, os termos médicos foram também ressignificados e recontextualizados. Logo, essa incorporação pode ser vista como uma forma de evitar a alienação quanto ao discurso médico e como proteção contra violência obstétrica<sup>7</sup>.

Posteriormente, a entrada de Milena<sup>8</sup> em cena leva a narrativa de Manoela a envolver no processo de parto uma forte marcação das relações de gênero. A enfermeira e doula carregava em seu corpo de mulher índices de quem também passou pela experiência de parir e compartilhava com Manoela seus saberes enquanto mulher, assim como profissional de saúde. A partir da leitura, é possível visualizar a cena das cortinas sendo abertas e da luz entrando no quarto e a subentendida analogia à iluminação do processo de parto, através de uma formação de vínculo de confiança entre profissional e parturiente. Assim, a relação entre as duas vai se fortalecendo ao longo do texto e conduzindo, ritmado como as contrações, até o tão esperado nascimento de Ângelo. A demanda para que Milena segurasse o recém-nascido no momento final contrasta com a oferta da instituição, posicionando o médico obstetra nesse papel. Dessa forma, a enfermeira e doula surge como sujeito não fora da instituição, mas disruptivo do discurso institucional médico que por vezes se chocou com os conhecimentos e desejos de Manoela.

Marco Antonio Gonçalves (2014), analisando a obra de Carolina Maria de Jesus, chama atenção para a escrita corporificada desta autora no livro *Quarto de Despejo*. O autor afirma, com base na escrita de Carolina, que a autobiografia é uma forma dos sujeitos produzirem a si mesmos através da narrativa. Manoela se produz novamente enquanto mãe ao longo de seu relato de parto, não só durante as contrações ou nos exercícios para acelerar a dilatação do colo do útero e para baixar a barriga, como também nas horas em que envolve o filho mais velho na narrativa, seja ao buscá-lo na casa da avó ou ao aguardar o despertar do seu sono.

Em seu relato, profundamente corporificado, ela se produz, enfim, enquanto uma mulher que alcançou o parto humanizado que há muito

<sup>7</sup> No dia 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde emitiu despacho se posicionando contra o uso do termo ‘violência obstétrica’, baseando-se na ideia de que o termo não é adequado pois não haveria intenção dos profissionais em causar dano (Brasil, 2019). Em junho do mesmo ano, através do Ofício nº 296/2019, o Ministério da Saúde reconheceu a legitimidade do uso do termo. A modificação só foi possível através de pressão de movimentos sociais e de recomendação do Ministério Público Federal.

<sup>8</sup> Após a disponibilização do relato de parto, Manoela acrescentou que a enfermeira Milena foi a responsável pelo projeto da construção das salas de parto humanizadas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que são mencionadas no relato.

desejava e elaborava em seu imaginário. A produção deste tornar-se novamente mãe encontra-se ligada diretamente ao marido, que aparece na narrativa como um sujeito que dá suporte em um momento em que a protagonista é a mulher, que enfrenta a quase odisseia em busca do parto sonhado, sendo acompanhante ativo nesse processo<sup>9</sup>. Consoante a isso, autoras destacam que a presença de um acompanhante no parto possibilita segurança para a parturiente, o que diminui as chances de complicações. Já a sua ausência pode contribuir para a submissão ao saber médico, ainda que a despeito do desejo da parturiente. “A submissão geralmente se dá por medo, associado à confiança creditada ao saber médico, alimentada pela insegurança em relação à fisiologia do parto que foi cultivada nas últimas décadas” (De Matos, Magalhães, Féres-Carneiro, 2021).

O fim do relato do nascimento de Ângelo é poético e emocionante. A imagem que Manoela constrói para o leitor é de uma sala de parto viva e harmônica, com a voz de Maria Bethânia embalando a primeira vez que o recém-nascido respira e vai para os braços da mãe. Acompanhamos a leitura sabendo que, para que aquele momento chegassem, a mulher que narra passou por momentos que ela descreve como cansativos e dolorosos. Quando menciona o *círculo de fogo*, famoso nos relatos de parto, que é quando de fato a cabeça do bebê passa pelo canal vaginal no processo de parto ativo, a narradora faz referência à condição quase animal do momento. Ela era um bicho fazendo uma força avassaladora para que o nascimento se concretizasse. Manoela retoma a valorização de um discurso de base naturalista para expressar a própria condição de mulher em meio a um parto vaginal, dito normal ou mesmo natural.

A continuação do relato dá a quem lê uma faceta pouco conhecida do processo de parto, a descida da placenta. O esperar a placenta descer com o filho nos braços e a participação do marido ao cortar o cordão umbilical são momentos da narrativa que dão mais força para que ela seja lida como a experiência de um parto humanizado. Além disso, o respeito ao tempo de desenvolvimento do parto contrasta de forma drástica com a ideia tecnocrática de horário marcado, hormônio sintético para aceleração e massificação da experiência do parir muitas vezes impostas por profissionais da área a despeito do desejo das parturientes.

