

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL

IANA VIEIRA COIMBRA DINIZ FRAGA

**NARRATIVAS DO PARIR:
Os sentidos das escritas de si e dos vídeos de partos instagramáveis**

Belo Horizonte
2023

IANA VIEIRA COIMBRA DINIZ FRAGA

**NARRATIVAS DO PARIR:
Os sentidos das escritas de si e dos vídeos de partos instagramáveis**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Área de concentração Comunicação e Sociabilidade Contemporânea.

Linha de pesquisa: Textualidades midiáticas

Orientadora: Pra. Dra. Fernanda Mauricio da Silva

Belo Horizonte
2023

301.16 F811n 2023	<p>Fraga, Iana Vieira Coimbra Diniz. Narrativas do parir [manuscrito] : os sentidos das escritas de si e dos vídeos de partos instagramáveis / Iana Vieira Coimbra Diniz Fraga. - 2023. 314 f. Orientadora: Fernanda Mauricio da Silva.</p> <p>Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Comunicação – Teses. 2. Maternidade – Teses. I. Silva, Fernanda Maurício. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
-------------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL

FOLHA DE APROVAÇÃO

"NARRATIVAS DO PARIR: os sentidos das escritas de si e dos vídeos de partos instagramáveis."

Iana Vieira Coimbra Diniz Fraga

Tese aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

Profª Fernanda Maurício da Silva – Orientadora
DCM/FAFICH/UFMG

Profª Sônia Caldas Pessoa
DCM/FAFICH/UFMG

Profª Juliana Freire Gutmann
UFBA

Profª Jussara Peixoto Maia
UFRB

Profª Joana Ziller de Araújo Josephson
DCM/FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 19 de dezembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Mauricio da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 19/12/2023, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Caldas Pessoa, Professora do Magistério Superior**, em 19/12/2023, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joana Ziller de Araujo Josephson, Professora do Magistério Superior**, em 19/12/2023, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jussara Peixoto Maia, Usuária Externa**, em 19/12/2023, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Freire Gutmann, Usuário Externo**, em 19/12/2023, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2855597** e o código CRC **F895C8AA**.

Referência: Processo nº 23072.273933/2023-71

SEI nº 2855597

Para os meus três filhos:

Petit Bebê. Que viveu em mim apenas pelo tempo necessário para me fazer mãe e me dar o maior título que eu posso ter.

Catarina. Que transformou os meus dias com um amor avassalador e me ensinou a nos narrar.

Nicolas. Que ao vir morar em mim, me tirou o chão. Para então, me ensinar a voar. E assim me ajudou a encontrar o caminho de volta para mim.

AGRADECIMENTOS

“Antes de qualquer coisa quero te perguntar: o quanto você quer terminar esse doutorado?”, minha orientadora quis saber. Não nos falávamos há meses. Eu tinha sumido depois de passar por problemas pessoais, e uns dias antes daquele encontro enviei um e-mail com duas novas ideias de tese. Seria a terceira mudança. A quarta proposta que eu apresentava desde que me inscrevi no processo seletivo da UFMG. Já estava começando o terceiro ano do curso. Não, naquele momento eu não parecia uma pessoa que daria conta de elaborar uma tese, ainda mais no pouco tempo disponível.

Era uma manhã de uma sexta-feira, em plena pandemia, no primeiro semestre de 2021. Usávamos máscaras para nos proteger e a vacina ainda era uma promessa. Ocupávamos o segundo andar de uma cafeteria, com as nossas duas filhas mais velhas matando as respectivas aulas *online* e dominando todo o espaço com lápis, bonecas, papel, brinquedos e barulho. Meu caçula tinha acabado de completar um ano e brincava no chão com a babá. Era a cena do caos. O que traduzia perfeitamente a minha vida ao longo daqueles primeiros anos do doutorado. Sim, aquela pergunta fazia sentido. E mais sentido ainda faria eu responder que realmente não tinha condições de continuar.

Mas a razão do meu caos emocional, do colapso que me levou à terapia pela primeira vez na vida, se tornaria o tema que me conduziria ao fim dessa jornada: o nascimento do meu segundo filho. “Sim, eu quero muito. E agora eu consigo”. “Ótimo”, ela respondeu. “Porque eu gostei muito das duas propostas que você apresentou, e acredito que com elas você vai encontrar o fôlego para o seu trabalho. Mas essa segunda proposta aqui... ela é muito boa”.

Dali em diante começamos a falar sobre as narrativas que envolveram os nossos próprios nascimentos, e as dos nossos filhos. Curiosamente as nossas primogênitás, Catarina e Marina, têm praticamente a mesma idade e ao longo desse processo se tornaram amigas de ginástica. Assim como nossos caçulas que ao verem as irmãs nos treinos, se divertiam desafiando a gravidade nas barras de calistenia. Curiosamente, na nossa primeira reunião de orientação, nos descobrimos grávidas. Eu do Nicolas. Ela da Melissa. Era abril de 2019. E ao falar da minha gestação, desabei. Era o medo ancorado na culpa de ter uma vida crescendo em mim enquanto estava em plena ascensão profissional e acadêmica. Já entrei no doutorado sem saber se conseguiria concluí-lo, enquanto tentava conciliar a vida de jornalista da Globo, de mãe de uma criança, o casamento, e agora com um bebê a caminho.

Foi assim que cheguei aqui. Mergulhando no assunto mais árido da minha vida, até o momento. Trazendo para o meio acadêmico os meus questionamentos e dilemas pessoais.

Sujando as mãos para lavar a minha alma. Substituindo assuntos técnicos por aquilo que de fato me toca, me incomoda, me provoca, me motiva.

Por isso sou grata a você, Fernanda Maurício. Por ter respeitado meu tempo e me orientado com maestria e delicadeza quando me vi pronta para a jornada. Por ter me encorajado e escrever e apresentar artigos. Por ter me desafiado a ampliar minha visão de mundo. Por ter sido retaguarda, escudo e por soprar minhas asas.

Agradeço também aos meus colegas de turma, que leram e contribuíram com todos os meus projetos, especialmente as geniais Aline Homsí, Luciana Amormino, Jênifer Rosa e Kellen Xavier. Sempre oferecendo gentileza, generosidade, bibliografias, ideias. Com o brilhantismo que só elas têm.

Agradeço também ao PPGCOM pela oportunidade de pesquisar, e aos membros da banca, as professoras doutoras Juliana Gutman, Sônia Pessoa e Joana Ziller pelas contribuições na qualificação, e a Jussara Maia pela presença da defesa. Ao grupo de pesquisa ACTO/UFMG, pelo apoio e discussões que agregaram muito a construção deste trabalho, e ao Grêmio/UFES, na pessoa da professora doutora Patrícia D'Abreu, pelos encontros que foram essenciais.

À amiga Andressa Casseti, com quem tive a primeira conversa sobre a necessidade de se refletir a respeito da maneira como os nascimentos são contados, filmados e editados. “Vocês precisam repensar a forma como os partos são narrados”, falei para ela num tom áspero, duro, magoado, mas absurdamente sincero numa segunda-feira difícil e catártica. Essa tese nasceu naquele momento, numa mesa de cafeteria, numa manhã tensa para nós duas. E só nós sabemos o quanto todo esse processo mudou as nossas vidas e nossos entornos.

À Juliana Perdigão, Renata do Carmo e Liliana Junger, por terem me acolhido imediatamente naquela mesma segunda sombria, em que comecei a mergulhar na minha história. Vocês serviram como guias quando eu ainda não tinha ideia do que me aguardava e não conseguia ver nada além da dor e da culpa. E continuaram a se fazer presentes, ao lado de Larissa Carvalho, Viviane Possato e Isabela Scalabrini, em tantos outros dias em que compartilhamos a redação, os cafés, as taças de vinho, meus questionamentos e pensamentos nem sempre sóbrios ou pertinentes. Sou ainda mais grata por vocês permanecerem mesmo depois de eu ter tirado o crachá.

À Mariluzza, que de uma forma absurdamente humana e profissional foi a terapeuta que eu precisava, me mostrando o que hoje parece tão óbvio, mas que até então eu não conseguia enxergar. Você entrou comigo na sala de parto da Iana que precisava nascer. E parimos minhas melhores versões.

Gratidão às minhas amigas Priscila Narvaes, Carol Alves, Fernanda Rosa, Thaís Otoni, Flávia Eller, Marina Chequer, Fernanda Latorre por ouvirem meus áudios gigantes, argumentarem comigo, me ajudarem na elaboração desses difíceis processos.

Sou grata sobretudo ao meu marido, Fred, que me viu no pântano e não me deixou fazer morada nele. Mas me encorajou a sentir tudo o que eu pudesse, até estar pronta para atravessar. Segurando as minhas mãos, soprando as minhas asas e sendo o pai que nossos filhos precisavam enquanto eu enfrentava essa árdua jornada que me fez tão ausente das rotinas, e transformava o longo processo em tese de doutorado.

Aos meus filhos, pela honra de ser a mamãe deles. Por serem meus desorientadores e me inspirarem todos os dias. Especialmente ao Nicolas, por ter mudado a minha vida, apenas vindo a existir no tempo em que escolheu. Por ter amado a mãe dilacerada, e me ajudado a colar meus cacós. E assim, me transformando numa mulher, espero, muito melhor.

Gratidão também as minhas irmãs extraordinárias: Iara, Isa, Ivy e Iasmin, por ouvirem as minhas longas narrativas desde que se entendem por gente. Por terem me ajudado com meus filhos enquanto eu precisava escrever, sendo as tias que eles tanto amam.

Ao meu pai, Eustáquio Diniz, por não me deixar sequer cogitar desistir do doutorado. Ainda que por muitas vezes eu me sentisse absurdamente tentada a fazer isso.

Por fim, sou grata a minha mãe, Isabel Coimbra. A quem pertence a narrativa do meu nascimento. Foi só neste processo de doutoramento que nos entendi como vítimas da violência obstétrica tão comum em nosso país. O que por anos tentei redimir e compensar, de forma inconsciente, inclusive quando tive os meus próprios filhos.

Mãe, não podemos apagar os fatos daquele 21 de agosto de 1983 - quarenta anos atrás, que hoje sei que diante de tanta violência e negligência não foi um dos dias mais felizes da sua vida. Mas podemos mudar a forma como aqueles acontecimentos desastrosos, e quase desastrosos, nos afetaram. E como os contamos. E espero que a partir das reflexões desta tese muitas outras narrativas sejam modificadas. Te amo e tenho muito orgulho das histórias que escrevemos. Sobrevivemos.

"Agora me dei conta: a chegada da menina me engravidou de novas palavras. Fico pensando que escrever é um parto infinito. A gente vai parindo devagarzinho, letra por letra, que se não saem ficam encruadas dentro fazendo mal, ferindo a gente feito felpa que entra no dedo. Tem que tirar com agulha, espremer o pus. Dói parir palavras. Dói mais ainda viver com elas dentro. Nem todo mundo que escreve sabe sobre parir, o que é ser mãe de palavras. Não sabe o que é lamber a cria. Não conhece a culpa que mãe carrega. A dor que é escrever. Não se deu conta de que é preciso parir pra escrever"

(Vanessa Passos, A filha primitiva, 2022)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objeto de investigação os vídeos e relatos de parto no *Instagram*. Busca-se desvendar de quais maneiras eles traduzem os anseios, as expectativas, as subjetividades maternas, e também criam um ideal para parir. Para compreender como as performances capturadas pelas câmeras e entrelaçadas às palavras, estabelecem valores e padrões por meio do ato de se registrar e recontar como foi que se deu à luz. Para revelar quais elementos da história amarrados numa escrita de si e do corpo, exibidos em imagens, expressam os sentidos produzidos por quem pariu, por meio de oito elementos: 1) O porquê relatar/registrar; 2) Expectativa; 3) Construção do ritual na busca pela experiência; 4) Corpo e espiritualidade; 5) Conexão familiar; 6) Perda do pudor; 7) Conquista e superação; 8) Gratidão. A tese se ancora na hipótese de que nos vídeos gravados, os corpos gestantes e puerperais performam a busca por um tipo de nascer, seguindo preceitos dos movimentos que defendem a humanização. Todavia, se nos vídeos captados por profissionais - recorte selecionado para este trabalho, ainda que protagonistas, essas mulheres não detém o poder da narrativa; é pelo relato escrito, baseado na perspectiva das narrativas de si e da escrita do corpo, que elas se elaboram, enfrentam seus processos de subjetivação, se contam e se constroem como mães capazes de encarar medos, a indústria do parto, as dores, até conseguirem ter o bebê no colo, seja da forma como idealizaram, ou não.

Palavras-Chave: maternidade; escrita de si; escrita do corpo; performance.

ABSTRACT

This research aims to investigate birth videos and reports on Instagram. The aim is to uncover the ways in which they translate maternal desires, expectations, subjectivities, and also create an ideal for giving birth. To understand how performances captured by cameras and intertwined with words establish values and standards through the act of recording and recounting how birth was given. To reveal which elements of the story tied together in a writing of self and body, displayed in images, express the meanings produced by those who gave birth, through eight elements: 1) Why report/record; 2) Expectation; 3) Construction of the ritual in the search for experience; 4) Body and spirituality; 5) Family connection; 6) Loss of modesty; 7) Conquest and overcoming; 8) Gratitude. The thesis is based on the hypothesis that in the recorded videos, pregnant and postpartum bodies perform the search for a type of birth, following the precepts of movements that defend humanization. However, if in the videos captured by professionals - a section selected for this work, even though they are protagonists, these women do not hold the power of the narrative; It is through the written report, based on the perspective of self-narratives and body writing, that they elaborate themselves, face their subjectivation processes, tell themselves and construct themselves as mothers capable of facing fears, the birth industry, pain, even being able to hold the baby in their lap, whether in the way they imagined, or not.

Keywords: maternity; self-writing; body writing, performance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Publicação do G1 sobre pesquisa da Fiocruz.....	34
Figura 2. Print do <i>reels</i> publicado por Gabriela Prioli sobre cesariana.....	34
Figura 3. Prints dos <i>stories</i> publicados por Gabriela Prioli sobre cesariana	35
Figura 4. Print de postagem com relato de parto de Renata Vanzetto.....	36
Figura 5. Print do anúncio de Gabriela Prioli sobre o nascimento da filha.....	37
Figura 6. <i>Der Swangern Frauen und Hebammen Rosergarten</i> de Eucharius Rösslin, 1513	46
Figura 7. <i>De conceptu et generatione hominis</i>	47
Figura 8. Pioneer Scene Birth by Gustave Joseph Alphonse Witkowski, 1877.....	48
Figura 9. Nascimento de Esculápio, retirado do ventre da mãe Corônis por Apolo (1549).....	49
Figura 10. Nascimento de Júlio César do ventre da mãe, Aurélia (1506).....	49
Figura 11. Sem nome (Völter, 1722).....	50
Figura 12. Madame Durocher.....	52
Figura 13. Gabinete de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Bahia (1903).	53
Figura 14. A Man - Mid - Wife (Isaac Cruikshank, 1793).....	54
Figura 15. Imagem de Nossa Senhora numa suíte hospitalar.....	59
Figura 16. Imagem da Sagrada Família numa suíte hospitalar.....	59
Figura 17. Avó reza durante o parto do neto.	60
Figura 18. Fotografias da quarta cesariana realizada no Brasil na Maternidade da UFRJ (1907).....	65
Figura 19. Fotografia da enfermaria da Maternidade da UFRJ no início do século XX.....	65
Figura 20. All my babies: a midwife's own story (1951)	66
Figura 21. Natural Childbirth: a documentary record of the birth of a baby (1956).....	67
Figura 22. Cena do filme Window Water Baby Moving (1962).....	68
Figura 23. Cena do documentário <i>The Business of Being Born</i> (2008)	72
Figura 24. Cenas do parto de S.G.....	73
Figura 25. Cartaz do filme O Renascimento do Parto (2013)	75
Figura 26. Programa Boas-Vindas (2013).....	76
Figura 27. Joyce e o parceiro com Akim no programa Boas-Vindas (2020).....	77
Figura 28. Abertura do vídeo-relato do parto de Naoli Vinaver em 2003.....	78
Figura 29. Cenas de vídeos de parto de bebês com síndromes incompatíveis com a vida.....	81
Figura 30. Capa da Revista Vida Doméstica.....	97
Figura 31. Cenas do parto e amamentação de Roberto Bete e Erika Fernandes (2022).	112
Figura 32. Prints do Instagram de Tata Cocielo anunciando a chegada do filho (2023).....	120
Figura 33. Thássia Naves anunciando a chegada do filho (2023).	121
Figura 34. Cenas do parto de Carol Leite (2023).	122
Figura 35. Cenas do nascimento da filha de Viuh Tube (2023).....	124
Figura 36. Relações cruzadas.	125
Figura 37. Cena de um parto em quatro apoios censurada.....	126
Figura 38. Registro do parto de Bela Gil (2021)	127
Figura 39. Anúncio da chegada dos filhos de Gabi de Pretas (2021).....	129
Figura 40. Fotos do primeiro parto de Andressa Reis (2021).	130
Figura 41. Andressa Reis e os filhos	130
Figura 42. Cenas dos vídeos de parto de mulheres que buscam se blindar pela fé.....	138
Figura 43. Cena de um parto domiciliar que invoca erotismo.....	139
Figura 44. Cenas do vídeo de parto prematuro de duas mães de gêmeos	174
Figura 45. Cenas dos partos de viúvas	175
Figura 46. Ambientação do parto domiciliar de S.C, S.P. e L.A.....	191
Figura 47. Ambientação do parto natural hospitalar de A.B., A.F., D.C.	192

Figura 48. Ambientação do parto normal de M.B.	193
Figura 49. Ambientação do VBAC de P.M., M.B., V.T.	194
Figura 50. Construção de rituais de T.F, M.P., T.V.	195
Figura 51. Chegada de S.M. a maternidade e F.P. ao bloco.	195
Figura 52. S.C., L.A., e S.P., conectadas ao corpo.	197
Figura 53. Cenas do parto de A.F., A.B., D.C.	198
Figura 54. Cena do parto de M.P., M.B., A.S.	199
Figura 55. Cena do parto de V.T., P.M., M.B.	201
Figura 56. Cenas de M.P. e o marido fazendo oração e a Bíblia na suíte de T.F.	202
Figura 57. Porta do quarto de F.P., e crucifixo do marido de D.A.	203
Figura 58. S.C. tem contrações ao lado do filho, L.A. recebe apoio do marido e S.P. recebe o carinho da mãe.	206
Figura 59. A.F., A.B., D.C. e os maridos conectados durante contrações.	207
Figura 60. A.S, M.B. e P.M, recebem o apoio dos parceiros.	207
Figura 61. P.M.; V.T. e M.B. recebem o apoio dos maridos.	208
Figura 62. T.F. recebe o apoio do marido durante o trabalho de parto.	209
Figura 63. M.P. e T.V. de mãos entrelaçadas com os parceiros durante a cirurgia.	209
Figura 64. Família estendida conhece bebê pelo visor.	210
Figura 65. S.M., e F.P. acompanhadas pelos maridos no bloco.	211
Figura 66. S.P., L.A., S.C. e a perda do pudor	213
Figura 67. A.F., A.B. e D.C. com a nudez exposta.	214
Figura 68. Prints dos partos normais de A.S. e M.B.	214
Figura 69. M.B., nua, P.M. com corpo desfocado e V.T. na banheira com fluidos.	215
Figura 70. T.F., M.P., T.V. e o pudor.	216
Figura 71. Nascimentos cirúrgicos.	216
Figura 72. Imagem da placenta de D.A.	217
Figura 73. S.C., L.A., S.P. pegam os filhos no colo.	219
Figura 74. A.F., D.C., A.B. com suas conquistas.	220
Figura 75. P.M., A.S. e M.B. com as filhas no colo.	221
Figura 76. M.B. e V.T. com os bebês no colo.	221
Figura 77. M.P., T.V., e T.F. conhecendo os bebês.	222
Figura 78. O primeiro contato entre F.P., D.A., e S.M. e os filhos.	223
Figura 79. S.C., L.A., S.P., com as crias no colo.	225
Figura 80. D.C., A.F., e A.B., com as crias no colo.	226
Figura 81. A.S. abraça a enfermeira após o nascimento; P.M. e M.B. pegam as filhas.	227
Figura 82. P.M. agradece a enfermeira de mãos dadas, e o marido de M.B. segura a mão de uma das filhas	227
Figura 83. T.F.; T.V.; P.M. carregam os bebês.	228
Figura 84. D.A. é abraçada pela equipe; S.M. e o marido comemoram.	228
Figura 85. Genitor acompanha o parto do filho prematuro com distanciamento da parturiente	239

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Planilha base para organização dos partos.....	168
Tabela 2. Ficha de leitura	173
Tabela 3. Ficha de leitura parto natural domiciliar 1.....	260
Tabela 4. Ficha de leitura parto natural domiciliar 2.....	262
Tabela 5. Ficha de leitura parto natural domiciliar 3.....	265
Tabela 6. Ficha de leitura de parto natural hospitalar 1.....	268
Tabela 7. Ficha de leitura de parto natural hospitalar 2.....	271
Tabela 8. Ficha de leitura de parto natural hospitalar 3.....	274
Tabela 9. Ficha de leitura parto normal 1	279
Tabela 10. Ficha de leitura parto normal 2.....	281
Tabela 11. Ficha de leitura parto normal 3	285
Tabela 12. Ficha de leitura VBAC 1	290
Tabela 13. Ficha de leitura VBAC 2	294
Tabela 14. Ficha de leitura VBAC 3	297
Tabela 15. Ficha de leitura cesariana intraparto 1	301
Tabela 16. Ficha de leitura cesariana intraparto 2.....	303
Tabela 17. Ficha de leitura cesariana intraparto 3.....	307
Tabela 18. Ficha de leitura cesariana 1.....	310
Tabela 19. Ficha de leitura cesariana 2.....	311
Tabela 20. Ficha de leitura cesariana 3.....	313