<sup>9</sup> O direito a um acompanhante no trabalho de parto é uma das conquistas para as mulheres alcançada através das diretrizes de humanização do parto disponíveis na Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, lançada pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, a Lei do Acompanhante no Parto (Lei 11.08/2005) contribui para a garantia do direito ao acompanhante durante o parto, contudo, como recuperam Rodrigues *et al.* (2017), os desafios em torno do cumprimento da lei e da difusão sobre o conhecimento desta afetam a viabilidade de sua aplicação, especialmente em hospitais públicos.

A narrativa de Manoela é um exemplo de busca por um parto respeitoso e humanizado no cenário atual da saúde brasileira. Assim, é parte do reflexo de uma luta de décadas, nacional e internacional, para que a assistência a esse momento seja uma prática baseada em evidências médicas, que leve em conta a demanda das mulheres pela retomada de seus corpos e de seus processos de gestação e parto.

Todavia, a narrativa apresentada neste trabalho não pode ser vista como uma regra das condições que as mulheres brasileiras enfrentam na hora do nascimento de seus filhos. Nessa perspectiva, Chimamanda Ngozi Adichie (2016) chama a atenção para o perigo da história única. Para a autora, o discurso único sobre algo - um continente, por exemplo, mas aqui utilizei a analogia para alcançar o campo da maternidade - leva a estereótipos e à criação de uma identidade que está baseada no poder de quem produz o discurso. Se apenas o que está escrito nas diretrizes do SUS relacionadas à humanização do parto e nascimento for tomado como base, por exemplo, pensariamos que a política de humanização do parto e nascimento está amplamente empregada no Brasil e é uma realidade para qualquer mulher que deseje dar à luz no país. Entretanto, o relato de parto reproduzido aqui dá indícios de como pode ser difícil alcançar a tão sonhada humanização.

É importante mencionar que Manoela é branca e possui curso superior, assim como o marido. Eles podem ser considerados membros da classe média do nordeste brasileiro, não por classificação econômica oficial, mas pelo contraste com a massa populacional brasileira. A relevância disso não se limita apenas ao nível de instrução e ao poder econômico, mas também à localização geográfica deles em uma das áreas mais estigmatizadas do Brasil. Embora o Nordeste seja frequentemente apontado como uma das regiões mais empobrecidas do país, na narrativa de Manoela, essa realidade se desvincula dos estereótipos comuns, retratando que o local onde ela finalmente conseguiu alcançar sua demanda foi em uma instituição pública.

Portanto, identificar os marcadores sociais da autora, bem como o contexto sociopolítico em que ela se encontra, possibilita uma compreensão dos elementos que contribuíram para a construção de sua narrativa. Nesse sentido, é importante indicar o contraste produzido pela diferença, como a vivência de adolescentes parturientes em hospital público em Salvador. Para elas, ao contrário do que foi vivido por Manoela, não havia sala de parto humanizado, tampouco privacidade. A experiência de maltrato e deszelo se dá desde a sala de pré-parto, envolvendo medo, violência e intervenções desnecessárias.

O ambiente da sala de pré-parto causa um choque em cada nova parturiente que chega. De modo geral, as mulheres internadas manifestam muita dor e gemem a cada exame de toque vaginal, insistente e repetido. As informantes usavam expressões muito enfáticas em sua descrição do pré-parto: “um manicômio!”; “fiquei chocada”; “um show de horrores!” (McCallum; Reis, 2006, p. 1485).

O relato dessas parturientes, ainda que localizado temporal e geograficamente distantes dos elencados por McCallum e Reis (2006), evocam a insistência da vivência de violência obstétrica experienciada por mulheres no cenário do parto no Brasil:

...senti como se ele tentasse com força enfiar a mão dentro da minha vagina, eu reclamava muito e ouvia uns fora do tipo: “cala a boca, você quis parto normal agora aguenta” (Rebeca). Eu fui ficando cada vez mais tensa com esse ambiente hostil, quando chegou a minha vez de ser examinada. Após algumas perguntas rápidas, a médica me deu um toque bruto e grosseiro, e anotou na folha que eu deveria subir pra internação (Karoline) (De Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021, p.7).

Sobre o uso de narrativas autobiográficas em pesquisa antropológica, André Borges de Mattos (2010) destaca que “A compreensão da forma como são acionadas e construídas as narrativas autobiográficas e da posição ocupada pelo sujeito da narrativa parece ser, assim, uma das condições para fazer da autobiografia uma fonte de dados legítima para a pesquisa antropológica” (p. 50). Desse modo, encarar a narrativa produzida pelo governo brasileiro relacionada à humanização do parto e nascimento, ou a narrativa de Manoela, como discursos únicos sobre a realidade da parturiente brasileira, é negar as narrativas de toda uma gama de mulheres e de seus atravessamentos. É necessário, portanto, abordar também a narrativa daquelas que são influenciadas por outros marcadores sociais da diferença e que buscam assistência na saúde pública e/ou privada para passar pelo momento do parto, assim como o pré-natal durante a gestação. Em suma, é o conjunto destas narrativas que pode produzir uma imagem do movimento pela humanização para além de falas institucionais e das cartilhas políticas. A escrita corporificada produz então a ampliação da rede de possibilidades da abordagem não só da maternidade, mas da experiência de sexo e gênero.