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Configuração familiar.....	175
Gráfico 2. Recorte racial.....	175
Gráfico 3. Divisão das vias de parto.....	176
Gráfico 4. Divisão de vias dos 818 partos mapeados entre vaginais e cirúrgicos.....	177
Gráfico 5. Divisão das vias de parto em BH (2020).....	177
Gráfico 6. Relatos de parto divididos por vias	179
Gráfico 7. Comparativo entre as vias de parto de quem filma e quem se narra	179
Gráfico 8. Perfil de quem se narra.....	180

LISTA DE ABREVIATURAS

MBE: Medicina baseada em evidências

PC: Parto cesariana

PCIP: Parto cesariana intraparto

PN: Parto normal

PNTD: Parto natural domiciliar

PNTH: Parto natural hospitalar

VBAC: Vaginal birth after c-section (parto vaginal pós cesariana)

VCE: Versão cefálica externa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
1.1 Narrativas do meu parir	26
1.2 O direito à escolha.....	29
2. CONTEXTOS E REPRESENTAÇÕES DO PARIR.....	33
2.1 História transversal dos registros audiovisuais de parto.....	44
2.2 Dos partos naturais às cesarianas	46
2.3 Dos partos domiciliares aos hospitalares	55
2.4 Por um parir humanizado.....	61
2.5 Documentários, programas televisivos e filmes.....	65
2.6 Vídeo-relatos	77
3. A CONSTRUÇÃO MUDIÁTICA DA MÃE.....	83
3.1 Estudos maternos e feminismo matricêntrico	83
3.2 Mulherismo, <i>Other-mothering</i> , <i>Mothering of the mind</i> e Maternismo	85
3.3 Das páginas das revistas	96
3.4 Para as páginas dos blogs.....	98
3.5 Mães instagramáveis.....	114
4. DA NARRATIVA DE SI À ESCRITA DO CORPO	133
4.1 A construção do corpo	134
4.2 O corpo que escreve.....	141
4.3 Narrativa de si	148
5. CONCEITOS E FERRAMENTAS METODOLÓGICAS.....	155
5.1 Performance.....	155
5.2 Audiovisualidades.....	163
5.3 Teoria fundamentada nos dados.....	166
5.4 Análise de materialidade audiovisual.....	171
6. QUEM SE NARRA? QUEM SE MOSTRA?	174
6.1 O porquê se relatar/registrar	180
6.2 Expectativa	185
6.3 Construção do ritual na busca pela experiência.....	190
6.4 Corpo e espiritualidade	196
6.5 Conexão familiar.....	204
6.6 Perda do pudor.....	211
6.7 Conquista e superação	217
6.8 A gratidão	224

7. CONCLUSÃO	230
POSFÁCIO	245
REFERÊNCIAS	246
ANEXOS	259

"Nos esforçamos para que fosse da forma mais natural possível. Primeiro te esperamos sinalizar. Você já estava com 41 semanas e nada. Muitos questionaram a demora, mas estávamos tranquilos. Aguardaríamos até segunda. E ela chegou. No hospital fizemos exercícios e tudo o que estava ao nosso alcance. Sem pressa, rodeados de amor e de pessoas que apoiavam a nossa decisão. Mas o tempo passou e os nossos corpos pareciam não acompanhar o nosso desejo. Quando a palavra 'cesárea' apareceu, gelei. Seu pai também. Pedimos um tempo. Batalhamos ainda mais algumas horas por um parto normal, até que lembrei de uma mensagem que recebi: 'o que importa é o nascimento e não o parto'. Essa lembrança veio acompanhada de muita paz. Era a resposta que precisávamos. Com o apoio da doula e da médica mudamos os planos e fomos para o bloco. Sem medo. Sem frustração. Não tinha espaço para isso. Meu coração estava em festa e meus olhos transbordavam aquilo que eu não era capaz de descrever. Seu pai estava eufórico, e finalmente entendi o que é um 'parto normal'. É aquele em que a mãe e o bebê se encontram. Pronto. 'Parto humanizado' é aquele em que há respeito com todos envolvidos. Simples. 'Parto natural' é aquele em que tudo acontece da forma que tem que ser. E foi assim, de um jeito normal, natural, humanizado, mas por meio de uma cirurgia necessária, que você chegou. E foi lindo! Eu queria um nascimento que fosse bom para nós 3, em que Deus fosse exaltado, e que exalasse amor. E essa é a definição daquela longa segunda feira, quando cheguei ao hospital com você em meu ventre e adormeci com você no meu colo. O dia em que você veio para os nossos braços, mudando as nossas vidas e curando os nossos corações".¹

¹Meu relato de parto da sobre o nascimento da Catarina escrito em julho de 2015. Disponível em: https://www.instagram.com/p/5XfS9fxEFZ/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em 10, jan, 2023.

"Filho, seu nascimento foi diferente do que tínhamos planejado. Lutei pelo parto normal porque acreditava que seria melhor para nós. Queria uma recuperação rápida, com menos intervenções, com a Cat te assistindo chegar pertinho de mim e do seu pai. Para aumentar as chances de um VBAC mudei de equipe no final da gestação. Fiz fisio, curso de parto, conversamos muito com as novas obstetras, enfermeira e doula, desapegamos da data do nascimento nos dispendo a deixar os nossos corpos agirem pelo tempo necessário, e expliquei para a Cat a diferença entre um parto normal e uma cesariana. Quando a bolsa se rompeu estávamos em casa e eu tinha certeza que era o sinal de que ia ser como sonhamos. Só que contrações fortíssimas vieram, a dilatação não e o tempo foi passando. Quase 48 horas depois refizemos exames e entendemos que era hora de te receber do jeito que fosse. Natural, normal, cesariana? Não importava! Saímos da consulta e fomos de madrugada, direto para a maternidade. Cat também foi porque tava decidido que ela estaria lá me ajudando com as contrações e te recebendo com alegria independente da hora. Na sala de parto ouvimos música e te vimos chegar dormindo! Infelizmente não pude te amamentar na hora, porque você precisou de assistência e em lágrimas te vi ir para a UTI. Você e a sua irmã se conheceram no corredor, rapidamente, e desde então eu e seu pai nos revezamos para cuidar de vocês e de mim. Você é lindo, enorme (52,5 cm, 3.980kg) forte e me olha com ternura. Quando chego na incubadora você me encara e me ouve falar sobre o que fizemos enquanto estávamos longe. Te amamento e volto para o quarto cheia de saudade. Vida de mãe de UTI. É incrível como te conheço só há 2 dias e já sinto tanto a sua falta. Enquanto a alta não vem, seguimos os 4 juntos porque até a Cat se recusa a dormir sem ser no hospital. E é assim, que estamos vivendo nossos primeiros dias em família. Sem que nada tenha nos impedido de curtir e comemorar a sua chegada.²

² Meu relato de parto sobre o nascimento do Nicolas escrito em fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B8WAV6ln74t/?utm_source=ig_web_copy_link Acesso em 10, jan, 2023.

1. INTRODUÇÃO

Pelo *feed* do *Instagram* uma mulher posta o vídeo do próprio trabalho de parto. Ela mesma. Parindo. Se contorcendo e vocalizando a dor que sente enquanto vê passar por entre as pernas um mini ser-humano, que também externa os impactos do nascer. Tem trilha sonora com a música *Feeling good*, de Nina Simone, e decoração aconchegante para receber a bebê. Tem um pai presente que oferece suporte para a companheira que dá à luz numa piscina de plástico montada na sala de casa. A filha mais velha, de dois anos, se diverte no ambiente criado para receber a irmã. Tem alegria. Tem ocitocina. Horas de um processo captadas por uma câmera conduzida por um olhar sensível, resumidas numa versão editada para caber numa rede social.

Abaixo do vídeo postado, C. A³, a mulher que pariu - conta na legenda como foi viver tudo aquilo. Ela começa explicando a razão de produzir um relato para além do que as imagens registradas pela profissional contratada foram capazes de captar. Como se o texto produzido por ela, complementasse o que a mulher com a câmera na mão e o poder da edição, viu, testemunhou, registrou, selecionou e entregou.

Sempre gostei de ler relatos de partos. Eles me inspiram, me encorajam. Ler sobre nascimentos de bebês e renascimentos de mulheres me traz força para desconstruir todo o discurso contrário ao ato de parir. Reforça dentro de mim que parir é um evento natural, instintivo, animal, visceral. Me ajuda a afastar pensamentos de incapacidade que nos são bombardeados desde a puberdade. Me faz sentir a força que é ser mulher, honrar nossa mãe terra e todas as mães do mundo, parideiras da vida.

Em seis capítulos, divididos em postagens ilustradas não apenas pelo vídeo, mas também por fotos, C. revive o que passou e narra a si mesma na rede social. O relato dela também foi compartilhado no perfil da empresa contratada para o registro. Com palavras, C.A. extrapola o que foi capturado pelas câmeras. Porque se pelas lentes a narrativa pertenceu à profissional que filmou, fotografou e editou, pela escrita é ela, a mãe protagonista, quem assume o fio condutor e se coloca na cena para além das imagens produzidas.

Por isso, sempre quis fazer um relato de parto para poder dar minha pequena contribuição nessa rede incrível que é a troca de vivências entre mulheres/mães. Mas a intenção de expressar em palavras sentimentos tão profundos acaba desaguando em frases clichês e generalidades escritas por tantas outras em semelhantes buscas. Mesmo assim tentarei transpor para o papel o que o dia 17.10.2020 (res)significou para mim como mulher e como mãe de segunda viagem.

Deparei-me com o filme e com a narrativa de C. A. num perfil aberto do *Instagram* de uma empresa de filmagem de nascimentos de Belo Horizonte. O material estava disponível para

³ Para preservar a identidade das mulheres cujos relatos são analisados apenas as iniciais serão mencionadas.

qualquer pessoa ler, e também foi encontrado no perfil pessoal de C.A., igualmente aberto na época em que o li, em fevereiro de 2021.

Concentrava na minha respiração, mentalizava sentimentos positivos, e encontrava forças para deixar ela vir e passar, como se fossem ondas que me levavam cada vez mais próxima à minha filha. (...) Quando entrei na piscina com meu marido, sentei no meio das suas pernas e encostei em seu peito. Ali me sentia segura. Então, pedi que meus familiares trouxessem a M. para perto da piscina. (...) Em nenhum momento se mostrou assustada com o parto. Muito pelo contrário. Estava bastante empolgada e curiosa. Foi, então, que comecei a sentir o famoso “círculo de fogo”. (...) Agora o que eu sentia era medo, ansiedade, incerteza, inquietude, achava que não iria dar conta, tive vontade de desistir. (...) Demorou um tempo para a próxima contração e quando ela apareceu fiz uma força que nem sabia que existia dentro de mim e senti minha filha descendo. Era a minha filha nascendo, com toda sua potência.

Todavia, para preservar as identidades, dada a sensibilidade do assunto, ainda que no momento em que o material tenha sido colhido estivesse na internet de forma pública; o que respeita as normas éticas da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, estabelecidas pela resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; mencionarei os envolvidos apenas pelas iniciais. Por precaução, também resguardarei os nomes dos profissionais envolvidos, equipes de assistência e filmagem, maternidades e datas exatas. Assim como também as imagens que possam identificar as pessoas serão preservadas, e por essa razão os vídeos não serão aqui disponibilizados.

Foi a partir do meu encontro com o relato de C.A. e com o perfil da cinegrafista, que veio o processo que resultou na seleção da *corpora* para este trabalho, como será destrinchado adiante. Dentre os 818 vídeos de partos assistidos e mapeados para esta tese em dois momentos diferentes, e selecionados a partir dos perfis do *Instagram* de cinco empresas especializadas em filmar partos em Belo Horizonte, postados entre janeiro de 2020 e junho de 2023, 101 tiveram os relatos escritos publicados de forma aberta. São textos cheios de sentimentos em que força e medo andam lado a lado, coragem e dor disputam espaço, e a frustração e realização duelam a cada escolha de palavras por quem escreve o que viveu. Dentre elas, vinte e cinco destacaram o porquê escrever, recorrendo a termos, expressões e concepções coerentes com a visão de parto humanizado do século XXI, como veremos. Elas também destacam a importância do que leram previamente para se verem fortes, capazes, potentes, conectadas com a ancestralidade feminina. E assim, se sentiram aptas para constar entre as parideiras ao também parir. Como se estivessem autorizadas a se inscreverem entre elas, e a escrever as próprias narrativas.

Toda a dor que estava sentindo se transformou em um amor sem medidas. Pegar ela no colo, ver o rostinho dela pela primeira vez, sentir seu cheirinho, são momentos que ficarão marcados na minha alma para sempre. Assim que N. nasceu, M. gritou de

alegria “N. nasceeu!” e quis entrar na piscina para dar beijo e abraço na irmã. E assim ficamos nós quatro, eu, meu marido e minhas duas filhas, extasiados com todo o processo de dar à luz e apaixonados com essa nova vida que acabara de chegar. Esse sentimento foi compartilhado por todos os familiares presentes. Foi fácil? Jamais! Parto é força, é entrega, é renascimento, é emoção.

Ao ler o relato de parto de C.A. e de outras mulheres que se narraram no *Instagram* em textos que serviram de legenda para os vídeos dos nascimentos de bebês nos perfis dessas empresas, me veio o questionamento: de quais maneiras esses relatos postados nas redes sociais, elaborados a partir dos vídeos publicados dos nascimentos dos filhos, traduzem os anseios, as expectativas, as subjetividades maternas e o desejo por um tipo de parto? Dessa indagação central me vieram outras perguntas. Como as performances dessas pessoas, na iminência de ter um neném no colo, capturadas pelas câmeras, entrelaçadas às palavras dos textos escritos, estabelecem valores e padrões por meio do ato de se registrar e recontar como foi que se deu à luz? Quais elementos da história, colocados em palavras, numa escrita de si, e exibidos em imagens, expressam os sentimentos produzidos por aquelas que estão em busca de ter um bebê?

Este trabalho é o início da trilha para elucidar tais questões. Comecei minha jornada em busca por relatos escritos como legenda nos vídeos de partos feitos por profissionais. Eu queria encontrar os que trouxessem a maior quantidade de informações que permitissem construir essas "narrativas do parir" a partir da articulação entre vídeo e palavras. Foi assim que cheguei aos registros de C. A., com descrições e elementos semelhantes aos que apareceram também em publicações de outras pessoas que tiveram os partos filmados por empresas e contaram o que viveram no *Instagram*. Foi a partir do texto publicado pela mãe da menina parida na sala de casa, destrinchado com base na fundamentação teórica, e no cruzamento com outros relatos e vídeos da *corpora*, que identifiquei oito elementos presentes nessas narrativas que apresentam perspectivas para responder às perguntas desta tese: 1) O porquê relatar/registrar; 2) Expectativa; 3) Construção do ritual na busca pela experiência; 4) Corpo e espiritualidade; 5) Conexão familiar; 6) Perda do pudor; 7) Conquista e superação; 8) Gratidão. Tópicos que nos ajudam a destrinchar as vivências e podem estabelecer um fio condutor para uma jornada do que se busca vivenciar em um parto "dos sonhos".

Ao longo deste trabalho percebi que esses elementos aparecem nas narrativas como formas de autorização para que uma vivência seja compartilhada em plataformas digitais, no que escolhi chamar de "partos instagramáveis". Termo adotado para categorizar nascimentos capturados de forma visualmente atraente e esteticamente agradável, e que são publicados nas redes sociais, especialmente no *Instagram*, onde as pessoas podem assistir e interagir por meio de curtidas e comentários. Portanto, as cenas que compõem um parto instagramável costumam

ser cuidadosamente selecionadas e editadas para destacar a experiência vivida de uma maneira positiva. É importante observar que a decisão de tornar um parto "instagramável" é pessoal e varia de acordo com as preferências individuais.

Todavia, se o relato de C.A., me pareceu potente, a ponto do esforço para se ter essa vivência ser enaltecido nas descrições compartilhadas, curtidas e comentadas, o que acontece às pessoas que passaram por caminhos diferentes das que tiveram esse tipo de parto? A não vivência desses “elementos” resultaria numa diminuição ou apagamento do relato da experiência vivida? Num silenciamento nas redes diante de rotas que não envolvam o percurso em busca de um parto "normal"? Seria essa a razão para quem teve um filho por meio de cesarianas não produzir relatos tão detalhados, como as pessoas que tiveram bebês por via vaginal, ou mesmo em ambientes não tão fotogênicos? Ou então seria o caso de quem passa por configurações familiares diferentes das heteronormativas tampouco se relatarem ou compartilharem suas experiências?

Foi só após um longo processo de amadurecimento, de um certo distanciamento do tema, e de uma segunda aproximação e ampliação da *corporeidade*, que entendi a necessidade de deslocar meu olhar viciado pelo meu desejo frustrado dos partos que não tive, para perceber o que ainda não tinha notado. Se num ponto existem os partos normais e naturais instagramáveis que enaltecem a força da mulher que pari ao se conectar com a potência do próprio corpo; do outro existem partos também instagramáveis que destacam uma beleza asséptica das práticas hospitalares normalmente associadas aos recursos tecnológicos. Experiências opostas com os mesmos fins: parir um ser humano, receber uma nova vida, expandir a família, se dar à luz como mãe. Todavia, as escolhas feitas para esse acontecimento, representam ideais de acordo com os contextos de cada pessoa que se vê na iminência de dar à luz, e que se organiza para parir de uma determinada forma, por uma certa via.

Assim, chego ao objetivo desta tese: problematizar narrativas vivenciais que constituem a subjetividade do se tornar mãe, a partir da experiência do parto compartilhada no *Instagram*, entrelaçando os vídeos e os relatos escritos de quem pariu. Essas questões serão tensionadas, indagadas, problematizadas nos capítulos a seguir. O percurso começa pela contextualização e historicização do cenário obstétrico no Brasil que surge diante de uma história transversal dos registros audiovisuais de parto, no segundo capítulo, tensionados pela noção de Estrutura de Sentimento de Raymond Williams (1973; 1979; 1992; 2003; 2011; 2013). No terceiro discute-se a construção midiática da mãe amparada pelos estudos maternos da pesquisadora canadense Andrea O'Reilly (2006; 2007; 2009; 2010; 2013; 2014;2016), que propõe investigar os fenômenos que atravessam as vidas das mães pelo diálogo entre as ciências humanas, sociais e

biológicas, estudos de gênero e feministas, a partir da discussão de políticas públicas, leis, ideologias e imagens que sustentam a opressão fundamentadas em valores patriarcais; do estudo das experiências de cuidados das crianças; e das repercussões desencadeadas nas identidades, subjetividades, autoestimas e autoimagens das mulheres ao terem filhos. Também invoco outras perspectivas, como o *Other-mothering* e *mothering of the mind*, de Patricia Hill Collins (2021), mulherismo de Alice Walker (2021); feminismo decolonial de María Lugones (2003; 2019; 2020) e Rita Segato (2012; 2013; 2016), maternismo de Catherine Acholonu (1995;2014) e as contribuições de Oyèrónké Oyěwùmí (2014; 2021).

No quarto capítulo estabelece-se um diálogo entre diferentes perspectivas e entendimentos sobre corpo, para em seguida abordar a articulação entre a *Écriture Féminine* de Hélène Cixous, e a narrativa de si ancorada no pensamento de Michel Foucault. Cixous (1976; 1991; 2007; 2022) propõe uma escrita feminina a partir de experiências corporais, e o pensamento dela será articulado aos objetos de pesquisa para pensar como se constroem os relatos das experiências vividas por esses corpos. A pesquisadora trabalha com a ideia de que

escrever é precisamente a real possibilidade de mudança. O espaço que pode servir de trampolim para o pensamento subversivo, o movimento precursor da transformação das estruturas sociais e culturais... As mulheres apoderando-se da oportunidade de falar e, em consequência, sua revolucionária entrada na história (Cixous, 2007, p.350, 351).

Todavia, é preciso atualizar o olhar de Cixous, publicado na década de 1970, e que só foi traduzido para o português em 2022. Compreendendo as limitações e o distanciamento da época em que a obra foi escrita para os dias de hoje, em que outros atravessamentos e contextos ganham mais visibilidade. Especialmente a partir dos estudos de gênero mais recentes. Contudo, sem ignorar a potência do que ela enxergou há quase meio século e que ainda pode reverberar. Principalmente quando o pensamento da autora é cruzado, tensionado e provocado por outros pensadores e pensadoras de gênero levantadas neste trabalho.

Já a proposta da narrativa de si elaborada por Foucault (1982; 1994; 2004) (curiosamente contemporâneo e amigo de Cixous), ao pesquisar e refletir sobre o hábito dos gregos da Antiguidade de que o indivíduo se constrói como sujeito ao se narrar, também é invocada e continua a ser desenvolvida, e atualizada, por outros pensadores da contemporaneidade, como Margareth Rago (2013) e Judith Butler (2002; 2017). Dos textos milenares, onde o filósofo francês se inspirou, à internet do século XXI, as redes sociais também se tornaram um espaço de elaboração pessoal, onde os indivíduos se narram e constroem suas subjetividades. E no caso dos relatos de parto, essas narrativas são construídas com base nas

experiências corporais de dar à luz, num encontro de quem pari com o próprio corpo em metamorfose. Por isso o entrelaçamento entre os conceitos propostos. Também pontuo a razão da escolha pelo termo “parir” no título e ao longo deste trabalho:

A estrutura desta pesquisa parte da compreensão de que o nascimento de um filho, e a escolha da via de parto, são atos políticos, culturais, ancorados em contextos históricos. Por isso, esse acontecimento é analisado sob a perspectiva dos Estudos Culturais, reconhecendo que o nascimento de um ser gerado no próprio corpo, afeta a forma como o indivíduo que pariu se vê, se sente e se escreve, ainda que esta não seja a única forma de se inserir no contexto parental. E essa vivência pode promover um desejo e o impulso de dividir o momento em que tem o bebê nos braços, midiaticando o nascer por meio de filmes e relatos no *Instagram*.

Desembocamos então nas noções de performance, de Paul Zumthor (2007), Judith Butler (2002), Richard Scherchner (2006), Erving Goffman (2014), Diana Taylor (2002;2013), abordados no quinto capítulo. Onde conceitos e procedimentos metodológicos, que entrelaçam a Teoria Fundamentada nos Dados e a Análise da Materialidade Audiovisual, de Iluska Coutinho (2016, 2018), são apresentados. No capítulo seguinte trago as análises descritivas elaboradas com base em todo esse percurso, que posteriormente, serão retomadas e confrontadas com as demais análises num segundo movimento analítico. O sétimo capítulo vem com a conclusão, amarrando as descobertas deste longo caminho. Acrescentei um breve posfácio, e por fim trago as referências bibliográficas que me fizeram companhia nos anos de escrita e elaboração.

1.1 Narrativas do meu parir

Nos narramos ao longo da nossa existência, movidos pelos afetos que nos afetam, e pelos contextos políticos, sociais e culturais onde estamos inseridos. Contamos histórias sobre quem somos, de onde viemos, o que vivemos, para onde queremos ir. Destacamos os pontos bonitos, as viradas. O que se torna fácil de ser compartilhado até encontrar interlocutores nas redes sociais digitais. Todavia, silenciemos os gritos que acreditamos não serem dignos de serem narrados e os episódios não tão felizes assim.

Com isso posto, explico: este estudo parte de um processo pessoal, que nasce do confronto entre as histórias que sempre contei sobre os nascimentos dos meus dois filhos, as narrativas registradas pela cineasta contratada para tal e os relatos que escrevi em redes sociais digitais nas duas vezes em que dei à luz. O filme do nascimento da minha primogênita, Catarina,

gravado em julho de 2015, é lindo. Mas não mostra o meu medo e a dose de frustração após a falha na indução⁴, que resultou numa cesárea no dia em que completamos 41 semanas de gestação. Apesar da obstetra ter me falado várias vezes sobre essa possibilidade, era uma cirurgia que eu não desejava, para a qual eu não tinha me preparado emocionalmente. Tampouco o texto que escrevi revela tais peculiaridades.

Já o filme da chegada do Nicolas, nascido em fevereiro de 2020 com 42 semanas e alguns dias, não mostra o meu espanto diante do cheiro ruim que ele exalava ao deixar meu ventre e a correria para levá-lo a UTI por conta da infecção descoberta assim que ele nasceu numa cesárea intraparto⁵. Nem o encontro rápido com a irmã que o viu na incubadora, enquanto ele passava pelo corredor acelerado a caminho da unidade de tratamento intensivo. Nem as palavras "apneia, bradicardia, infecção" que ouvi da pediatra ao me explicar a urgência para oferecer o suporte que ele precisava. Em nenhum lugar está registrado o trabalho das médicas para estancar uma hemorragia em mim, enquanto eu chorava por estar sem meus filhos e marido - que deixou o bloco cirúrgico para assinar a papelada da internação do nosso menino.

Lembro-me que ainda na sala de recuperação, eu tentava calar a tristeza profunda, a sombra de frustração, e a impressão de que algo estava muito errado. Afinal de contas, naquele instante, meu filho era furado em exames em busca de respostas. Sobre mim começava a pairar a culpa de que eu tinha lutado por um parto que não se materializou e o colocou em risco. O que se tornou ainda mais forte quando fui para o subsolo da maternidade onde ele tratava as consequências de um nascimento tardio. Eu tinha projetado algo que passou longe de existir. Em contrapartida, me vi com um filho internado, sentindo dores terríveis da cesariana, tomando remédios fortes para tratar a minha própria infecção por bolsa rota há 36 horas, e tendo que cuidar da minha filha mais velha que se revezava entre o hospital onde dormia conosco e a escola. E o que dizer da vivência como mãe de UTI? Lugar destinado às sombras da maternidade, onde ninguém deseja passar o puerpério.

Todavia, no vídeo e textos publicados por mim e pela empresa contratada para registrar um momento feliz, nada disso aparece. Num esforço meu e também da cineasta, para amenizar as dores e frustrações. Então, ao revisitar esses "relatos de mim", percebo que cada um se trata de um texto: vídeos, palavras escritas, histórias contadas verbalmente. Narrativas de um mesmo

⁴ Termo médico para definir quando os procedimentos de indução não desencadeiam o parto vaginal, e a opção para o nascimento se torna a cirurgia cesariana.

⁵ Termo médico para explicar que apesar do trabalho de parto desencadeado por meio de indução ou de forma natural, é necessária a cesariana para a segurança da mãe e do bebê.

acontecimento, elaboradas a partir de uma experiência corporal, com peculiaridades, recortes e materialidades distintas. Textos que compõem uma rede textual, um arquipélago que produz e transmite sentidos, como diria Gonzalo Abril (2013).

Foi quase um ano depois que as lacunas que eu sentia existir começaram a ser preenchidas. A lista de questionamentos foi parar na sala de terapia, onde me elaborei ao revirar minhas sombras, subjetividades e ideais em meio a muitas lágrimas. Não quis parar por ali, conforme escrevi e publiquei pela primeira vez no artigo *A vivência da maternidade como impulso para a ciência: dos questionamentos pessoais aos problemas de pesquisa*, no III Simpósio Brasileiro de Maternidade e Ciência, no fim de 2021.

“Vocês precisam repensar a forma como os partos são narrados”, foi o que falei para a profissional contratada para filmar o nascimento do meu menino. (...) E foi essa constatação dita sem pensar muito ou entender o que viria dali, após reverberar em mim pelos meses seguintes, que mudou minha perspectiva acadêmica. Decidi transformar minhas questões pessoais despertadas naquele dia, em meu objeto de pesquisa. Finalmente criei coragem para levar a minha maternidade para a Ciência. E pedi para a Ciência me ajudar a responder as minhas questões com a maternidade. Se é preciso repensar a forma como os partos são narrados, que meu trabalho seja sobre isso. O telejornalismo que lute. (Coimbra, 2021, p.2)

Foi assim que um projeto de tese sobre telejornalismo, minha área de atuação na época, se tornou o trabalho que agora defendo. Foram os processos de engravidar, gerar, parir, assistir aos vídeos dos nascimentos dos meus filhos, me relatar nas redes, maternar, ir para a terapia e me construir como a Iana - mãe de Catarina, Nicolas e de um bebê que perdi antes deles, que me trouxeram a urgência de pesquisar sobre esse aspecto de quem vivencia um parto. Esta tese é resultado deste cruzamento, que confesso: foi dolorido e procrastinado. E cada capítulo representa as camadas que atravessei para me entender à medida que pedi a Ciência para me ajudar a compreender o mundo e os atravessamentos de quem dá à luz. Depois deste longo relato, que ao meu ver é imprescindível para contextualizar e justificar a existência, a fundamentação e as escolhas feitas para este trabalho, explico outra o porquê escrever a tese em primeira pessoa. Recorro novamente ao primeiro texto que publiquei sobre o tema:

(...) porque a maternidade se constrói assim: em primeira pessoa, ainda que também envolva uma construção coletiva. A maternidade se constrói com a mulher que tem sua vida, seu corpo, seus desejos, seus projetos, suas relações, suas atividades profissionais e intelectuais atravessadas, interpeladas pela chegada de um novo indivíduo e por tudo o que isso implica. E ao começar todo o processo de leitura para construir um estado da arte completamente diferente do que eu tinha elaborado até então, para buscar embasamento para pensar nas minhas questões, qual não foi a minha surpresa ao perceber que muitas das pesquisas que discutiam aspectos da maternidade cientificamente, independentemente da linha, do campo do saber associado, ou dos objetos eleitos para análise, também estavam ancoradas em experiências pessoais. Pesquisadoras que compartilharam suas inquietações com o universo acadêmico para desvendar incômodos, provocar reflexões e quem sabe,

encontrar interlocutores, descobrir respostas para as próprias perguntas, ou elaborar perguntas que ninguém ainda tinha tido coragem para fazer (Coimbra, 2021, p.2).

No entanto, esclareço: esta tese não é sobre mim apesar de ter como ponto de partida os questionamentos alavancados pelas minhas experiências. Ela é sobre pessoas que de certa forma tiveram vivências semelhantes: que contrataram profissionais para registrar o parto em detrimento de vídeos amadores, que recorreram ao *Instagram* para compartilhar os nascimentos por meio dos vídeos editados, com trilha sonora, e textos escritos por quem pariu.

1.2 O direito à escolha

Trago, portanto, nestas páginas, histórias de quem teve partos gravados e publicados no *Instagram* por empresas especializadas nesses tipos de registros em Belo Horizonte. Escolhi vídeos cujos indivíduos também compartilharam relatos escritos nessa rede social, nos de quem filmou ou em seus próprios perfis abertos quando as coletas foram feitas. A escolha se deu por algumas razões: 1) Ao serem publicados em perfis abertos fica franqueado o acesso de forma pública; 2) Selecionei os perfis das empresas como uma forma de encontrar o maior número de casos possível de vídeos com relatos, já que meu interesse se dá nessa articulação e a busca por *hashtags* se tornou difusa; 3) Selecionei empresas de Belo Horizonte pela familiaridade geográfica que me permite reconhecer os lugares onde os partos foram feitos, mesmo quando não mencionados em legendas, e também para delimitar os casos.

Ao fazer esta escolha assumo o risco de deixar de fora narrativas de outras cidades, de pessoas que optaram por vídeos amadores, de quem não conseguiu arcar com os custos de uma produção profissional, quem não se sentiu à vontade para construir esse tipo de texto, e nem desejou se expor num perfil aberto. Logo, esta tese se propõe a pesquisar um grupo que escolheu pagar para ter um filme pessoal e que usou dessa materialidade para compor os tecidos da própria parentalidade. Sabendo que não existe uma única maternidade, nem uma única forma de parir, ou de ter filhos, nem de maternar, mas que todas as formas são legítimas e todas as escolhas precisam ser respeitadas. Assume-se, então, que foi feita uma escolha de olhar para um espectro dentro de uma imensidão de possibilidades, e ao fazer isso, sabe-se que tantas outras dimensões não foram contempladas, apesar de também carecerem de análises. O que fica como sugestão e pistas para futuras pesquisas. Esta tese se trata, portanto, de um processo de colecionar histórias, destrinchar escritas, confrontar relatos e vídeos, para então trazer à luz o que foi e o que não foi narrado por este grupo específico. Compreendendo que, ao se narrar nas

redes sociais digitais, quem pariu assume um lugar de fala e conta como viveu o que muitas vezes se convencionou em chamar de “o dia mais importante de toda uma vida”.

Todavia, é preciso fazer ainda uma ressalva: nem todos os partos se tornam de fato um momento de epifania. Já que algumas gravidezes podem ser indesejadas, outras resultado de estupro, sem falar daquelas em que a pessoa em trabalho de parto sequer conseguiu acesso a um pré-natal diante da falta de estrutura em muitas unidades de saúde e da precariedade da própria vida de muitos brasileiros. Não se pode esquecer dos nascimentos prematuros que podem acarretar em longos períodos de internação, incertezas e possíveis sequelas para os envolvidos. Nem dos partos com erros médicos. Ou que não saem como o desejado. Também não posso deixar de mencionar a chance de se viver episódios traumáticos, com desfechos infelizes em que intercorrências resultam na abreviação da vida de quem dá luz e, ou, de quem deveria receber com o primeiro fôlego longos anos de vida.

Há ainda a violência obstétrica que toca pessoas em trabalho de parto onde menos se espera. Em julho de 2022, por exemplo, uma mulher foi estuprada durante uma cesárea pelo anestesista que a dopou para a cirurgia na Baixada Fluminense. O homem foi flagrado pela câmera de um celular escondido por uma enfermeira. As imagens o mostram colocando o pênis na boca da paciente inconsciente, atrás do tecido que delimita o espaço entre o rosto e o tronco da mulher. A vítima estava desacompanhada durante a sutura porque o pai saiu com o bebê. O médico foi preso em flagrante depois que as imagens foram entregues à polícia. A vítima concedeu uma entrevista em que disse: "Em vez de eu sair pela porta da frente, com meu filho no colo, eu saí pelos fundos do hospital, escondida, com vergonha. Como se a gente tivesse fazendo alguma coisa de errado"⁶. É impossível ignorar também os casos de violência de gênero que cruzam os caminhos dos mais vulneráveis, das pessoas negras, indígenas, periféricas, LGBTQIAPN+. Homens trans, pessoas não binárias, casais homoafetivos, que precisam lutar para, além de parir, ter os direitos humanos respeitados. Não, nem sempre o dia em que se coloca uma criança no mundo é tocado pela felicidade.

Portanto, neste trabalho reúno histórias singulares que carregam um certo senso de coletividade, ainda que de um tipo específico de maternidade. Permeadas pelo entendimento do que é ser mulher, mãe, o que é ser um ser que dá à luz, o que é gerar, partejar, parir, e exercer a maternagem; num contexto midiático, com narrativas que carregam subjetividades atadas às expectativas do nascimento, à expansão da família e ao desejo de vivenciar certos tipos de partos. Compreende-se também que por meio da adoção muitos vivem "um parto" pela chegada

⁶ Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/08/15/imaginei-tudo-menos-ouvir-que-fui-abusada-diz-mulher-vitima-de-estupro-durante-o-parto.ghtml>. Acesso em 2 abril, 2023.

de uma vida com meses ou anos de vida. São muitas as formas de se viver a parentalidade, de dar à luz, em suas diferentes configurações.

Logo, sem a pretensão de abranger todas as possibilidades, reforço a delimitação do meu recorte: quem vivencia o nascimento de uma criança pelo próprio ventre, e que contrata alguém profissional para fazer o registro audiovisual com a finalidade de ser publicado, e que a partir daí elabora o relato escrito para também ser compartilhado no *Instagram*, num processo de escrita de si que atravessa noções de corpo e performance. Logo, esta tese se trata de uma tentativa de tentar descortinar os discursos autorizados e os silenciamentos, os apagamentos que estão por trás dos elementos visíveis e invisíveis dessas histórias. Atravessando narrativas de si motivadas pela escrita do corpo e registros audiovisuais para revelar um mosaico com o que o ato de dar à luz um filho representa para esse grupo de pessoas analisadas.

Para Nick Couldry (2010) a capacidade de contar sobre si mesmo é uma característica básica por ser uma forma do ser humano se interpretar. Um caminho para o narrar sobre si e o mundo a partir de uma voz socialmente fundamentada. Sendo que, ao produzir esses relatos, há um esforço de quem deu à luz para se ter o controle de como será estabelecida a narrativa, transformada em memória. O que corrobora com o entendimento de Marques e Martino (2017) de que é um gesto que implica a reinvenção da própria subjetividade. Afinal, é feita uma edição daquilo que se quer guardar e publicizar diante de uma perspectiva e visão de mundo.

Eis que a maternidade reivindica lugar neste espaço digital onde os relatos anunciam a gravidez, revelam o sexo da criança, o crescimento da barriga e mostram o nascimento. O que evidencia a constatação de Adriana Braga (2021), de que a maternidade, instituição remota e fundante da própria humanidade, continua na pauta e na prática das pessoas que fazem das mídias digitais espaço de expressão. Sendo que com a popularização das tecnologias de informação e comunicação, “ampliou-se a oferta de sentidos acerca das representações do ‘feminino’ no campo das mídias, trazendo novas expressões ao já intrincado e complexo campo simbólico das representações midiáticas sobre a mulher e a maternidade” (Braga, 2021, p.19).

A pesquisadora evoca Foucault (1986) para explicar que os processos de enunciação dos ambientes midiáticos operam em contextos socioculturais e históricos. Formações discursivas, que existem em sistemas complexos de condições de produção, envolvendo um conjunto de regras anônimas, determinadas no tempo e no espaço, definidas em dada época. Portanto, os relatos e os vídeos analisados aqui se expressam dentro de um contexto específico, num momento histórico determinado, suportado pelas tecnologias e dispositivos existentes, em classes sociais que permitem o pagamento dos serviços de registro de parto e a publicação dos mesmos em mídias digitais. Afinal, os textos escritos e os filmes compartilhados são

materialidades das subjetividades construídas dessas pessoas. Assim, segundo Braga (2021), o ambiente digital midiático é apropriado por aquelas que resgatam

uma prática social feminina que havia se tornado envelhecida, articulada a uma definição da conversa entre mulheres como assunto essencialmente fútil e desnecessário, enquadrado por uma ordem masculina. Do ambiente de trabalho ou doméstico, a partir do acesso às mídias digitais, a interação feminina encontra na Internet um lugar renovado de expressão (Braga, 2021, p.25).

Defende-se aqui a importância de se pesquisar sobre os relatos e a publicação de vídeos de parto nas redes sociais dentro do campo da Comunicação. Já que as áreas da saúde, como Medicina e Enfermagem, investigam os meios de se dar à luz, os modelos de assistência e as novas tecnologias disponíveis (Braga *et all*, 2018; Diniz, 1996; 2005, Faúndes, Cecatti, 1991; Freire, 2008, 2009; Maia, 2010); a História se volta para os registros e as problematizações elaboradas ao longo do tempo que reverberam no presente (Amaral, 2008; Del Priore, 1998; 2018; Lemes, 2021; Mott, 1999, 2002, 2005; Martins, 2004; Pedro, 2018), a Antropologia (Tornsquist, 2004, 2007; Martínez, 2001; 2010; Martin, 2006) e As Ciências Sociais (Carneiro, 2011; Cavalcanti, 2014; 2017; Brecailo, 2017; Luz, 2014) questionam padrões, modos de vida e conduta e promovem discussões pertinentes; assim como a Filosofia (Beauvoir, 2020; Carneiro, 2005) também discorre sobre o tema. Todavia, à Comunicação cabem muitas questões, entre elas problematizar como os relatos e vídeos publicados nas mídias digitais podem estabelecer narrativas que impactam nas escolhas dessas pessoas, como elas buscam viver o parto e como encaram e contam como foi esse momento. Contribuição que este trabalho se empenha em trazer.

E o pano de fundo para elaborar todos esses conceitos e investigar essas narrativas, é o contexto histórico dos partos no Brasil. O primeiro passo desta pesquisa, que para mim também foi também como um trabalho de parto. Mas muito mais dispendioso e dolorido que parir meus filhos.

2. CONTEXTOS E REPRESENTAÇÕES DO PARIR

Deus conhece os desejos mais profundos do nosso coração e na hora certa, que nem sempre coincide com a nossa, os realiza. Apesar de toda a minha preparação ao longo da gestação e desejo de ter um parto normal, M. E. escolheu nascer por uma cesariana. E foi linda, respeitosa e inesquecível (*Relato de A.P., mãe A.*).

Toda história tem um contexto e esse situa o que significa parir um filho no Brasil. Dados do Ministério de Saúde de 2022 revelam que a taxa de cesarianas tem aumentado e o procedimento é considerado há alguns anos uma epidemia por especialistas que revelam que 57,7% dos nascimentos brasileiros têm a cirurgia como via de parto⁷. Em 2018 eram 55%, sendo que apenas de 10% a 15% teriam razões médicas para tal, segundo a Organização Mundial de Saúde. Essa porcentagem coloca quem mora no país entre as pessoas mais submetidas ao procedimento no mundo, ficando atrás somente das que tiveram filhos na República Dominicana (58,1%)⁸.

É no Sudeste brasileiro que a maior parte dos partos cirúrgicos acontecem. Pelos registros do SUS, em 2018 foram feitas 1,6 milhões de cesáreas no país, sendo 669.167 apenas nesta região⁹. Apesar dos partos normais serem incentivados na rede pública, 40% terminam em cirurgia. Esse número mais do que dobra ao olhar para a rede privada onde o procedimento chega a 86% dos casos. No entanto, ainda que muitas gestantes saibam dos benefícios e planejem um parto normal, nem sempre é possível ter um bebê assim. É o que revelou uma pesquisa conduzida por uma empresa de tecnologia com foco na saúde da mulher. Depois de entrevistar mais de 450 pessoas em outubro de 2020, descobriu-se que apesar de mais da metade ter a intenção de encarar um parto normal, apenas 32% o tiveram¹⁰.

O assunto é polêmico e provoca reações diversas, porque passa por expectativas, realidades, desejos, condições físicas e médicas, aspectos sociais, econômicos e estruturais. Para exemplificar como é um tema sensível, recorro a uma publicação do dia 15 de outubro de 2021 no *Instagram* do G1. A postagem sobre levantamento da Fiocruz que constatou que cesarianas feitas sem indicação foram associadas a um risco 25% maior de mortalidade infantil, causou furor. O perfil tinha quase sete milhões de seguidores quando a publicação foi feita¹¹.

⁷ Disponível em: <https://veja.abril.com.br/comportamento/com-hora-certa-o-que-explica-o-recorde-historico-de-cesarianas-no-brasil/>. Acesso em: 3, abril, 2023.

⁸ Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/08/22/como-combater-a-epidemia-de-cesareas-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 3, mar, 2021.

⁹ Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/01/21/cesareas-nao-diminuem-no-brasil-mesmo-com-recomendacoes-mundiais.htm>. Acesso em: 3, mar, 2021.

¹⁰ Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/11/21/51-das-mulheres-queriam-parto-normal-mas-so-32-fizeram-aponta-pesquisa.htm>. Acesso em: 3, mar, 2021.

¹¹ Dados de 18 de setembro de 2021.

65.873 pessoas curtiram o texto, sendo que 2.117 comentários até aquela data foram feitos para alimentar a discussão. Muitos relatos de cesarianas bem sucedidas, e quem disse ter feito o procedimento sem se arrepender. Houve ainda quem apontou a cirurgia como um negócio rentável e que convencer mulheres a ter parto normal é difícil.