## Considerações Finais

As possibilidades de abordar o relato do parto oferecido por Manoela são vastas. Nesse sentido, o texto pode ser analisado por diversos campos acadêmicos, ao explorar suas referências à proximidade da mulher em trabalho de parto com a natureza animal, as normas de gênero que prescrevem como estas devem se comportar durante o momento, a violência obstétrica que instrui a não gritar e a aceitar as intervenções da equipe hospitalar. Essa amplitude demonstra a riqueza do tema, especialmente dentro da antropologia e da saúde.

Diante disso, as questões relacionadas à maternidade exigem atenção, especialmente em um período em que observamos no contexto brasileiro um aparente desmantelamento do SUS e uma ameaça aos direitos conquistados pelas mulheres por meio dos movimentos sociais. Encarando a narrativa como organizadora da experiência vivida e da estratégia política, o relato de parto fornece subsídios para explorar não apenas os temas mencionados do ponto de vista individual, mas também do ponto de vista socialmente articulado do discurso.

Por fim, este trabalho misturou pelo menos duas narrativas femininas: a minha, como mulher-pesquisadora, e a da mulher-mãe, que falou, pariu e deu sentido à sua experiência. Ambas são atravessadas por todos os discursos que nos cercaram e às nossas ancestrais, familiares ou não, que deram à luz ou não, que falaram ou silenciaram, e são parte de uma longa cadeia onde os significados são direcionados, ligados e criados em torno do que é ser mulher. Nesse sentido, uma palavra da narrativa de Manoela sintetiza bem o processo de ser mulher no mundo, em diferentes papéis e cenários: avassalador.

## Referências

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. 1. ed. São Paulo: Editora Schwarcz, 2009.

ÁVILA, Alana Aragão. **Dentro e fora do manual:** experiências de mulheres realizando pré-natal através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho, de 03 de maio de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DAS, Veena. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. **Cadernos Pagu**, n. 37, p. 9-41, 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645006>. Acesso em: 7 abr. 2024.

DE MATTOS, André Borges. Narrativas (auto)biográficas como fonte para pesquisa antropológica: notas para uma reflexão. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 115, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/9184/5241>. Acesso em: 7 abr. 2024.

DE MATOS, Mariana Gouvêa; MAGALHÃES, Andreia Seixas.; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e219616, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2024.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025

GONÇALVES, Marco Antonio. Um mundo feito de papel: sofrimento e estetização da vida (Os diários de Carolina Maria de Jesus). **Horizontes Antropológicos**, v. 20, n. 42, p. 2147, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/LMRLRGjBYPn5w3QQDbBT6y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

HIRSCH, Olivia Nogueira. 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, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/k4PdwQvCGrH3nrDP3rXDV9m/>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MALUF, Sonia Weidner. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. **Horizontes Antropológicos**, v. 5, n. 12, p. 69-82, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/jPnfWxZHcfXpVC6MvSDN4Fw/?lang=pt> Acesso em: 14 ago. 2025.

McCALLUM, Cecília; REIS, Ana Paula dos. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1483-1491, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kSzKXVV7y48ycXfkNbtljXs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. **Revista Gênero**, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2005. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31010>. Acesso em: 7 abr. 2024.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecília. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Y9Vn9ZkqJdvb6jdhTwPnPnCFJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017.

REZENDE, Claudia Barcellos. Sentidos da maternidade em narrativas de parto no Rio de Janeiro. **Sociologia & Antropologia**, v.10, n.1, p.201-220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/Wt7s5w3BbZZ8mNvcHGKBMTq/>. Acesso em: 7 abr. 2024.

RUSSO, Jane Araújo; NUCCI, Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, oxicocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface**, v. 24, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180390>. Acesso em: 7 abr. 2024.

SCOTT, Joan Wallach. Experiência. In: SILVA, Alcione Leite da; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Orgs.). **Falas de gênero**. 1. ed. Santa Catarina: Editora Mulheres, p. 21-55, 1999.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assi et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 ago. 2025.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, supl. 2, p. 419-427, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/t7PPK6rNCkBFTY3ZQXXKhXj/>. Acesso em: 7 abr. 2024.

VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco et al. Autoatenção na gravidez para mulheres residentes no campo: um estudo etnográfico. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002510015> Acesso em: 14 ago. 2025.

VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ÁVILA, Alana Aragão. Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: refletindo sobre o processo de maternagem. **Revista**

**Gênero**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. -, 07 nov. 2018. DOI: 10.22409/rg.v18i2.1141. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306>. Acesso em: 21 jul. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Recebido em abril de 2025.

Aprovado em agosto de 2025.