Figura 1. Publicação do G1 sobre pesquisa da Fiocruz



Fonte: Instagram G1(2021)¹²

O embate se repete em diferentes perfis que abordam o tema. A advogada, apresentadora de TV e influenciadora Gabriela Prioli publicou em 12 de dezembro de 2022 um vídeo sobre violência obstétrica. Para os mais de dois milhões de seguidores, explicou que de acordo com o ponto de vista dela, tudo aquilo que tira a centralidade da parturiente no parto, que invade e limita a escolha de quem está parindo, é violência. Na época ela estava com 38 semanas de gestação e desabafou sobre a pressão que recebeu de amigas e seguidoras ao dizer que tentaria parto normal, mas que se não fosse possível escolheria a cesariana sem culpa.

Figura 2. Print do reels publicado por Gabriela Prioli sobre cesariana



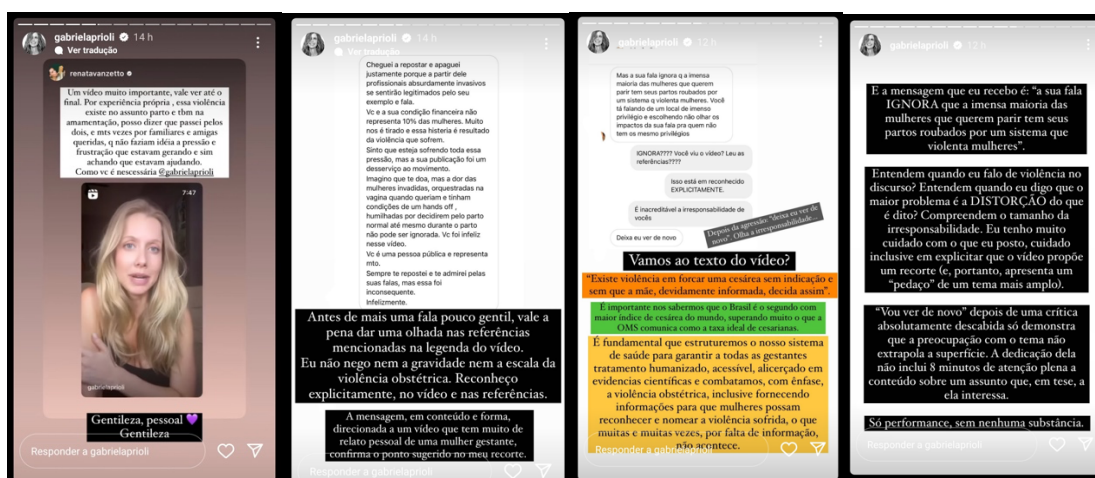
Fonte: Perfil no Instagram @gabrielaprioli em 13 de dezembro de 2022 (2022)

¹² Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CVBmEIWppSZ/?hl=pt-br>. Acesso em 18, out de 2021.

Eu cheguei a escutar que daqui a alguns anos eu vou entender. Num discurso paternalista que me infantiliza e me diminui. Chegaram a comentar a possível necessidade de uma cesárea com "que pena". Pena? Pena de um bebê que nasce da melhor forma que pode diante das circunstâncias concretas? Isso é sorte. E foi aí que pensei: se essas pessoas falam isso comigo, uma mulher de 36 anos, financeiramente independente, conhecida por me posicionar de forma firme, pública, bem fundamentada sobre as minhas convicções, o que acontece com as outras mulheres? Essa pressão psicológica sobre alguém que gera no ventre outro indivíduo é também violência (...). E não deixa de ser violência disfarçada de preocupação (Prioli, 2022)¹³.

Gabriela advogou em causa própria. Diante de um quadro clínico dificultado pela posição da filha no ventre, já sabia que as chances de um parto sem intervenções eram poucas com a equipe que a assistia. E como se já pudesse prever as críticas, antecipou a justificativa. Mais de mil comentários foram deixados na época, contra e a favor, promovendo o debate e engajamento. O que fez com o que o algoritmo da plataforma a recompensasse, entregando o conteúdo para ainda mais pessoas. O número de curtidas foi quase o dobro das outras publicações compartilhadas no período, assim como a quantidade de comentários de apoio e de dissonância. Nos *stories* Gabriela também compartilhou mensagens privadas de quem a criticou, numa nova tentativa de explicar o ponto de vista e mostrar a agressividade que já tinha denunciado. O que reforça o caráter sensível do assunto, e evidencia como o *Instagram* é uma plataforma propícia para esse tipo de tema a partir do relato de vivências e opiniões. Assim, se torna um misto de fórum de discussão, tribunal virtual, vitrine de opiniões e espaço de comércio. Afinal, número de seguidores vale dinheiro e o engajamento materializado nas curtidas, comentários e encaminhamentos também.

Figura 3. Prints dos *stories* publicados por Gabriela Prioli sobre cesariana



Fonte: Perfil no *Instagram* @gabrielaprioli em 13 de dezembro de 2022 (2022).

¹³ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CmFbIckOW0F/>. Acesso em 13, dez de 2022.

Num dos compartilhamentos, Gabriela selecionou o de Renata Vanzetto para pedir: "Gentileza, pessoal. Gentileza". Mãe de três crianças nascidas por cesárea, Renata se identificou com o discurso, e aproveitou para revelar a pressão que também sentiu a cada parto. Empresária, chef de cozinha e influencer com 195 mil seguidores na época, Renata já tinha postado os relatos dos nascimentos dos três filhos numa ação conjunta com a Pro Matre - sofisticada maternidade paulistana onde deu à luz.

Figura 4. Print de postagem com relato de parto de Renata Vanzetto



Fonte: Perfil no *Instagram* de @renatavanzetto (2023)¹⁴

Renata usou expressões como "tentar um parto normal", "induzi e nenhum sinal", "acabou que esperou, esperou, esperou e chegou num momento que não dava para esperar mais", como se tivesse a necessidade de explicar o porquê de ter tido os filhos por meio de cirurgias. Revelou, que grávida da caçula, nem pensou em outra opção diante do risco de ruptura uterina. Em diversos momentos destacou a segurança que sentiu na maternidade, nas expectativas alimentadas num momento de vulnerabilidade, na decisão por não correr riscos e pecar pelo excesso, ao escolher uma unidade hospitalar com retaguarda de CTI neonatal e materno. Assim, transformou a narrativa dos nascimentos dos filhos em publicidade, o que também é característico desta rede social que segue as lógicas do capitalismo: monetizar as experiências vividas ao transformar os relatos pessoais em conteúdo passível de receber patrocínios de empresas. Sim, partos podem ser polêmicos, instagramáveis e lucrativos.

Curiosamente, no dia em que a filha nasceu, Prioli postou a foto típica de quem passa por uma cesariana: deitada com o campo cirúrgico delimitado. Só com o nome e a data, como

¹⁴ Disponível em: https://www.instagram.com/p/CmfFWR_Oss0/. Acesso em 1, fev, 2023.

se o vídeo anterior já tivesse cumprido esse papel. Mais de 606 mil curtidas e quase 13 mil comentários ficaram registrados, sem justificativas ou discussões. O debate já tinha sido feito.

Figura 5. Print do anúncio de Gabriela Prioli sobre o nascimento da filha.



Fonte: Perfil no *Instagram* de @gabrielaprioli (2023)¹⁵

Um mês depois do nascimento ela gravou o relato. Falou sobre a bebê ter ficado pélvica, sobre o medo de hospital e de agulha, sobre ter síndrome do vaso vagal que a leva desmaiar diante de cenários tensos. O depoimento foi ilustrado por imagens indo para o bloco com o olhar assustado, a aflição que revela ter sentido durante a cirurgia, mesmo com o apoio do marido. Até a menina nascer e descrição da alegria e realização do primeiro encontro. "A minha cirurgia deu muito certo. Graças a Deus e graças a toda minha equipe e estrutura do hospital. Nesses dias recebi o vídeo de parto e chorei de novo". Assim como Vanzetto, o relato de Prioli foi transformado numa ação publicitária da mesma maternidade. Onde ela tenta desconstruir a ideia de um parto normal idealizado ao mesmo tempo em que constrói outra: a de que a realidade sempre será melhor que a imaginação.

Seja lá qual for sua situação e opção, o que eu diria é para buscar a segurança em primeiro lugar. E saber que vai ser incrível. Se for como você idealizou vai ser maravilhoso e se não for como você idealizou vai ser maravilhoso também, porque o importante é que você fique bem e o seu bebê fique bem. E a vida se encarrega de fazer com que nossa idealização pareça pouco diante daquilo que nos acontece¹⁶.

Esta tese não é sobre influenciadoras ou pessoas famosas. Mas o caráter intertextual dos conteúdos audiovisuais e as peculiaridades do *Instagram*, onde pessoas comuns e celebridades compartilham espaços e vivências, as colocam lado a lado nesta plataforma. Como indivíduos que se narram, performam, se mostram, se publicizam, se compartilham, se inspiram, se

¹⁵ Disponível em: https://www.instagram.com/p/CmfFWR_Oss0/. Acesso em 1, fev, 2023.

¹⁶ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CoKtscKPKVj/> Acesso em 23, jun, 2023.

influenciam, se atravessam, se retroalimentam, se envolvem em polêmicas e embates, se mediatizam e também monetizam. Ainda que em contextos sociais e econômicos diferentes.

Desde 2015 existe no Brasil um projeto chamado *Parto Adequado*, lançado pela Agência Nacional de Saúde para incentivar o parto vaginal. Ciente do número exacerbado de cesarianas, a Organização Pan-Americana da Saúde, a OPAS, lançou em 2018 algumas diretrizes para tentar reduzir as cirurgias desnecessárias. No entanto, explica que existem razões complexas, nos contextos de cada país, que justificam o aumento dos casos. Daí a importância de identificar porque esses números estão subindo, antes de implementar intervenções¹⁷. Pesquisadoras da Fundação Oswaldo Cruz concluíram que os números das cirurgias no país resultam de características demográficas, clínicas e obstétricas, modelo de assistência, além das preferências das gestantes e dos profissionais de saúde. E salientam que

quando realizada com justificativa clínica, a cesariana diminui riscos maternos e neonatais e causa impacto positivo na morbimortalidade. No entanto, sem indicação médica clínica, pode estar relacionada ao aumento de desfechos negativos em saúde (Entriger *et al*, 2018, p.20).

Ao comparar os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, as pesquisadoras constataram que a quantidade de cesarianas feitas no país deu um salto de 67% entre 2001 e 2014, representando quase 20% de todas as internações pelo SUS. Para tentar reduzir e limitar as cirurgias em até 30% dos nascimentos, o Ministério da Saúde publicou um protocolo em 2016 com diretrizes e o atualiza com frequência desde então¹⁸. Nele, a cesariana eletiva é desaconselhada a não ser que haja necessidade clínica comprovada, o que tanto Prioli quanto Vanzetto enfatizaram nas próprias publicações. Recomenda-se que as grávidas saibam os benefícios e riscos e que participem da decisão. Também é indicada a aplicação da “versão cefálica externa” (VCE), procedimento feito com as mãos de um profissional da medicina a partir de 36 semanas de gestação para tentar mudar a posição de bebês pélvicos e facilitar o parto normal. Recomenda-se que as gestantes assinem um termo onde são registrados os fatores que a influenciaram a decidir pela cirurgia, no caso de uma cesárea eletiva.

Há mais de uma década esse é um tema que tem mobilizado pesquisadores da Fiocruz. Tanto, que em 2012 a Fundação publicou uma pesquisa sobre o nascer no Brasil, em que constatou que todos os anos mais de um milhão de mulheres são submetidas a cesarianas sem justificativa real, apesar dos riscos aumentados de morbidade, mortalidade e dos custos do

¹⁷ Disponível em : https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5783:oms-lanca-nova-recomendacao-sobre-intervencoes-nao-clinicas-para-reduzir-numero-de-cesarianasdesnecessarias&Itemid=820. Acesso em: 3, mar, 2021.

¹⁸ Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>. Acesso em: 3, mar, 2021.

Estado com a saúde. Os dados também revelaram que mesmo nos nascimentos “normais”, predominou-se um modelo pautado pelo saber médico, num padrão medicalizado - termo usado para os partos em que há o uso de recursos tecnológicos. Neles, normalmente as pacientes ficam deitadas enquanto esperam dar à luz. Restritas aos leitos, ficam com a mobilidade e a alimentação limitadas. Também pode haver o uso de medicamentos para acelerar as reações do corpo – como a ocitocina, hormônio sintético que estimula contrações. Muitas ainda são submetidas a episiotomia – corte feito no períneo - músculo que fica entre a vagina e o ânus para facilitar a passagem do bebê. Além de estarem sujeitas a manobra de Kristeller - quando se empurra a barriga para forçar a descida pela pelve. A Fiocruz prepara o lançamento da segunda edição do inquérito *Nascer no Brasil*, adiado por causa da pandemia de Covid-19.

Assim, é possível perceber rastros do que a antropóloga Emily Martin (2006) identificou como uma visada mecanicista do nascer na assistência tradicional. Por meio da objetificação do corpo tomado como uma máquina destinada a produzir bebês, cumprindo prazos, de acordo com parâmetros delimitados. Ela também constatou que a origem social, a classe e a raça modificam a experiência nas maternidades dentro dessa perspectiva industrial. Enquanto as pessoas brancas de classe mais alta buscam nascimentos com menos intervenções, as brancas trabalhadoras se preocupam também em como ter condições de arcar com o parto desejado, para serem respeitadas pelas escolhas. Já as negras da classe trabalhadora, para além das duas questões, ainda há que se lidar com o racismo, maus tratos e o medo de sofrer violências por causa da cor de pele e condições sociais.

Portanto, ao olhar para esses números é notável que na segunda década do século XXI as cesarianas se configuram no Brasil como um modelo dominante de parto, uma forma hegemônica de parir. Todavia, este é um recorte nacional e não regional, visto que a realidade dos grandes centros urbanos é diferente das áreas mais remotas num país com dimensões continentais. Para refletir sobre esse aspecto diante da perspectiva que aqui interessa, recorro aos Estudos Culturais, com base no pensamento de Raymond Williams (1973; 1979). O pesquisador elaborou uma matriz para pensar a articulação das dinâmicas reais da vida capaz de identificar o surgimento do que é novo nos processos históricos, a qual chamou de Estrutura de Sentimento. Uma ferramenta analítica para reconhecer o que é emergente, residual e hegemônico por meio da observação dos complexos ritmos de mudança nas sociedades, que permite estabelecer uma aproximação das insurgências e de “cada nova atividade cultural inaugurada por uma geração” (Williams, 2013, p.153). O que para ele implicava em

uma “estrutura”: como uma série, com relações internas específicas, ao mesmo tempo engrenadas e em tensão. Não obstante, estamos também definindo uma experiência

social que está ainda em processo, com frequência ainda não reconhecida como social, mas como privada, idiossincrática, e mesmo isolada, mas que na análise (e raramente de outro modo) tem suas características emergentes, relacionadoras e dominantes e na verdade suas hierarquias específicas (Williams, 1979, p.134).

Para elaborar essa estrutura, o culturalista recorreu a três categorias como um modo de analisar os processos de incorporação. E o fez “para descrever elementos de diferentes temporalidades e origens que configuram qualquer processo cultural” (Gomes, 2011 p.43). São elas: dominante, residual e emergente. A categoria dominante é estabelecida a partir do que é tido como hegemônico. Todavia, é importante alertar que aqui a ideia de hegemonia não é vista como a superação de um grupo sobre outro, mas sim a transformação operada em muitos sentidos negociados, onde são reproduzidos marcos referenciais. Onde há sim uma disputa de forças em busca da hegemonia, em múltiplas temporalidades, mas sem a ideia de superação. E apesar de termos mais cesarianas do que partos normais estatisticamente, podemos expandir essa compreensão para entender que o modelo que predomina no Brasil como um todo é o hospitalar. No entanto, ao olhar para as diferentes regiões do país, o padrão hegemônico pode ser outro, assim como o emergente e o residual, como será problematizado adiante.

É importante compreender que em qualquer sociedade e período histórico sempre haverá um sistema central de práticas, significados e valores tidos como dominante, estabelecido por uma tradição seletiva. Porque nessa abordagem heranças do passado são trazidas para a cultura dominante, mas passam a contar com uma nova roupagem e versão atualizada. O passado significativo, cujo ponto chave é a seleção e a edição para chegar a uma tradição seletiva, estabelece o que entra e o que sai do recorte selecionado. Assim, a partir "do passado e do presente, certos significados e práticas são escolhidos e enfatizados, enquanto outros significados e práticas são negligenciados e excluídos” (Williams, 2000, p.54). Williams (2000) ainda chama atenção para o fato de que alguns desses significados e práticas são reinterpretados, diluídos ou colocados em formas que dão suporte ou não contradizem outros elementos da cultura dominante. Como poderá ser visto a seguir na historicização dos partos, quando às diferentes formas de dar à luz se confrontam.

Já o que é identificado como residual tem raízes no passado onde foi formado, mas permanece vivo e ativo no presente. Carregando marcas de um determinado tempo que se faz permanecer. Trata-se de algo de uma temporalidade diferente, mas que revive dentro de outras condições e assim se atualiza.

Por residual quero dizer que algumas experiências e significados e valores que não podem ser verificados ou não podem ser expressos nos termos da cultura dominante, são todavia, vividos e praticados como resíduos – tanto culturais quanto sociais – de formações anteriores (Williams, 2000, p.56).

O pesquisador completa que uma cultura residual está geralmente a apenas uma certa distância da dominante, e que pode sofrer um processo de incorporação pelo o que é hegemônico na tradição seletiva. Porque alguma parte do que é residual tem ancoragem em algo que foi importante no passado e que se reconfigura com o passar do tempo. E ao chamar atenção das estruturas dominantes, sempre em alerta aos movimentos ao redor para se manter no poder, podem ser incorporadas em novos processos hegemônicos. Já que, como Williams (2000) explica, em certos aspectos, uma cultura dominante não pode permitir que muitas dessas práticas e experiências fiquem fora sem correr certo risco de perder a posição. Daí a urgência em se manter atento e se cooptar o que emerge no horizonte. Todavia, esses elementos se misturam, se entrelaçam e até mesmo se fundem. Dificultando estabelecer as fronteiras para identificar onde começa e termina o que é residual, onde surge o emergente, onde o hegemônico se estabelece, e onde todos se articulam.

No caso da vida de parto, se o modelo cirúrgico hospitalar se apresenta como hegemônico, dadas as estatísticas atuais e os discursos, como podemos considerar os partos normais e naturais? E os domiciliares? Em quais categorias eles podem se enquadrar? Aliás, de que isso nos servirá para esta pesquisa? Novamente me adianto: compreender essa estrutura nos permite analisar o que move a busca dessas pessoas por uma via e pela forma como receberão um filho, como e se registrar esse parto, e a partir daí como elaborar essa vivência e a subjetividade no *Instagram*.

Como veremos nas próximas páginas, toma-se aqui os nascimentos naturais domiciliares como o que é de uma cultura residual, já que antes do modelo hospitalar se instaurar, parir em casa era a única opção possível. Logo este foi o padrão hegemônico de um certo tempo, por um longo tempo. Até o parto hospitalar surgir como uma proposta emergente, amparada pelas tecnologias que prometiam modernizar e humanizar os nascimentos, e em outro momento, a cesariana ser inserida na prática. Todavia, os partos naturais domiciliares continuaram acontecendo, por diversas razões, e aqui podem ser vistos como prática residual que também se configura como resistência na contemporaneidade, diante do movimento de mulheres que dão à luz em casa assistidas por parteiras. Logo, a categoria emergente, por sua vez, abrange aquilo que traz novos significados e valores, práticas, relações que ainda estão sendo criadas num fluxo constante e que podem ou não ser incorporadas pelo padrão dominante. Por isso, o parto natural domiciliar também pode ser visto como emergência na contestação ao modelo hospitalar, assumindo aqui a disputa de forças entre o saber tecnicista e os outros saberes, ainda que em alguns casos ambos dialoguem e se apoiem.

Ainda quanto a noção de Estrutura de Sentimento, é importante destacar que Williams (1979) descarta que o que é enquadrado como emergente seja considerado dessa forma apenas pelo caráter de novidade que pretende carregar. Porque é preciso apresentar elementos alternativos ou opostos da cultura dominante, para averiguar se são apenas novas formas do dominante. “O emergente é correlato, mas não idêntico ao inovador. Alguns tipos de inovação são movimentos e ajustamentos dentro do dominante e tornam-se suas novas formas” (Williams, 2008, p.202). O dominante também está atento ao que emerge para que o possa incorporar, e ao residual para não deixá-lo escapar. Enquanto o emergente tenta localizar as práticas que vão produzir modificações, que vão abalar as estruturas e provocar mudanças no que é dominante, o residual busca resistir para continuar a existir. Sendo que muitas vezes é difícil identificar o que é emergente no momento em que está em curso. Invariavelmente é preciso tempo e uma certa distância para olhar para trás e enxergar o movimento no passado, ainda que não distante. Ao mesmo tempo em que o que é residual passa a ser engolido pelas novas práticas diante de um discurso de inovação e apagamento do que veio anteriormente.

No caso dos nascimentos contemporâneos, toma-se como emergente os partos naturais hospitalares conduzidos em suítes que permitem uma abordagem "humanizada", conceitos que serão esclarecidos adiante. Mas uma emergência cooptada pelo modelo dominante. Porque a hegemonia não se concentra, neste caso, apenas na via, mas no modelo de assistência. Então, a gestante pode até desejar não ter intervenções, o que seria visto como prática residual inicialmente. Todavia, ela procura e contrata uma equipe profissional para apoiá-la em casa, que possa transferi-la para uma unidade de saúde se houver intercorrência, que tenha uma suíte ampla para comportar a equipe de cuidados, onde a figura da doula é aceita, mas que também ofereça acesso a anestesia e cirurgias se o cenário mudar. Assim, o parto natural surge reconfigurado numa estrutura hegemônica. Logo, todas as categorias se misturam, as fronteiras se borram, e no meio desse universo está uma pessoa prestes a ter um bebê. No entanto, essa é uma visão do país como um todo diante dos números fornecidos pelo SUS. Mas ao nos aproximarmos de diferentes realidades regionais com uma lupa, esses conceitos e categorias se misturam e podem até mesmo se inverter. Já que em comunidades afastadas de unidades de saúde, o modelo hegemônico torna-se o parto domiciliar e o emergente o hospitalar.

Portanto, identificar estruturas de sentimentos é observar a vida, movimentos, metamorfoses, dinâmicas e tonalidades contextuais. Conectando e articulando experiências anteriores ao surgimento do que é novo, em resposta ao mundo que se herdou, segundo Ribeiro (2020). "Não que seja fácil 'vencer' o dominante (nos termos de Gramsci), mas a 'cultura emergente', ao se inserir na 'cultura', traz novos significados e valores, novas práticas, novos

relacionamentos e tipos de relacionamentos" (Ribeiro, 2020 p.12). Ou seja: é uma perspectiva que exalta os momentos de transição. Por fim, Williams (1992; 2000) chama atenção para a necessidade de buscar entender e fazer distinções entre o residual incorporado e o não incorporado, o emergente incorporado, e o não incorporado. E questiona se ainda há autenticidade nos processos de incorporação, porque o emergente é correlato, mas não idêntico ao inovador. E alguns tipos de inovação são movimentos e ajustamentos dentro do que é dominante e tornam-se suas novas formas. Assim,

não há análise mais difícil do que aquela que, em face de novas formas, deve procurar determinar se essas são novas formas do dominante ou se são genuinamente emergentes. Na análise histórica, a questão já está assentada: o emergente torna-se o emergido (...) e depois, muitas vezes, o dominante. Mas na análise contemporânea, exatamente devido às relações complexas entre inovação e reprodução, o problema se encontra em nível diferente (Williams 1992, p.202-203).

É importante pontuar que todo esse movimento se dá numa perspectiva contextual articulada com os universos políticos, econômicos e sociais. Tomando o contexto como uma construção que emerge do processo reflexivo e das temporalidades que não se esgotam no passado, mas apontam e articulam presente e futuro, em singularidades que também são multiplicidades. Uma "organizada e organizante montagem de relacionalidades que condicionam e modificam a distribuição, função e efeitos dos eventos que são, eles mesmos, ativamente implicados na produção do próprio contexto" (Leal *et al*, 2019, p.74). As estruturas econômica-cultural-ideológica relacionam-se aos processos, eventos, pessoas, segundo Williams (2013), que destacava sensações, práticas, a ação, os sentimentos e as circunstâncias. Entrelaçando o que é objetivo e subjetivo, elementos e dimensões de um todo, ainda que algo vital escape da totalidade. Com o entendimento de que as experiências vividas se desdobram em outras experiências e atuam decisivamente na dinâmica social (Ribeiro, 2020).

Em alguma medida, Adélia Ribeiro (2020) acredita que Williams (1979, 2013) desejava identificar as tendências que regem as transformações sociais conectadas às dimensões cognitiva, afetiva, estética, que asseguram o caráter vivo, dinâmico, híbrido, tenso e, por conseguinte, mais suscetível às mudanças da cultura. E ela recorre a Gumbrecht (2014) para entender essa estrutura como algo que vai além de uma rede intrincada de complexas relações traduzidas nas dinâmicas reais da vida, em que se afetam uns aos outros como um inesperado potencial para o sentido. O que, para a pesquisadora, resulta num embrião de paixões desdobradas em atos que intervêm na realidade ao nos tocar de dentro para fora.

Assim, os relatos escritos de parto e os vídeos publicados nas redes sociais existem dentro dos contextos que fazem parte da historicização do nascer, dos registros que surgiram -

como veremos adiante - com uma função pedagógica e que tiveram os propósitos atualizados ao longo dos séculos, do contexto que levou ao alto números de cesarianas, as ações desenvolvidas para contestar esse modelo de nascimento, pela construção midiática da mãe e a forma como o corpo é compreendido e escrito por ela e pela sociedade, além de sua articulação nas redes sociais diante de um modelo de assistência obstétrica na contemporaneidade. Todavia, até chegar a esse cenário houve um longo caminho percorrido nada simplista ou linear. Porque houve uma época em que não existiam hospitais, nem cirurgiões, e que as mulheres sequer podiam ter ajuda de médicos para parir. E mesmo assim, elas davam à luz, bebês nasciam, a vida acontecia e seguia seu fluxo, ainda que no meio dessas jornadas muitos finais não fossem felizes, num modelo de parto natural domiciliar, assistido por parteiras, que até então, era a forma hegemônica e a única possível de parir.

2.1 História transversal dos registros audiovisuais de parto

Ave Maria, cheia de graça, o Senhor é contigo. Bendita sois vós entre as mulheres, bendito é o fruto do seu amor, Jesus. Amem, amem, amem. Santa Maria Madalena, companheira de Jesus, rogais por nós, suas irmãs e irmãos em Madalena. Ave Maria cheia de graça, o Senhor é contigo. Bendita sois vós entre as mulheres, bendito é o fruto do seu amor, Jesus. Amem, amem, amem. Santa Maria Madalena, companheira de Jesus, rogais por nós, suas irmãs e irmãos em Madalena, agora e na hora da nossa redenção pelo amor. Amem, amem, amem.

Na cena, mãe e filha recém parida estabelecem os primeiros vínculos na penumbra da sala de casa. Ao redor, um grupo de mulheres comemora a nova vida enquanto entoava uma oração às duas Marias. Personagens femininas bíblicas que podem ser colocadas em lados opostos da moral cristã: a santa submissa que frequentemente é invocada para associar a maternidade a algo divino, e a figura controversa que desafia os estereótipos tradicionais de gênero. O trecho acima poderia ter sido retirado de um filme, seriado ou documentário de época. Mas foi gravado por uma empresa de Belo Horizonte, num parto natural domiciliar assistido só por mulheres, em que A. deu à luz a E., numa banheira, em dezembro de 2022.

Por muitos séculos, dentro da cultura ocidental, trazer uma criança ao mundo era uma tradição exclusiva de mulheres. Atividade desempenhada por figuras femininas de confiança com experiência reconhecida pela comunidade, mesmo que sem formação formal ou conhecimento técnico. O nascer era atribuído a elas: mulheres sábias, no francês *sage-femme*, que ajudavam grávidas, que ofereciam cuidados, que recorriam às ervas e orações.

Tais mulheres, por dedicarem-se à atividade como um sacerdócio, eram familiarizadas com manobras para facilitar o parto, conheciam a gravidez e o puerpério por experiência própria e eram encarregadas de confortar a parturiente com alimentos, bebidas e palavras agradáveis. O atendimento ao nascimento era considerado

atividade desvalorizada e, portanto, poderia ser deixado aos cuidados femininos, pois não estava à altura do cirurgião (Luz, 2014, p.16).

Isso acontecia por muitas razões, entre elas porque até então o nascer era regido pela Igreja Católica e não pela Ciência, e pouco se sabia sobre o corpo feminino. Recorria-se à Bíblia para justificar o sofrimento como uma forma de punição pelo ato sexual e pela perda do paraíso provocada por Eva. Em *Gênesis 3.16* está escrito: “E ele disse à Mulher: multiplicarei suas dores no parto; você dará à luz seus filhos em meio a dores”. O que levava a interpretação de que o trabalho de parto e todas suas implicações significavam um castigo divino pelo pecado, tornando até mesmo ilegal qualquer apoio que aliviasse os riscos e as dores sofridas (Diniz, 2005). Ela era culpada, condenada, portanto merecia e devia sofrer. Segundo a historiadora Mary Del Priore (2018), o imaginário que tornava o corpo um extrato do céu ou do inferno, constituía um saber que orientava a medicina e supria provisoriamente as lacunas dos conhecimentos, e entendia o corpo feminino como um espaço de disputa entre Deus e o diabo.

Essa era a lógica seguida pela medicina lusitana - origem da brasileira. Tanto que até o século XVII pouco se sabia sobre a anatomia da mulher, apesar das descobertas alavancadas pela invenção do microscópio nessa mesma época. Segundo Del Priore (2020), em sua maioria, os médicos portugueses desconheciam as descobertas científicas que começavam a apontar em outras partes da Europa e "herdeiros da tradição medieval, tais doutores insistiam em sublinhar a função reprodutiva da madre, excluindo o prazer" (Del Priore, 2020, p.44). Então, segundo a historiadora, no processo de fecundação a mulher era comparada à galinha que portava ovos, porque para esses médicos, o útero tinha como uma de suas características a capacidade de amar apaixonadamente e se aproximar do membro masculino pelo desejo de conceber e procriar para cumprir a função de ser mãe. Não lhes interessava se a mulher gozava ou não. Se a elas não cabia a fruição do prazer num ato voltado à procriação, servia-lhes a culpa por tentar os homens, e conduzi-los para o mal caminho. Assim, segundo a historiadora, os médicos do século XVI definiram o desejo sexual como algo negativo. O que levou as mulheres, por muito tempo, à condenação do próprio prazer, aprisionadas em um corpo considerado impuro.

Segundo Del Priore (2018), os doutores portugueses eram fiéis à crença de que a procriação era um assunto divino, irretocável e a natureza feminina era mais vulnerável às injunções do demônio. Além de que as noções do que eram as doenças e como eram curadas se relacionavam ao número de pecados cometidos. Então, se a primeira mulher pecou, todas as descendentes estavam destinadas a pagar com o sofrimento em seus próprios corpos. Logo, parto era um assunto de mulher e da Igreja. Assim, ao longo de cerca de mil anos da História no mundo ocidental, da Antiguidade até o início do século XVI, havia apenas dois textos

obstétricos destinados às mulheres envolvidas na realização dos partos (Green, 2009). O recorte deste trabalho para começar a traçar uma história transversal dos registros audiovisuais do parir tem como ponto de partida o lançamento de uma terceira publicação, em 1513. A primeira ilustrada. O livro de Eucharius Rösslin, um boticário que se tornou médico e publicou um manual obstétrico na Alemanha no início da Idade Moderna para as mulheres.

2.2 Dos partos naturais às cesarianas

E então lembrei que minha avó tinha me orientado alguns dias antes: "Se houver alguma intercorrência no parto, peça a São Ramón Nonato". Então foquei nele e na Nossa Senhora do Bom Parto. Pedi que por favor me concedessem a graça de parir, como eu tanto desejava. E não é que eles me escutaram (*Trecho do relato de parto de M., que pariu C. em junho de 2021*)?

A publicação de *Der Swangern Frauen und Hebammen Rosergarten* (Jardim de Rosas para Gestantes e Parteiras) foi um divisor na história da obstetrícia. O livro foi traduzido para diversos idiomas e pelos quase dois séculos seguintes foi referência num mundo escasso de informações sistematizadas, principalmente pelo caráter espinhoso, já que o nascimento no contexto ocidental dos anos 1500 sofria influência da era medieval, pautada pelos preceitos do catolicismo. Apesar de ilustrações de partos já existirem, segundo Christa Grössberg (1997), foi a partir do livro de Rösslin que as imagens de mulheres dando à luz se tornaram mais acessíveis. Em uma das ilustrações, uma gestante aparece sentada numa cadeira, vestida, com a cabeça envolta por um tecido, amparada por duas mulheres: uma em pé, dando suporte pelas costas e outra num assento mais baixo, com um pano nas mãos, como se estivesse preparada para pegar o bebê, com um cinto cheio de objetos.

Figura 6. *Der Swangern Frauen und Hebammen Rosergarten* de Eucharius Rösslin, 1513



Fonte: Peter Dunn (1998)

O trabalho de Rösslin inspirou outras publicações com ilustrações. E chama atenção o fato de que, se atualizar as vestimentas retratadas para as de hoje, a imagem continua atual dentro do contexto daquelas que buscam vivenciar um parto natural na contemporaneidade. O que reforça, o caráter residual e ao mesmo tempo emergente, desse tipo de parir. Em 1554 o médico suíço Jacob Rueff publicou em latim e alemão *De conceptu et generatione hominis*, mais um manual obstétrico, ainda que na época esse conceito sequer existisse. Em 1637 o livro chegou a Inglaterra com o nome de *The expert midwife*, e a última edição que se tem notícias foi em 1670 em Amsterdam. Nas páginas, Rueff incentivava a utilização da banqueta de parto e explicava como as parteiras deveriam agir:

A parteira deve posicionar uma mulher atrás de suas costas que pode gentilmente segurar a parturiente pelos braços. Se necessário, em caso de aumento das dores, a mulher em trabalho de parto pode acariciar e pressionar o útero para baixo, para de alguma forma empurrar o bebê. Posicione também outras duas mulheres ao lado, que sejam boas com palavras para encorajar e confortar, mas que também estejam prontas para ajudar e usar as mãos a qualquer momento. Feito isso, deixe a parteira sentar-se inclinada para a frente diante da parturiente e ungir suas próprias mãos e o ventre com óleo de lírios, de amêndoas doces e gordura de galinha, misturados e temperados... Por fim, com tudo preparado, deixe a parteira instruir e encorajar a parturiente para suportar suas dores com paciência, e então colocar gentilmente suas mãos no trabalho (Rueff, 1637, apud Dunn, 2001, p.F223)¹⁹.

Figura 7. *De conceptu et generatione hominis*



Fonte: Rueff, 1637, apud Dunn (2001)

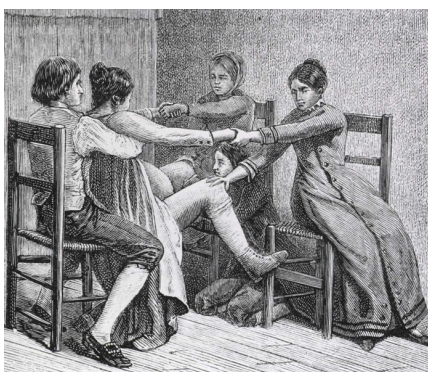
¹⁹ Tradução da autora do original: “the midwife shall place one woman behind her back which may gently hold the labouring woman, taking her by both the armes, and if need be, the paines waxing grievous, and the woman labouring, may stroke and presse downe the wombe, and may somewhat drive and depresse the infant downward. But let her place other two by her sides, which may both with good words encourage and comfort the labouring-woman, and also may be ready to helpe and put to their hand at any time. This being done, let the midwife her selfe sit stooping forward before the labouring-woman, and let her annoint her owne hands, and the womb of the labouring-woman, with oile of lillies, of sweet almonds, and the grease of an hen, mingled and tempered together . . . Lastly, all these things thus prepared, let the midwife instruct and encourage the party to her labour, to abide her paines with patience, and then gently apply her hands to the worke”.

É o que se vê numa das ilustrações: a gestante no banco, acompanhada pela parteira. Uma bacia no chão e duas mulheres amparando as costas da parturiente. Uma com o rosto próximo a quem dá à luz, como se falasse ao ouvido. Ao fundo, dois homens contemplam o céu, o que segundo Dunn (2001), seria para fazer o horóscopo do bebê.

No clássico *História da Medicina*, de Garrison-Morton (1913;1983), consta que a publicação de Rueff trouxe as primeiras imagens anatômicas verdadeiras em um livro de obstetrícia, completando o trabalho iniciado por Rösslin quase um século antes. Tornando *De conceptu* a obra obstétrica mais importante do período renascentista, justamente pelas xilogravuras de autoria de Jost Amman, que oferecem uma compreensão numa época de alfabetização precária. Registros históricos revelam que o autor teria implorado ao editor que enviasse cópias a todas as parteiras e enfermeiras possíveis. Para Dunn (2001), o trabalho de Rueff contribuiu para preparar o caminho para uma abordagem mais científica do parto no final do século XVII.

O médico, historiador e antropólogo francês Gustave Joseph Alphonse Witkowski, também contribuiu para a disseminação de imagens de parto. Em 1887 ele lançou o livro *Histoire des accouchements chez tous les peuples*. A publicação é composta por centenas de ilustrações para mostrar como mulheres davam à luz em diversas etnias. Atualmente as imagens fazem parte da coleção digital da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine*). Numa das figuras mais emblemáticas chama atenção a presença de um homem segurando a gestante pelas costas. Não dá para saber quem ele era, mas é possível supor que naquele cenário não era ele quem dava os comandos diante do nascimento iminente, mas sim a mulher abaixada diante de quem dá à luz.

Figura 8. Pioneer Scene Birth by Gustave Joseph Alphonse Witkowski, 1877



Fonte: U.S. National Library of Medicine (2023)²⁰

²⁰ Disponível em: <https://collections.nlm.nih.gov/?f%5Bdrep2.authorAggregate%5D%5B%5D=Witkowski%2C+Gustave+Joseph%2C+1844-1923%2C+author>. Acesso em 17, jun, 2021.

A partir desses registros, é possível perceber que os partos naturais domiciliares assistidos por mulheres, se tratavam do modelo dominante, diante de uma realidade sem recursos que proporcionassem alternativas. E a possibilidade de, no caso de complicações, contar com cesariana ou aparatos técnicos para preservar vidas, eram opções emergentes num cenário em que pouco se sabia da anatomia feminina. Ainda que existam registros visuais de cesarianas desde a Antiguidade na mitologia greco-romana e na cultura oriental, Braga *et all* (2018) explicam que relatos de partos cirúrgicos também são encontrados entre babilônios e hindus de civilizações antigas, além de menções no Talmude, o livro sagrado dos judeus, para salvar o bebê se a mãe morresse. Assim teriam nascido o Deus da Medicina: Esculápio, e Júlio César, imperador romano, de onde existe a lenda sobre a origem do nome dado à cirurgia. Todavia, Braga *et all* (2018) esclarecem que o termo vem da palavra em latim *caedere*, que significa cortar, e não tem origem no imperador.

Figura 9. Nascimento de Esculápio, retirado do ventre da mãe Corônís por Apolo (1549).



Fonte: Xilografia de Alessandro Benedetti National Library of Medicine (2023)

Figura 10. Nascimento de Júlio César do ventre da mãe, Aurélia (1506)



Fonte: U.S. National Library of Medicine (2023)

Desde os anos 1280, durante a Idade Média, os partos abdominais eram autorizados pela Igreja Católica nos casos de óbito materno. Para que a alma da criança fosse salva pela aspersão

de água benta e ter um enterro independente, seguindo os rituais sagrados que garantiam acesso aos céus (Parente, *et al*, 2010). A primeira cesárea em vida que se tem notícia foi na Suíça, em 1500, o que acendeu a luz quanto a viabilidade do procedimento como prática para nascimento. O castrador de porcas Jacob Nufer operou a esposa depois de 13 parteiras tentarem, sem sucesso, fazer o bebê nascer, e cirurgiões-barbeiros se negarem a ajudar por até então serem proibidos de atender mulheres parindo (Rezende, 2009).

Para isso, Nufer teve que obter autorização de um juiz (Braga *et all*, 2018). A criança nasceu, a mãe sobreviveu e depois disso, segundo registros históricos, o casal ainda teve outros filhos. 81 anos depois desse episódio, o francês François Rousset investigou os registros de cesarianas e escreveu *Traité nouveau de histerotomia ou enfantement césarien*, defendendo a operação como alternativa. Ainda que ao analisar 15 procedimentos de diferentes cirurgiões desde o início do século XVI, tenha constatado que a maioria das pacientes morreram de infecção ou hemorragia (Parente *et all*, 2010).

Assim as cesarianas também foram retratadas em imagens, como mostra a gravura que faz parte dos arquivos do Instituto de História da Medicina da Universidade Johns Hopkins (Martin, 2006). Dois homens estão ao redor da mulher que tem a barriga aberta por um bisturi: um segura um livro, talvez uma Bíblia para aplicar a extrema unção numa alusão ao alto risco e a ritualização religiosa do nascer, ou quem sabe um dos manuais escritos anteriormente para orientar os cirurgiões-barbeiros e parteiras. No entanto, se nas figuras anteriores as mulheres estavam na posição de comando, nesta os homens emergem como condutores. As mulheres retratadas são a que dá à luz, e outra no canto esquerdo, segurando algo para escrever.

Figura 11. Sem nome (Völter, 1722)



Fonte: Emily Martin (2006)

Em 1598, em outro livro de obstetrícia, o cirurgião da realeza francesa Jacques Guillemeau orientou o uso da cesariana em mulheres vivas em situações excepcionais, e cunhou o termo “*section Caesarienne*”, nomenclatura pela qual ficou conhecida no hemisfério norte – *c-section*, numa versão contemporânea. Também recomendou que as mulheres dessem à luz

deitadas. O argumento seria para o conforto delas e facilitar o trabalho de parto. Da nobreza para a plebe, a orientação "emergente" se espalhou pela França. Quase 70 anos mais tarde François Mauriceau no livro *The diseases of woman with child and child-bed*, reforçou que a cama era melhor para a mulher respirar e fazer força, além de pela primeira vez na literatura, fazer a associação entre gravidez e doença (Dundes, 1987). Porém, a socióloga Lauren Dundes (1987) explica que segundos estudiosos a mudança não foi para melhorar a assistência ou trazer conforto à parturiente, mas sim um capricho do rei francês Luís XIV, que gostava de assistir a cena. Frustrado com a visão obscurecida do nascimento na banquetta, teria pedido a reclinção das mulheres com quem teve filhos para que pudesse enxergar melhor.

Em 1610 a primeira cesariana “verdadeira”, numa mulher viva segundo os historiadores, foi realizada por Trautmann de Wittemberg. No entanto, a puérpera morreu dias depois. Entre 1700 e 1849 o surgimento dos hospitais e o estudo do mecanismo do parto pela comunidade científica europeia e norte-americana ampliou a realização das cirurgias, e mais casos de sucesso foram registrados. Até haver necessidade do aumento dos procedimentos por causa da urbanização na virada do século XIX para o XX. Num claro movimento gradativo que permitiu que de emergente, a cesariana ganhasse território até se tornar o modelo hegemônico no contexto ocidental contemporâneo, segundo dados da OMS.

Cortes na produção agrícola e pouca exposição à luz solar levaram a uma acentuada elevação na taxa de raquitismo entre as crianças da cidade. Nas mulheres, o crescimento ósseo indevido resultou em malformações pélvicas, que tornavam o parto normal difícil. Como resultado do raquitismo e dos avanços na obstetrícia, a taxa de cesariana aumentou acentuadamente. Na década de 1930, quando o leite, alimento rico em cálcio, tornou-se disponível nas escolas, houve queda na incidência de malformações associadas ao raquitismo. Depois da Segunda Guerra Mundial, de fato, a taxa de cesariana nunca retornou aos níveis baixos registrados antes de raquitismo (Parente *et all*, 2010, p. 483).

Segundo Mary Del Priore (1993), diante da escassez de médicos no Brasil, os partos eram conduzidos por mulheres que seguiam principalmente tradições indígenas e recitavam “palavras mágicas”, cantavam e recomendavam a ingestão de bebidas com ervas para que houvesse um “bom caminhar”. Só nos casos mais difíceis os padres jesuítas eram autorizados a intervir. Portanto, a primeira cesariana só aconteceu em 1817 no Hospital Militar do Recife, em uma mulher negra, escravizada, que sobreviveu. Apesar de dúvidas quanto à veracidade do episódio, quem teria conduzido foi José Corrêa Picanço, Barão de Goiania, cirurgião-mor do reino e amigo do rei D. João VI. Considerado patrono da obstetrícia brasileira por ter se aproveitado da proximidade da realeza para estimular a fundação das faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, no século XIX. Segundo Braga *et all* (2018), até 1855 não existem outros registros, quando o Visconde de Santa Isabel, conhecido como Pai Feijó, conduzir outro

procedimento. O bebê sobreviveu e a mãe morreu dias depois. Sete anos mais tarde, mais um parto cirúrgico foi feito pelo mesmo Visconde, com igual desfecho. Poucos casos foram registrados na sequência, no país. Sendo que a primeira parteira diplomada a atuar por aqui, a francesa naturalizada brasileira Madame Durocher, se posicionava contra a cesariana, por defender que o mais importante era salvar a vida da mãe, e não a do bebê²¹.

Durocher fez o parto da Princesa Leopoldina, terceira filha de Pedro II. Modista, mãe de dois filhos, adotou a aparência masculinizada ao abraçar a carreira na saúde. Vestia-se de preto, cobria a saia com casaco, usava gravata, cabelos curtos, cartola, bigode. Tentava influenciar outras parteiras a estudar e adotar os mesmos trajes. Se essa seria uma forma de impor autoridade se assemelhando aos cirurgiões, ou uma identificação real com o gênero masculino, não dá para saber nem pela autobiografia que deixou. A parteira afirmava que era com essas roupas e acessórios que se sentia pronta para trazer vidas ao mundo (Mott, 1994).

Figura 12. Madame Durocher



Fonte: Brennes (2008)

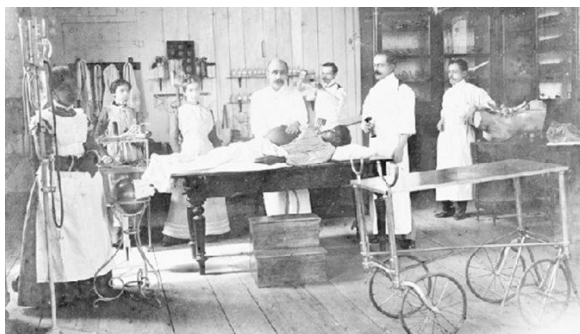
Madame Durocher tornou-se membro da Academia Imperial de Medicina, escreveu artigos científicos e teve uma atuação política forte. Segundo Mott (2020), em 1834 a parteira enviou à Câmara Municipal do Rio de Janeiro, um projeto para inspecionar as amas de leite, que naquele tempo, eram em sua maioria, escravizadas, para combater a mortalidade infantil. E apesar de seu pleito não ter sido considerado, as ações de Durocher ficaram na História.

Historicamente a medicalização do parto no Brasil se deu por meio do atendimento às mães solteiras, prostitutas, pobres e escravizadas. Assim, para além dos sentimentos humanistas de filantropia e caridade, os estudantes praticavam as habilidades em quem se colocava à

²¹ A ideia de um curso oficial de parteiras no Brasil se deu nos anos 1820, na esteira do que acontecia na Europa, para aumentar o número de habitantes. A alta taxa de mortalidade de recém-nascidos, era muitas vezes atribuída ao mau exercício profissional. Assim, chegou-se à lei de 3/10/1832, que estabeleceu os cursos de Medicina e de Farmácia para homens e o de partos para mulheres. Acreditava-se que terminariam as manobras bárbaras, fraudes e superstições que destruíam a população brasileira. Exigia-se idade mínima de 16 anos, alfabetização em português e atestado de bons costumes passado pelo juiz de paz de onde as estudantes moravam (Mott, 1999).

disposição. No registro feito na Faculdade de Medicina da Bahia, no início do século XX, é possível perceber a gestante negra deitada, cercada por homens brancos, com um deles com a mão sobre a barriga da paciente.

Figura 13. Gabinete de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Bahia (1903).



Fonte: Arquivo Nacional (2023)

Outro acontecimento, de acordo com Parente *et all* (2010), foi o desenvolvimento da anestesia a partir da descoberta do escocês James Young Simpson, no século XIX. Apesar da não aceitação inicial pela sociedade por ainda acreditar que aliviar o sofrimento materno era contra a natureza e a vontade divina, a adesão da rainha Vitória da Inglaterra, que era anglicana, ao dar à luz ao príncipe Leopold em 1853, serviu como catalisador para que a substância fosse encarada como segura. Mais uma ação da realeza que tal como a posição do parto solicitada por Luís XIV, influenciou os costumes de toda uma época.

Assim, outro passo foi dado para que o uso de recursos para aliviar a dor deixasse de ser apenas aspectos emergentes da obstetrícia, para ocupar mais espaço diante de um discurso de modernidade e avanço tecnológico. No entanto, segundo Braga *et all* (2018), a cesariana só foi amplamente incorporada no final da primeira metade do século XX, com o desenvolvimento da microbiologia, assepsia, uso de antibióticos e a normalização dos partos hospitalares. Numa época em que o interesse da comunidade científica pelo tema também era motivado pela busca do aumento populacional, para que as mulheres reproduzissem filhos saudáveis que ajudassem na formação da nação (Mott, 2002; Badinter, 1987).

Antes disso, a criação do fórceps na França do século XVII já tinha interferido na relação entre gestantes e parteiras, e parteiras e cirurgiões. Um dos resultados foi a inclusão gradativa dos homens, rompendo com o domínio feminino de assistência, como uma perspectiva emergente diante de um modo hegemônico de parir com o amparo apenas de mulheres. Todavia, se muitos homens aderiram ao aparato, para as parteiras a situação foi outra. Thébaud (2002) explica que as que tentavam se apropriar da ferramenta nem sempre podiam. Na França, uma lei do fim do século XIX proibia que as parteiras usassem instrumental técnico

e prescrevessem medicamentos. Outras não conseguiram comprar o fórceps por causa do preço. Então, “sem condições econômicas de adquirir o equipamento e vistas como intelectualmente inferiores aos homens e incapazes de adquirir novas técnicas, as parteiras passaram a rejeitar o fórceps” (Luz, 2014, p.77). E essa rejeição configura-se como uma forma de resistência à transição do modelo de dar à luz que começava a se instaurar.

Uma imagem de 1793 que faz parte do acervo do *The British Museum* mostra a disputa que entrou em cena no duelo de forças entre o saber tecnicista médico e o saber da prática feminina. No lado esquerdo o cirurgião com instrumentos e assepsia de um modo de conduzir partos. No lado direito a parteira com recursos domésticos como ferramentas. O modelo dominante tornando-se residual, o emergente avançando na fronteira do que até então era hegemônico. Todavia, levaram-se mais de 100 anos para essas posições se inverterem.

Figura 14. A Man - Mid - Wife (Isaac Cruikshank, 1793)



Fonte: British Museum (2023)

Assim, gradativamente, houve a legitimação da intervenção masculina e inserção da ideia do nascimento controlado pelo homem, movimento que se intensificou entre os séculos XVIII e XIX, e implicou na mudança no significado do parto ao introduzir uma cultura de sucesso nos procedimentos (Palharini; Figueirôa, 2018). Ainda que parteiras continuassem conduzindo muitos nascimentos por serem consideradas, até então, mais confiáveis, pelas questões morais e religiosas e de outros aspectos estruturais, pode-se dizer que a entrada dos médicos no nascer também se deu devido a uma relação de forças que envolve a superação do obscurantismo pelo conhecimento médico em ascensão (Martins, 2004). De uma forma geral, o parto natural assistido por parteiras foi perdendo a hegemonia e a figura emergente do obstetra, que usa anestesia e pode intervir por meio de aparatos tecnológicos ao ser validado por universidades, deu passos largos para se tornar dominante, até se confirmar como o detentor da prática obstétrica. E cadê a mulher neste processo? Com o corpo e a autoridade em disputa.

As parteiras que atuavam livremente passaram a sofrer medidas proibitivas na transição de modelos que favorecia a cultura patriarcal. Ainda que o número de profissionais formados fosse limitado pelo desinteresse pelo corpo feminino, que os cursos de obstetrícia fossem teóricos até 1884, e que hospitais como a Santa Casa do Rio de Janeiro se recusassem a ceder espaço para partos. Até as freiras que assistiam as mulheres tinham receio por causa da suspeita de quem as pacientes podiam ser mulheres desqualificadas social e moralmente (Mott, 2002).

Muitas parteiras, inclusive estrangeiras que emigraram para o Brasil no início do século, atendiam em suas casas e em locais denominados “casas de maternidade”. No entanto, a desqualificação desses locais pelos médicos, por serem considerados “suspeitos”, onde também se relacionava a atuação das parteiras ao aborto e infanticídio, e cujas mulheres atendidas tinham má reputação, culminaram no fechamento e proibição deles em muitas cidades (Palharini; Figueirôa, 2018, p.1043).

Na São Paulo de 1908, as parteiras foram proibidas de trabalhar. Apesar das iniciativas para a formação de profissionais qualificadas e de muitas brasileiras e estrangeiras terem desfrutado de credibilidade, carreiras sólidas, prestando serviços para a população de diferentes classes sociais como Madame Durocher. E enquanto havia o movimento para a desmoralização das parteiras, havia outro para convencer as mulheres a parir nos hospitais.

2.3 Dos partos domiciliares aos hospitalares

Meu sonho, mesmo antes de começar a tentar engravidar, era ter um parto domiciliar planejado, eu me informei e me preparei para isto (...). Vários fatores foram colaborando para que a equipe não se sentisse segura para um parto domiciliar, e com 38 semanas recebi a notícia que não queria ouvir mas que meu coração já avisava que viria. Então, tive que me preparar emocionalmente para um plano B, um parto hospitalar (*Trecho do relato de N.A. que pariu em fevereiro de 2021*).

Sob os preceitos da escola positivista de Augusto Comte, num contexto de busca pelo estatuto de cientificidade ao conhecimento, a formação superior ganhou projeção e credibilidade. Também foi elevada ao status de única detentora do conhecimento, colocando em xeque o domínio empírico das parteiras que tiveram seus saberes sequestrados na disputa de poder. Discurso potencializado pelos recursos tecnológicos trazidos pela ciência, que salvaram mulheres e bebês, vítimas de complicações, que de outra forma estariam condenados à morte. Mas foi só com a introdução de matérias de ginecologia e obstetrícia na grade curricular das faculdades de medicina, que as mulheres passaram a parir em ambientes hospitalares, para além das situações de emergência (Brennes, 1991). Até então a resistência era enorme, porque dar à luz nesses lugares era para pobres, indigentes, prostitutas ou solteiras com complicações. Ou seja, “uma situação anormal, apavorante e procurada apenas em casos

extremos” (Mott, 2002, p.198). Porque quem tinha dinheiro e podia pagar era atendida em casa pelo médico de família ou por uma parteira de confiança.

Portanto, coube aos médicos provar que os partos hospitalares eram mais seguros e não só para a população carente. Eles mostravam a queda da mortalidade materna-infantil com o conhecimento científico, pelas medidas de higiene e possibilidade de intervenções em casos difíceis. Além disso, formulou-se um discurso moralizador a respeito da maternidade. Para as famílias mais abastadas, também foi referendada a possibilidade de acomodações particulares e confortáveis, o que ocorreu com a formulação de uma política oficial de saúde materno-infantil após 1930. Todavia, foi só entre os anos 1960 e 1970 que a medicalização do parto começou a se firmar de fato no Brasil, estabelecendo o médico como o melhor condutor e colocando o homem formado em medicina como a pessoa a quem recorrer, configurando este como um modelo dominante para parir (Palharini; Figueirôa, 2018, Versiani; Leal e Santos, 2020). Todavia, apenas nos grandes centros. Afinal, num país de dimensões geográficas, sociais e econômicas tão destoantes, muitas pessoas sequer têm acesso a centros de saúde em seus municípios no século XXI. Assim, o parto deixou de ser tratado como um evento natural e fisiológico. O que implicou num preço: a desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito em objeto (Luz, 2014). Chegando-se ao momento em que a assistência passou de

ofício a profissão, de *affaire de femmes* para assunto de homens, de pobres para elites escolarizadas, das mãos negras para as luvas brancas, do rural para o urbano, de saberes populares para saberes científicos, de corpos pulsantes para corpos patológicos, de técnicas mecânicas e ritos espirituais para técnicas químicas, de uma percepção abrangente para um olhar esquadrinhador e meticuloso (Tornquist, 2004, p.98).

A gestação virou uma condição médica, controlada por um saber especializado, acompanhada em consultas que envolvem vários exames para monitorar o feto e a gestante, deixando de ser vista como um processo natural do corpo para ser dependente de intervenção e de controle (Rezende, 2011). Contudo, reitero: o saneamento básico, a higiene, e o conhecimento científico do corpo aprendidos nas Universidades reduziram as taxas de mortalidade materno-infantil.

Portanto, no século XX, concluiu-se o processo que resultou na medicalização da assistência, que teve início no continente europeu cerca de 400 anos antes, alavancado por diferentes contextos, momentos históricos e pela profissionalização da ciência e da medicina. Justificada pela intensificação das reformas sanitaristas, a medicalização do parto foi vista como uma estratégia de civilização da população que resulta da normatização da vida iniciada pela saúde, pela implantação tecnológica do saber nos hospitais (Mott, 2002; Palharini; Figueirôa,

2018; Foucault, 2020). No entanto, esse "pensamento hospitaliza o nascer e desencadeia um processo de patologização e disciplinarização do parto a partir de uma racionalidade intervencionista e reducionista do saber médico", como explicam Mendes *et all.* (2020, p.44).

E assim como esse movimento resultou no aumento dos partos nas unidades de saúde, passou-se a registrar gradativamente um número maior de cesarianas em mais uma transição no contexto obstétrico. Impulsionada pelos fatores relacionados às rotinas hospitalares que valorizam os agendamentos, o aprimoramento da técnica, o domínio e a confiança dos médicos e a conveniência de um procedimento marcado, para além dos aspectos da segurança dos partos de risco (Versiani *et all* 2020). Sem deixar de mencionar que eles também oferecem a comodidade de marcar o nascimento, controlando a ação da natureza e do corpo. Tendo em vista a possibilidade da fuga da dor das contrações – ainda que substituída pela recuperação cirúrgica, e como uma alternativa para eliminar o medo dos possíveis efeitos do parto vaginal na genitália. Diante desse contexto os pesquisadores médicos Braga *et all* (2018) ponderam que a cesariana é de fato uma cirurgia salvadora de vidas, como mostra a história e a evolução da ciência e da arte obstétrica, mas afirmam em tom crítico: “Talvez deslumbrados, tenhamos alargado aos píncaros sua execução” (Braga *et all*, 2018, p. 2020).

Outro resultado, segundo Diniz (1996), foi a secularização, com o rompimento do entendimento do nascer como um evento sagrado e a transição para o parto moderno, hospitalar e cirúrgico. Diminuindo-se a perspectiva de que o nascimento se trata de um milagre, do mistério da fecundidade, reforçando a mulher como dependente do saber e poder masculino. O que, sob o olhar foucaultiano, pode implicar numa tentativa de controle do Estado sobre a vida, a estatização do biológico, uma biopolítica. Nessa transição pautada pelo interesse do Estado sobre os corpos, Foucault (2020) também destaca que o hospital deixou de ser percebido como local para se morrer, para operar com a lógica da cura e da vida. O que resultou no processo de

(...) administração dos corpos, até então inédita, através de uma nova gestão calculada da vida referida às populações que passa a incluir estudos estatísticos, demografia, taxas diferenciadas de mortalidade, registros de nascimento e de doenças, conhecimento da distribuição, concentração e controle das epidemias, que vão constituir um biopoder, ancorado tanto numa anatomo-política do corpo quanto numa biopolítica de controle populacional. Trata-se, em resumo, de uma nova gestão da vida, onde esta passa a ingressar como elemento privilegiado no registro da política, tendo como alvo os indivíduos quanto às populações (Foucault, 2020, p.190).

Todavia, a sacralidade do nascimento não se perdeu. Num país com forte tradição cristã, toques de sincretismo, e que precisava de pessoas para ocupar um vasto território, a maternidade foi propagada como o ápice da vida da mulher. Um momento redentivo em que se afastava de Eva, a pecadora, para se aproximar de Maria, a pura, para a construção de uma família de bem.

A Igreja não se fazia de rogada e estimulava tal associação, encorajando a fabricação de imagens da Virgem grávida e o culto de Nossa Senhora do Bom Parto, Nossa Senhora da Conceição (ou Conceição), Nossa Senhora da Encarnação, Nossa Senhora do Ó, Nossa Senhora da Expectação (Araújo, 2018, p.52).

E esse ideal se perpetua, como é possível ver em vídeos analisados onde há imagens da mãe de Jesus inseridas nos ambientes de parto, terços, mãos em oração e Bíblias. São muitos exemplos em que a fé se mostra presente. Determinada a ter um parto vaginal, A.P, por exemplo, escreveu sobre o nascimento vivido em novembro de 2020: "Coloquei na minha cabeça que meu corpo estava preparado para esse momento, e que Deus me daria força para suportar a dor". Aqui ela alia o entendimento de que a mente controla o corpo e que a crença a ajudaria a lidar com as questões físicas, apesar de estar num ambiente em que a anestesia estava à disposição. O filho nasceu na suíte de parto com poucas intervenções.

K.D. também recorreu ao discurso religioso para encerrar o relato dos meninos gêmeos paridos por ela ao lado da companheira, em julho de 2020, numa maternidade pública: "Gratidão primeiramente a Deus, pela vida, pela oportunidade de ter dado à luz da forma que almejei, por toda equipe médica, pelas pessoas maravilhosas que Ele colocou no meu caminho, como a C. e pela família maravilhosa que formamos". Ou seja: ela entende que estava num hospital com a estrutura que a permitiu ter uma abordagem humanizada para dar à luz a duas pessoas, e que se fosse o caso poderia oferecer suporte tecnológico numa mudança de cenário. Todavia, credita à Deus o fato de ter parido as crianças da forma idealizada.

Situação semelhante ao relato publicado em outubro de 2020, em que D. escreveu: "Desde o início, as minhas orações sempre foram 'faça a sua vontade e não a minha'. Estava entregue ao parto, e sobretudo à vontade de Deus. Experimentei toda a capacidade do meu corpo, e mergulhei na intimidade da criação, no poder Divino". O filho nasceu no hospital com a ajuda do fórceps e novamente a compreensão da existência de uma divindade que rege os acontecimentos fisiológicos e condutas médicas, aparece. A. F., que pariu J. conclui o relato com agradecimento a fraternidade que frequenta e às entidades de quem é devota: "Mãe Maria, vó Zulmira, vó Cambinda, que intercederam por nós e nos deram colo, carinho e proteção. Minha mãe Oxum que me forjou em suas águas, Deus, Jesus e toda a espiritualidade".

O discurso religioso também foi percebido nas orações do Pai Nosso e Ave Maria durante o trabalho de parto, e em frases de agradecimento pela chegada em segurança de quem se esperava. Em setembro de 2022, enquanto observava o novo integrante da família no quarto do hospital, a mãe de D. suspirou: "Obrigada, Jesus! Esse é o meu filho." Já a mãe de F. repetiu surpresa diante do menino recém parido num parto normal também hospitalar em janeiro de 2023: "Meu Deus do céu!". Em outros casos as falas gravadas foram para consagrar o novo

membro da família. Quando L. nasceu em fevereiro de 2023, a mãe R. orou: "Deus te abençoe e te guarde. Você é consagrada a Deus". Em alguns partos foi o pai quem assumiu a fala, como que numa posição sacerdotal, como no nascimento de M., em junho de 2022:

“Nesse momento Pai, nós apresentamos o M. ao Senhor. O M. é benção e milagre do Senhor aqui na terra. Que ele possa ser usado aqui na Terra pelo Senhor Jesus. Em nome de Jesus. Eu como o pai ministro todas as bênçãos do Senhor sobre ele. Que o Senhor afaste todo mal do caminho dele. Em Nome de Jesus. Nós o consagramos ao Senhor Jesus”.

Neste caso, o pai demonstra a gratidão a Deus pela chegada do filho da forma planejada, reforça a ideia da concepção e do nascimento como algo divino e celestial, e declara os desejos para a vida futura do menino: que seja uma existência segura, pautada pela fé que o trouxe à vida. A sacralização do nascer também pode ser percebida pelas imagens de santos captadas pelas câmeras e valorizadas pelas edições nas cenas de nascimento. Como foi o caso de uma cesariana intraparto publicada em abril de 2023, em que a mãe aparecia visivelmente frustrada após o esforço pelo parto normal se tornar cirúrgico. No quarto onde ela e o bebê foram recebidos após a liberação do bloco, uma imagem de Maria grávida os aguardava ao lado de outros objetos de decoração levados pela família. Ela não escreveu relato.

Figura 15. Imagem de Nossa Senhora numa suíte hospitalar



Fonte: Print do vídeo de parto de L. (2023).

Na suíte de parto hospitalar preparada para o nascimento de G., foram registradas as imagens da Sagrada Família e de Maria com Cristo no ventre que os pais levaram na bagagem. As esculturas compuseram o cenário onde M. deu à luz ao segundo filho em abril de 2023.

Figura 16. Imagem da Sagrada Família numa suíte hospitalar.



Fonte: Print do vídeo de parto de M. (2023).

Em dezembro de 2022, numa maternidade privada a avó de G. acompanhou a chegada do neto segurando um terço, de olhos fechados repetindo orações.

Figura 17. Avó reza durante o parto do neto.



Fonte: Print do vídeo de parto de G. (2023).

E que deixam claro que apesar de serem registrados em unidades hospitalares modernas de uma capital, abastecidas por recursos tecnológicos para oferecer o suporte necessário, existem ações, falas, comportamentos e objetos que remontam às práticas religiosas prioritariamente cristãs, ainda que num contexto de estatização da saúde. Sim, uma nova biopolítica foi instaurada ao longo dos anos para promover, e de certa forma regular, a ação externa sobre momentos privados, como no nascimento. Todavia, as crenças particulares seguem permeando as situações de incerteza, quando tudo o que se deseja são desfechos felizes.

Marques (2018) esclarece que o conceito de biopolítica desenvolvido por Foucault trata de um conjunto de tecnologias estabelecidas no século XVIII que normalizam as populações a partir do governo biológico dos corpos coletivos, o que implicou no controle sobre nascimentos, mortalidade, nível de saúde, a duração da vida e a longevidade. Considerando-se também as práticas disciplinares e os distintos dispositivos que promovem formas específicas de enquadramento dos corpos e das subjetividades, em técnica de governo ou governabilidade

neoliberal que formata as cenas de aparência e visibilidade, preparando-as para definir sujeitos e grupos exemplares, considerados como parâmetro para a atribuição impositiva de identidades sociais, cujo projeto e modo de vida é tido como antítese do desvio e de existências moralmente julgadas como indignas de consideração e apreciação (Marques; Freitas, 2017, p. 19).

Só que se todo movimento em algum momento gera um contramovimento, o mesmo se deu com o nascer. Após o processo que resultou no padrão medicalizado - ainda que com forte presença da fé - nos grandes centros urbanos, houve um esforço para se resgatar as raízes dos partos com menos, ou nenhuma intervenção, relegados às práticas residuais, inclusive nos ambientes domésticos. E, como se verá, pode-se dizer que a luta pela humanização provocou uma nova biopolítica, movimento contrário ao registrado durante o processo de medicalização.

2.4 Por um parir humanizado

Escutei por diversas vezes que eu era doida, maluca, que a dor era algo fora do normal, que era muito mais fácil cortar a barriga, fui questionada por muitos por não querer receber a analgesia, e escutei inúmeros casos tristes onde o “parto normal” havia sido o motivo de algum acontecimento triste. Li inúmeros relatos de parto que contavam absurdos, foram inúmeros os casos de violência obstétrica, onde os sonhos de ter um parto normal eram arrancados dessas mulheres. O que ficou parecendo era que tudo queria me assustar e desmotivar, mas nadinha disso consegui mudar a minha vontade de ter um parto natural (sem anestesia) na água (*Trecho do relato de parto B.F., que pariu sem anestesia em fevereiro de 2020*).

Dra. Carmem Simone Grilo Diniz (2005), do departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP, explica que com o início da hospitalização dos partos, os procedimentos eram feitos com as mulheres sedadas, inconscientes, para “humanizar” o processo. Chamo atenção para que o termo “humanizar” era utilizado há décadas dentro da medicina, antes de ser associado ao nascer amparado por direitos civis. O médico Fernando Magalhães, conhecido como um dos pais da Obstetrícia Brasileira, recorria à expressão no início do século XX para defender a sedação e o uso de fórceps para tornar os partos menos brutais, dentro do ponto de vista dele. Aqui destaca-se que a ideia de humanização em suas diferentes versões expressa uma transição na compreensão do nascimento como experiência humana e “para quem o assiste, uma mudança no ‘que fazer’ diante do sofrimento do outro humano. No caso, trata-se do sofrimento da outra, de uma mulher” (Diniz, 2005, p.628).

A ciência obstétrica assumiu como missão resgatar as mulheres do sofrimento a partir da perspectiva humanitária. Usando o poder da medicina para revogar a sentença imputada pelo poder supremo patriarcal. “Agora a mulher é descrita não mais como culpada que deve expiar, mas como vítima da sua natureza, sendo o papel do obstetra antecipar e combater os muitos perigos do ‘desfiladeiro transpelvino’” (Diniz, 2005, p.628). A expressão foi usada para demonstrar que o momento de passagem pela vulva equivale a cair com as pernas abertas sobre uma espécie de garfo usado por agricultores; e para o bebê era o mesmo que ter a cabeça esmagada por uma porta. Portanto, a obstetrícia praticada pelos homens era tida como meio de se oferecer solidariedade diante do sofrimento, reivindicando a superioridade sobre o ofício feminino de partejar. Dentro dessa lógica o parto era descrito como algo medonho, por isso era necessário o apagamento da experiência. O resultado, segundo Diniz (2005), é que durante as primeiras décadas do século XX muitas mulheres tiveram filhos sob forte sedação, e até mesmo inconscientes. Elas recebiam uma injeção de morfina e depois uma dose de um amnésico - método desenvolvido na Alemanha dos anos 1900. Assim, não tinham lembranças do que aconteceu enquanto davam à luz. Esse mesmo medicamento também atuava no sistema nervoso

como alucinógeno, o que por vezes as levava a se debater e a se machucar enquanto pariam. Por isso, eram amarradas às camas. Para evitar que as pessoas vissem, os leitos eram cobertos e nenhum acompanhante permitido. Ao acordarem, tinham uma criança para cuidar da qual não se lembravam de parir. Hematomas pelo corpo que mostravam os rastros do que sequer tinham memórias. E com tamanho apagamento, não era de se espantar que não tivessem relato a fazer.

Ainda que esse modelo tenha sido substituído décadas depois por causa dos índices de mortalidade materno infantil, o padrão hospitalar se tornou referência nas áreas urbanas a partir da segunda metade do século XX. Como consequência a medicina proporcionou um território de resistência para o saber-fazer feminino em relação à própria anatomia da mulher (Del Priore, 1997). Assim como a imprensa e a literatura tiveram um papel estratégico para a afirmação científica da medicina na Europa no século XVIII, no Brasil os periódicos deram visibilidade às ações para convencer as pessoas quanto a confiabilidade das maternidades. Pelas notas de agradecimento assinadas por pessoas bem situadas socialmente, com elogios às instituições e aos profissionais (Amaral, 2008). Curiosamente, décadas depois, nos relatos de parto coletados para este trabalho, os agradecimentos efusivos também aparecem nas legendas escritas para se contar como foi o nascimento. Validando a experiência com equipes especializadas, destacando a ação dos profissionais que estiveram à frente dos partos registrados.

Marta Freire (2008) explica que a ideologia da maternidade como função primordial das mulheres era um ideal alimentado no ocidente desde o século XVIII para produzir cidadãos. Com o impulso da I Guerra Mundial na Europa arrasada pelos confrontos bélicos o maternalismo como ideologia política e práticas sociais buscava proteger as responsabilidades gestacionais para formar uma população. No Brasil a ameaça vinha pela precariedade das condições sanitárias e da mortalidade infantil, o que poderia comprometer a construção do Estado e a consolidação do regime republicano. Assim, o maternalismo associou-se na década de 1920 à valorização social da ciência, numa convergência identitária entre saúde, educação e nação, numa proposta reformadora que tinha na higiene o eixo central. A consequência, segundo Freire (2008), foi o esforço para eliminar resquícios do passado de 'atraso' e tradição, e a incorporação do 'novo', ostentado pelos hospitais como passaporte para ordem e progresso.

Todavia, no Brasil, ainda era comum a realização de partos domiciliares, com obstetras acompanhados por enfermeira ou parteira, tanto pela escassez de profissionais e estruturas sanitárias quanto por questões culturais. O médico Jorge Santana, muito requisitado na primeira metade do século XX, chegou a registrar que preferia a parteira para auxiliá-lo em casos demorados porque não se podia exigir de um médico a presença constante ao lado da parturiente (Mott, 2002). Ele não poderia "perder" o dia acompanhando um nascimento, mas a parteira sim.

Raciocínio patriarcal que contribuiu para a adoção de medidas emergentes que buscavam acelerar processos naturais, inclusive com a interrupção por meio da cesariana eletiva e uso de recursos que agilizam os partos, como a ocitocina. Assim, a hospitalização passou a ser vista por muitos médicos como um ideal de praticidade, pelo volume de atendimentos num mesmo dia, pela segurança e sensação de controle que uma sala esterilizada e uma agenda organizada oferecem. O que se consolidou diante da possibilidade de parir com o risco calculado por cirurgiões num ambiente equipado, com desconfortos e dores silenciados pela anestesia, data e hora combinadas, para que cada um pudesse executar o que lhe era esperado.

Contudo, Rosamaria Carneiro (2021) alerta que no Brasil os bebês continuam nascendo nos lares, de modo que "parir em casa não é um mito ou algo longínquo, mas persistente e perseguido por uma parcela da população" (Carneiro, 2021, p.40). O que muda é se é uma perspectiva de privilégio, de resistência, ativismo, de tradição, de perigo ou de abandono das políticas públicas. Por exemplo, a escolha pode ser pela tradição para quilombolas ou indígenas. Mas também pela ausência do SUS em áreas remotas ou pelas instalações precárias das unidades hospitalares disponíveis, pela falta de opção de ter com quem deixar os outros filhos, pelo desejo de quem mora longe dos centros urbanos e prefere ser atendida por uma conhecida. No interior do Acre, por exemplo, a parteira Maria Zenaide começou a atender as mulheres em 1967, com os recursos que tinha como ervas e chás, as pessoas que estão distantes das unidades de saúde. "Minha avó materna era índia e sempre ela cantava na hora dos partos, ela ensinou as canções para minha mãe e hoje eu mantenho a mesma tradição. Muitas mulheres dizem que quando eu canto elas esquecem um pouco a dor"²². Em 2023 Maria Zenaide seguia trazendo crianças ao mundo como uma das principais alternativas para quem vive distante de hospitais na região. No entanto, neste caso, para essas mulheres, o parto domiciliar também esbarra na falta de estrutura do sistema de saúde. Sendo que ele também pode ser uma alternativa para quem já viveu violência obstétrica e teme outro trauma. Foi o caso de A. F. que relatou a origem da escolha na legenda do vídeo publicado com o nascimento do caçula, em novembro de 2020:

M. – que nasceu em 2013 de um parto normal com algumas intervenções e violências – mudou nossas vidas por completo de uma forma maravilhosa, e sabíamos que logo mais a vontade de aumentar a família viria. Em setembro de 2015 estávamos grávidos. Ficamos radiantes, M. encantada e muito feliz de ter um irmão. Mas infelizmente ele se foi. E dali para frente nossa caminhada foi dolorosa. Envolveu violência obstétrica que me desencadeou transtorno de estresse pós traumático, depressão e ansiedade. Muitos exames, testes, médicos, muitas lágrimas, uma cirurgia, muita fé e esperança.

²² Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/natureza/amazonia/noticia/2021/09/23/parteira-ha-mais-de-50-anos-mulher-canta-musicas-durante-nascimento-de-bebes-no-ac-e-um-dom-vem-na-mente.ghtml>. Acesso em: 25 de jun, 2023.

Ter um filho em casa pode ser a escolha de quem entendeu que parir é um processo transgeracionalmente transmitido e deseja viver essa experiência. Foi a situação de A. L.

Sempre admirei as mulheres que pariram seus filhos em casa com o auxílio das parteiras. E o relato que tenho de dentro da minha casa é minha mãe ter parido 3 filhos, todos de parto natural. Isso já foi o suficiente para despertar e motivar em mim a possibilidade de também poder ter meus filhos dessa forma. Todos nós sabemos que nos dias de hoje o parto humanizado e natural está cada vez mais distante. Pois a “desneCESARIA” ganhou mercado e facilitou a vida dos profissionais e até mesmo das parturientes.

R. C. também fez essa escolha e escreveu sobre como decidiu que a caçula nasceria em casa, na presença dos irmãos que dificilmente seriam aceitos como acompanhantes no hospital: "Eu queria meus filhos perto de mim, recebendo com leveza e naturalidade a irmã, que se sentissem incluídos e importantes; queria que L., chegasse e sentisse o quentinho de cada um da família, o cheiro do seu ninho, se sentisse em casa!".

Só que se para as pessoas sem assistência médica o parto domiciliar sempre foi o modo dominante de nascer; para as quilombolas e indígenas das capitais ele se materializa como prática residual que as conecta com a ancestralidade e com a resistência de um modo de vida. Já para as mulheres de classe média que querem fugir da medicalização, ainda que amparadas por profissionais de saúde especializados, o parto domiciliar emerge como uma alternativa viável. E é para essas pessoas que Rosamaria Carneiro (2021) chamou atenção na tese defendida em 2015 pela Unicamp: mulheres de diferentes profissões, conjugalidade, espiritualidade, escolaridade, com letramento semelhante, acesso a internet, postura crítica quanto a medicina moderna, brancas, de classe média, que investiram em equipes para atendê-las em casa ao ponderar riscos, perigos e elaborar planos caso algo dê errado. Pessoas, que segundo a pesquisadora, valorizam receber os filhos onde lhes é familiar, com os cheiros, aromas, gostos, roupas, quadros e animais. Gente que, enxerga o parto como rito de passagem, que representa também um drama e uma performance com apetrechos que adornam o evento. Que transformam o ambiente em cenário, numa experiência estética que diga algo e que possa ser filmada. Fazendo do nascimento um produto audiovisual da memória a ser compartilhado.

Dessa forma, para além da ética de escolher tal local como o mais respeitoso para si e seus filhos, parir em casa seria também esteticamente construído. A despeito de o parto nesse universo também ser considerado um evento animal, cru e primitivo (Carneiro, 2021, p.42).

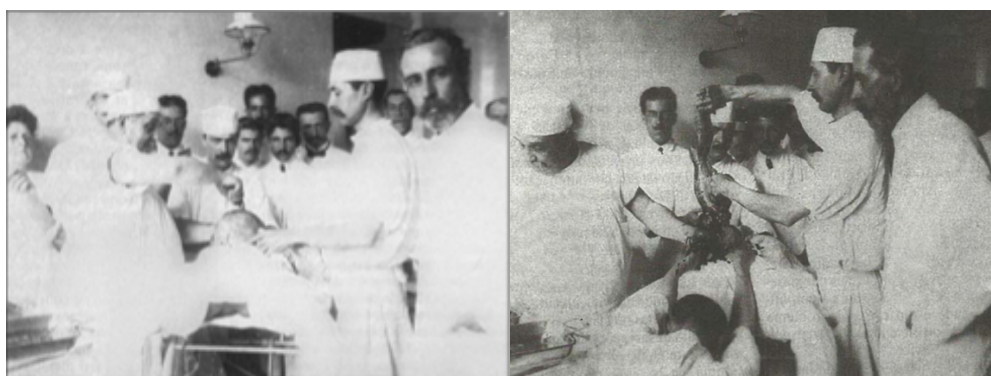
Todavia, não podemos nos esquecer que todas escolhas, contextos e condições são atravessados por questões de classe, interseccionalidades, na construção da figura de quem pari.

2.5 Documentários, programas televisivos e filmes

(...) lembrei do vídeo que havia visto mais cedo no grupo das doulandas. Abri minhas pernas, senti o movimento e controle. Troquei o peso de perna quando senti que ele vinha, seguindo minha intuição de ajudar a fazê-lo descer. (...) Lembrei de respirar e não forçar a saída. Coloquei minhas mãos e com uma habilidade mamífera segurei meu bebê e trouxe-o para meu peito. Nasceu meu rebento (*Trecho do relato de parto de F.D., mãe de T., que pariu em casa, em maio de 2020*).

Para além das ilustrações e posteriormente às fotografias que documentaram a ação médica no intuito de preservar os fatos para constar na História, outros registros foram feitos, com diversos propósitos a partir do século XX. Especialmente após o desenvolvimento dos recursos audiovisuais que impactaram em como as imagens dos nascimentos passaram a ser capturadas e os partos narrados na contemporaneidade.

Figura 18. Fotografias da quarta cesariana realizada no Brasil na Maternidade da UFRJ (1907).



Fonte: Parente et al, (2010); Braga et al (2018).

Figura 19. Fotografia da enfermaria da Maternidade da UFRJ no início do século XX.



Fonte: Acervo Museu da Imagem e do Som, RJ (2023)

O primeiro filme sobre o tema que se tem notícia nas Américas foi lançado em 1949 pela enfermeira norte-americana Margaret Gamper. Ela decidiu contestar o modelo hospitalar ao conhecer o trabalho do inglês Grantly Dick-Read, que atribuía a fatores socioculturais a associação entre parto e sofrimento (Lieberman, 1992). Ele argumentava que influências hereditárias e o medo vindo da superstição, religião, cultura e pelo processo de “civilização”,

criam situações que o corpo interpreta como perigo do qual quer fugir. Daí a tensão protetora interfere na contração muscular provocando dor e aumentando a tensão que gera mais dor. Dick-Read foi pioneiro ao propor uma assistência sem anestesia farmacológica, indo na contramão do que a medicina ocidental lutava para estabelecer, retomando aspectos residuais de um jeito de se dar à luz conduzido pela própria gestante (Thomas, 1997). Também sugeriu que as grávidas usassem o conhecimento da anatomia e fisiologia para o corpo interpretar as sensações não como dor, e sim como trabalho muscular (Dick-Read, 1979). O médico publicou dois livros, em 1933 e em 1946 e dizia que era preciso desconstruir as imagens nefastas do parto (Cavalcanti, 2017). Daí a necessidade de se produzir outro tipo de imagens. Com base nas pesquisas de Dick-Read, Gamper também escreveu um livro, criou uma escola e escandalizou os americanos com cenas gravadas de um parto natural. O lançamento do documentário coincide com o surgimento das primeiras críticas entre os trabalhadores da obstetrícia na Europa e nos EUA sobre intervenções exageradas inseridas desde a Revolução Industrial.

Na década de 1950 muitas associações foram criadas para desenvolver alternativas ao parto industrializado e começaram a surgir discursos para defender a autonomia da mulher (Odent, 2010). Em 1951 o documentário *All my babies: a midwife's own story*²³ mostrou como Miss Coley, uma parteira afro-americana da zona rural da Geórgia, atuava. Numa perspectiva muito semelhante aos primeiros livros publicados, o vídeo explica que muitas pessoas trabalhavam para as mulheres terem cuidados médicos durante a gestação, mas enquanto não era uma realidade para todas, era preciso melhorar as habilidades das parteiras. Apresentado como instrumento pedagógico, o filme foi produzido pela Associação das Faculdades de Medicina Americanas e pelo Departamento de Saúde Pública da Geórgia, e distribuído pelo Centro de Comunicação de Massa da Universidade de Columbia.

Figura 20. All my babies: a midwife's own story (1951)

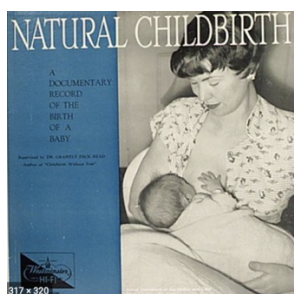


Fonte: Canal do Youtube da Biblioteca do Congresso dos Estados Unidos (2023)

23 Todos os meus bebês: a história das parteiras. Tradução da autora. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I2djFnp5h0w>. Acesso em: 02, Abr, 2021.

Em 1956 Dick-Read lançou o vinil *Natural Childbirth: A documentary Record of the birth of a baby*, o áudio de um parto conduzido por ele, e contribuiu ainda mais para a promoção de um retorno ao nascer menos medicalizado (Thomas, 1997). Em 1957 Dick-Read foi falou sobre o método na BBC inglesa e a emissora adaptou e transmitiu na TV pública trechos do que foi gravado. Após anos morando e atendendo na África, o obstetra dizia que a civilização ocidental foi responsável por destruir o entendimento humano sobre o parto natural, da forma como Deus criou. Por isso, se empenhava em resgatar essas práticas ancestrais.

Figura 21. Natural Childbirth: a documentary record of the birth of a baby (1956)



Fonte: DICK-READ (1956).

Portanto, nesses primeiros registros audiovisuais que se tem notícia, a intenção se alinhava ao viés educativo para mães e envolvidos na assistência. Todavia, as mulheres não foram ouvidas. No documentário de Gamper questionou-se o modelo tecnocrático que se consolidava como referência, e apresentou-se a alternativa naturalista para parir. No produzido pela Associação das Faculdades de Medicina Americanas, o propósito era ensinar as parteiras que já atendiam a comunidade. No entanto, os saberes que elas tinham foram posicionados num patamar inferior ao do conhecimento médico, numa perspectiva hierarquizada. O parto com parteiras era uma opção e um modelo dominante diante da escassez de mão de obra qualificada, e não uma alternativa justificável.

Segundo Vellay (1967, *apud* Cavalcanti, 2017) a produção de narrativas audiovisuais foi incorporada pelo Movimento do Parto sem Dor, na França, na década de 1950. Assim, o aparecimento das teorias e técnicas ligadas ao movimento deste conceito de humanização, que no momento histórico se associava ao parto sem intervenção e não ao nascimento com suportes tecnológicos para não sentir, promoveu o surgimento de vários filmes. Impulsionou ideias contando com apoio de cineastas que já tinham acesso aos livros escritos e às novas teorias que se espalharam pelos países. Numa prática emergente de se registrar os nascimentos.

Em 1962 foi lançado um filme experimental do parto natural de Jane Brakhage, *Window Water Baby Moving*²⁴. O diretor do curta era o marido que gravou o nascimento da filha em 1958 para mostrar a possibilidade de se parir com prazer. Há uma certa conotação erótica reforçada por outra diferença dos demais registros disponíveis até então: a presença do pai-diretor nas cenas trocando carinhos, tocando o corpo e demonstrando afeto e desejo pela mulher grávida. Um movimento inverso ao da sacralização mostrando a mãe como um sujeito desejante e alvo de desejo, cujo desejo resultou na criança prestes a nascer. Com edição ágil, narrativa não linear, música frenética, tratamento de cor e cenas que focam no corpo gestante se abrindo aos poucos até o nascimento da bebê e da placenta. A câmera não poupa o espectador dos fluidos corporais que escorrem em enquadramentos fechados, e que ajudam a mostrar a realidade de um parto natural na água. Nem busca ocultar a genitália da criança parida, numa alusão da natureza feminina imanente nas imagens, tanto da mãe quanto da filha.

Figura 22. Cena do filme Window Water Baby Moving (1962)



Fonte: Daily Motion (2023).

Em 1965, a partir das ideias de Dick-Read, o obstetra norte-americano Robert Bradley escreveu o livro *Husband-Coached Childbirth*, onde propôs que os pais deveriam ajudar as esposas de modo que elas não precisassem de anestesia, numa proposta semelhante à experienciada pelo casal Brakhage. Já na então União Soviética surgiram pesquisas baseadas em hipnose para um parto natural sem dor, método que encontrou muitas adeptas entre as gestantes contemporâneas. Nele, há a valorização do uso das palavras para equilibrar o cérebro, dialogando com as orientações escritas por Rueff no século XVII, ao explicar que era importante posicionar mulheres ao lado da parturiente para encorajá-la.

Da França, impactada pelas campanhas maternalistas que dizia “É preciso fazer nascer”, veio o obstetra Fernand Lamaze, adepto da linha soviética e crítico à política natalista. Ele defendeu a criação de um projeto de lei que garantisse o acesso de todas as mulheres ao método para parir sem dor. Os argumentos provocaram reações de setores hegemônicos católicos, do

²⁴ Disponível em: <https://www.dailymotion.com/video/x22xk6v>. Acesso em: 15 de Out, 2021.

campo biomédico francês e contribuiu para uma politização da técnica criada. Lamaze combatia a ideia de uma suposta vocação das mulheres para a dor, “que teria criado um reflexo condicionado de contrações, geradoras de sofrimento” (Tornquist; Spinelli, 2009, p.4).

Diniz (2005) destaca que o feminismo, em suas muitas versões, também teve um papel central para as discussões desde o movimento pela Reforma no Parto nos EUA nos anos 1950, com a criação dos centros de saúde feministas nos anos 1970, e na virada do milênio com os Coletivos de Saúde das Mulheres. Vale destacar que Simone de Beauvoir (2005) tinha uma visão negativa do parto por entendê-lo como um processo doloroso e degradante, o que deixou registrado no livro *O segundo sexo*, escrito no contexto da França nacionalista. Outra feminista, Shulamit Firestone (1976) também tinha uma visão pejorativa e criticava o culto estabelecido em torno do movimento do parto natural. Já a norte-americana Adrienne Rich (1986), feminista da segunda onda, via o parto como a glória de qualquer mulher. Mãe de três filhos, ela criticava discursos que surgiam em torno da primitiva que deu à luz sem dor, mas convenceu-se de que em uma cultura elementar e homogênea as mulheres poderiam ter partos normais mais curtos e fáceis do que as pertencentes a uma cultura urbana e heterogênea. Ela acreditava que se o medo fosse removido e o êxtase reforçado, seria possível viver um parto indolor, sendo que, para ela, o nascer não se tratava de um acontecimento isolado.

Rich (1986) compreendia a maternidade como fonte de poder, prazer e conhecimento exclusivamente femininos. Foi com base no pensamento dela que a pesquisadora canadense Andrea O'Reilly desenvolveu mais tarde a concepção dos Estudos Maternos. Todavia, essas são perspectivas feministas elaboradas por autoras brancas, e apesar de serem importantes para se pensar sobre a condição da mulher, é preciso ampliar a discussão e invocar outras vozes para refletir sobre aspectos de gênero e interseccionalidades, como nos alerta a nigeriana Oyèrónké Oyèwùmí: "apesar da maravilhosa compreensão sobre a construção social do gênero, a forma como dados interculturais têm sido usados por muitas escritoras feministas enfraquece a noção de que culturas diferentes podem construir categorias sociais diferentemente" (2021, p.40). Por isso, outras alternativas ao feminismo branco serão apresentadas adiante.

Assim, apesar das diferentes interpretações sobre o gerar, gestar e parir, e sobre a maternidade como um todo, e compreendendo as muitas lacunas que não foram contempladas, as feministas ajudaram a reescrever a assistência a partir dos conceitos de direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos e propuseram uma assistência baseada neles (CLADEM, 1998; RNFSDR, 2002; WHO, 2005). Foram muito influentes a abordagem psicosssexual de Sheila Kitzinger (1985), a redescritção da fisiologia do médico francês Michel Odent (2000), e a proposta de parto ativo da norte-americana Janet Balaskas (1996). Mais recentemente, surge

uma abordagem do parto como experiência genital e erótica, com outros desdobramentos na assistência oferecida a parturiente (Vinaver, 2001; Diniz, 2005).

Pelo mundo outras pessoas passaram a pressionar os sistemas públicos de saúde e no Brasil, quase ao mesmo tempo em que o nascer hospitalar se consolidou como padrão, na década de 1970, também começaram a surgir profissionais inspirados pelos saberes das parteiras tradicionais e das indígenas. Pessoas interessadas em resgatar práticas residuais ancestrais engolidas pelo viés tecnocrático por meio de assistências em que a gestante era vista como indivíduo ativo nos processos decisórios. A discussão foi acelerada pela instituição do Ano Internacional da Criança, em 1979, e com a criação do Comitê Europeu para estudar as intervenções para reduzir a mortalidade das mães e bebês. O que aconteceu a partir desse primeiro grupo de trabalho, segundo Diniz (2005), serviu nos anos seguintes como norte para a criação da Medicina Baseada em Evidências, MBE, movimento internacional que denuncia que a “boa prática médica não é respaldada por estudos de qualidade sobre a segurança e a eficácia dos procedimentos utilizados, quer sejam os medicamentos, os exames, as cirurgias, entre outros” (Diniz; Duarte, 2004). Assim, começou-se a questionar, pela revisão sistemática de estudos, práticas normalizadas hegemônicas, como: episiotomia, enema (lavagem intestinal antes do parto), tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), litotomia (orientação para permanecer deitada ao parir), entre outras. Neste mesmo período, na década de 1980 teve início um movimento internacional que criticava a assistência caracterizada pela primazia da tecnologia sobre as relações pessoais. Em 1985 a OPAS e OMS fizeram uma conferência sobre a tecnologia apropriada para o parto, e dali saiu *Carta de Fortaleza*, que

recomenda a participação das mulheres no desenho e avaliação dos programas, a liberdade de posição no parto, a presença de acompanhantes, o fim dos enemas, raspagens e amniotomia, a abolição do uso de rotina da episiotomia e da indução do parto (Diniz, 2005, p.630).

Esse documento muda a percepção do corpo feminino como algo que não precisa de resgate, mas já é perfeito e está apto a dar à luz, na maioria das vezes sem intervenções. Compreende o nascimento não como perigo para o bebê, mas como processo fisiológico, uma experiência pessoal, sexual e familiar, e não um evento médico. Diniz (2005) destaca que de evento medonho, o nascer começa a inspirar uma nova estética, na qual os elementos até então inerentes ao nascimento, mas tidos como indesejáveis são aceitos: “as dores, os genitais, os gemidos, a sexualidade, as emoções intensas, as secreções, a imprevisibilidade, as marcas pessoais, o contato corporal, os abraços” (Diniz, 2005, p.630-631). No entanto, a proporção das cesarianas já se destacava mundialmente. Segundo Braga *et all* (2018), entre 1970 e 1980 o

número de procedimentos dobrou: de 14,6% para 31%. O que os pesquisadores creditam também à adoção da cirurgia para fazer a laqueadura contraceptiva, mas não só por isso.

Nas décadas de 1980 e 1990, as cesarianas tornaram-se o modo de nascer mais comum na classe média brasileira, notadamente quando realizada na saúde suplementar. Das muitas explicações para esse fato, emanam a redução de leitos obstétricos – menos lucrativos para os empresários da saúde, o desejo das mulheres de escolher a via de parto – empoderadas pelo princípio bioético da autonomia, a ausência da remuneração das operadoras de saúde pelo acompanhamento do trabalho de parto e o modelo de assistência ao parto que privilegia a vigilância do parto feito pelo médico pré-natalista, em detrimento a equipes de plantão nas maternidades (Braga *et all*, 2018, p.219).

Curiosamente, o empoderamento feminino neste cenário estava associado ao fato de a mulher escolher, como defendido por Gabriela Prioli, e não ao ato de preferir um parto vaginal sem anestesia, como reivindicado pelas militantes do parto natural. Percebendo esse movimento, no início da década de 1990 os médicos brasileiros Faúndes e Cecatti, alertaram sobre a moda da cesárea no país, sugerindo a necessidade do envolvimento de profissionais de comunicação para valorizar o parto natural com a produção de mensagens que deixassem claro que a cesariana não significa ausência de dor. Para eles era necessário exaltar a alegria de parir, além do valor emocional e físico do contato imediato entre mãe e bebê. Com cuidado, “para não culpar as mulheres que não conseguirem ter um parto normal, mas o esforço e a intenção para isso devem ser louvados” (Faúndes; Cecatti, 1991, P.165). Movimento oposto ao feito décadas antes para promover o nascer hospitalar, que tratava os partos naturais como menos seguros e tecnológicos. Por isso, é válido recorrer a noção da Estrutura do Sentimento para perceber essas mudanças culturais de discursos e produção de imagens. Porque numa sociedade em movimento, o que é emergente, residual e hegemônico está em constante transformação.

Na segunda metade dos anos 1990 houve uma explosão das produções audiovisuais com abordagens semelhantes. O documentário *Business of Being Born*, lançado nos Estados Unidos em 1998, por exemplo, criticou o excesso de recursos tecnológicos que resultou em bebês com câncer por causa do raio X em grávidas entre os anos 1930 e 1940. Também denunciou o excesso de sedação e o dinheiro alavancado por cesarianas desnecessárias. Produzido por Ricki Lake e Abby Epstein, o documentário alegava que o parto domiciliar desapareceu nos EUA por causa da imagem de ser um ritual primitivo e anti-higiênico, enquanto o modelo hospitalar se configurou como altamente tecnológico. Isso resultou nos seguintes dados: até 1900, 95% dos nascimentos norte-americanos ocorreram em casa; em 1938 o número caiu pela metade; e em 1998 foi inferior a 1%. O que evidencia a transição do modelo hegemônico para residual, e o emergente para dominante, neste caso. Todavia, o documentário termina com a cesariana da própria produtora, Abby Epstein, que após tentar um parto domiciliar, recorreu ao hospital.

Figura 23. Cena do documentário *The Business of Being Born* (2008)



Fonte: Amazon Prime (2023)

Em 1993, profissionais de saúde brasileiros fundaram a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), para denunciar as condições inadequadas para se nascer no país e exigir justiça e mudanças nas práticas e políticas. Em 1994 foi fundada, no Rio de Janeiro, a primeira maternidade pública com a proposta de humanização sob esse entendimento. Em 2000 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Humanização de Hospitais. Em 2001, em Belo Horizonte, o hospital Sofia Feldman, inaugurado em 1982 por um obstetra, abriu a primeira casa de parto de Minas Gerais. Atualmente, a maternidade faz parte do Sistema Único de Saúde, e é referência nacional nos partos humanizados, sendo que os partos normais e naturais são a maioria. Entre os 818 partos assistidos para este trabalho, 25 foram registrados no Sofia.

Mesmo assim, Luz (2014) destaca que dentre outras características, a assistência obstétrica brasileira é marcada pelo uso de uma cascata de intervenções, ainda rotineiras, encaradas pela OMS como danosas ou inefetivas. Ou que até podem ser benéficas, mas frequentemente são utilizadas de forma inadequada, colocando vidas em risco, diminuindo as chances de uma boa experiência de parto e nascimento. Daí a importância de dar nome aos excessos, identificar os equívocos, e principalmente pontuar o que se trata de “violência obstétrica”. Termo usado para definir atos ou intervenções sem consentimento, sem informações adequadas, sem respeitar a autonomia, e as integridades física e mental, assim como os sentimentos, as opções e as preferências da paciente. Nomear e denunciar ajudaram a impor limites entre o que era ou não adequado num universo em constante mutação, em que novas fronteiras são delimitadas diante do acesso a informação e ao poder de compartilhamento de experiências de quem por séculos não teve voz. Existem muitos trabalhos que abordam as denúncias e a necessidade de se combater as agressões sofridas durante o nascer, e um episódio surge entre os 101 relatos lidos para esta pesquisa, apesar deste não ser o foco desta tese.

S. G. conta em fevereiro de 2020 que decidiu compartilhar o vídeo e o relato justamente pelo horror vivido numa maternidade privada, quando ela se internou para parir com a equipe de plantão. “Foi um parto traumático e que não desejo para ninguém, não quero que isso

aconteça com nenhuma outra mulher". S. G. revela que se preparou, se informou e que os problemas teriam começado justamente na troca do turno. O médico que assumiu teria iniciado intervenções sem explicar o que faria, sem ler o plano elaborado com a equipe do pré-natal, ignorando a presença da doula contratada pela paciente, e pressionando S. sob a ameaça de que o bebê poderia ter paralisia cerebral. Teria dito, ainda, que daquele momento em diante o parto não era mais dela, mas da equipe médica e iniciou a episiotomia.

O anestesista, que também estava na sala, respondeu com tom de ironia que havia todas as evidências científicas para uso da episiotomia. O médico afirmou que sabia o que estava fazendo, que não machucaria meu filho e que aquilo era o melhor. Ele deu anestesia local e iniciou o corte, eu gritei de dor. Senti ele cortando, o sangue escorrendo e disse a ele que estava sentindo. Ele pediu mais uma dose de anestesia local e eu continuei sentindo tudo e reportei isso a ele, que afirmou que não era possível que eu estivesse sentindo dor (...). Mais tarde ele retornou a sala e reafirmou que tudo aquilo tinha salvado meu bebê, o anestesista também retornou ao meu quarto e em total desconsideração ao que eu havia acabado de viver disse mais uma vez que não era possível que eu estivesse sentindo dor durante a episiotomia e acrescentou também que essa coisa de parto natural era modinha e pra eu tomar cuidado pra não ser dessas mães que não vacinavam meu filho. Sofremos violência obstétrica e um terrorismo psicológico injustificável.

Figura 24. Cenas do parto de S.G.



Fonte: Instagram (2023)

No vídeo não dá para perceber essas nuances, apesar das pistas que escapam nas expressões de desconforto e sofrimento de S. enquanto dá à luz. O relato revela que apesar da trilha sonora e da intenção de captar e compartilhar um momento bonito, o que a cinegrafista registrou foram memórias de uma situação traumática e dura de ser reassistida. "Escrever tudo isso é muito difícil para mim e ter que reviver diariamente o que aconteceu é algo realmente muito doloroso e certamente é um trauma que terei que lidar pelo resto da minha vida".

Segundo Jordan (1993), se dentro do paradigma biomédico o paciente é visto como um ser passivo por não compartilhar do saber especializado, o movimento pela humanização propõe uma assistência baseada na transmissão horizontal do conhecimento, que resulta num sujeito marcado pela auto-reflexividade. Logo, com base nas pesquisas inicialmente desenvolvidas pelos médicos no Reino Unido, França, Estados Unidos e Rússia, e depois em tantos outros países como o Brasil, houve uma mudança no entendimento do parto e nos

modelos de assistência. Rompendo com a lógica fabril, ao introduzir a perspectiva de se tratar o nascimento como um processo pessoal, protagonizado pela gestante, que passa por questões emocionais, mentais, psicológicas, que podem ser aprendidas e desenvolvidas por meio de estudos, aulas e treinamento corporal. Todavia, Braga *et all* (2018) concluem que

devemos defender a escolha da via de parto de nossas mulheres, orientá-las quanto às vantagens e desvantagens conspícuas ao parto vaginal e à cesariana. E lutar que um dia, oxalá não distante, nossas mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde, verdadeiramente esclarecidas, possam ter direito de escolher sua cesariana; ao mesmo tempo que nenhuma mulher da saúde suplementar tenha dificuldades em ter um parto vaginal seguro e respeitoso (2018, p.220).

Chegamos, portanto, aos modelos de parto da contemporaneidade nos centros urbanos brasileiros, segundo dados oficiais, em que nascimentos hospitalares são o padrão dominante e a cesariana a principal via. No entanto, a partir dos movimentos que contestam essa hegemonia há o enaltecimento do não uso de analgesia sintética. Numa valorização e retorno às práticas residuais que também se posicionam como resistência a um modelo em que o saber feminino foi sequestrado e a lógica maquínica implementada sob o discurso do desenvolvimento técnico-científico. Também há o encorajamento ao parto normal hospitalar sob os preceitos da humanização. Com a presença de doulas e enfermeiras obstetras, em suítes equipadas com bolas de pilates, banheiras, entre outros recursos que podem reduzir as intervenções medicamentosas. O que pode ser visto como um padrão emergente incorporado pelo modelo dominante hospitalar. Nesse contexto, também há o desaconselhamento às cirurgias desnecessárias para parir, num movimento de contestação ao modelo dominante tecnocrático.

E se no início do século XX os partos eram tidos como uma experiência para não se lembrar, no início do século XXI, eles são o que não se deseja esquecer - a não ser que se tratem de episódios tristes de violência como o relatado por S. G. O nascimento se torna algo que se luta para vivenciar, registrar e compartilhar por meio da publicação de filmes pessoais e de relatos escritos em redes sociais. Luz (2014) afirma ainda que recuperar o protagonismo da gestante no nascimento é um dos principais objetivos de um movimento que cresce a cada dia no Brasil pelas teias das redes sociais. Por onde elas se articulam para mostrar e consolidar novas alternativas de assistência, transformando ausências em presenças, invisibilidades em visibilidades. Todavia, sempre há o movimento contrário: em que ao se mostrar uma experiência, corre-se o risco de apagar outra diferente. O que alerta para a necessidade de se compreender o termo "humanização" como algo que refere-se a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas práticas, que trazem ao cotidiano dos

serviços, conceitos novos e desafiadores, e às vezes até mesmo conflitantes (Diniz, 2005). O que corrobora com o entendimento de Mônica Bara Maia:

Talvez o maior paradoxo da medicina contemporânea seja o conflito entre o discurso da cientificidade e a prática ritualística baseada na tradição. Apesar de a medicina pós-renascentista ter buscado se associar à ideia do conhecimento científico, a prática médica contemporânea, em larga medida, não está baseada em evidências científicas. Diversas pesquisas indicam que os médicos não estão familiarizados com o conceito de medicina baseada em evidências, e mesmo quando o estão não a aplicam à sua clínica, que funciona com base na “força do hábito” (Maia, 2010, p.153).

Paralelamente a essas discussões, a produção audiovisual nacional de registros de parto ganhou fôlego em filmes feitos por profissionais e hospitais de referência com apoio de órgãos do governo. Ativistas da humanização e das redes prestadoras de serviços recorreram às essas narrativas para militar. No mesmo período o país passou pelas primeiras iniciativas da humanização como política pública, até que no início dos anos 2000, segundo Cavalcanti (2014), esse tipo de produção se consolidou. Mesma época em que as recomendações da OMS para abordagem humanizada foram publicadas pelo Ministério da Saúde. Todavia, ao mesmo tempo, alguns ativistas e profissionais do setor começaram a demonstrar certo mal-estar com a publicização da assistência. O que resultou em críticas e denúncias em blogs sobre a competição entre os grupos de apoio a gestante, especulação no preço cobrado, formação do mercado e a dificuldade de acesso. Além das redefinições discursivas de conceitos com o lançamento do filme *Orgasmic Birth* da doula norte americana Debra Pascali-Bonaro (Cavalcanti, 2014).

O grande impulso no Brasil desse tipo de produção se deu em 2013, com o lançamento do primeiro filme da trilogia que defende o protagonismo feminino e denuncia a violência obstétrica: *O Renascimento do Parto*. Multidões assistiram as obras que se tornaram ferramentas para promover o parto natural, costurando depoimentos de famílias, médicos, especialistas, doulas. E se nas primeiras produções do tipo, as mulheres não tiveram voz ou relatos pessoais registrados, agora elas têm um lugar de fala reconhecido. E querem falar.

Figura 25. Cartaz do filme O Renascimento do Parto (2013)



Fonte: Netflix (2023)

Não parou por aí. O canal por assinatura GNT começou a exibir em 2010 um programa tipo série documental com ares de *reality show*, em que recorre às histórias de pessoas comuns para retratar os diferentes tipos de parto. *Boas-Vindas* estabelece uma narrativa em tom confessional ao mostrar a jornada familiar até a chegada do bebê. Os relatos amarrados por um narrador, costumam falar dos pais e vez ou outra invocam o depoimento de algum profissional. Aqui há uma inversão no padrão das narrativas anteriores porque o centro não está mais no saber do especialista. O foco está no que os pais têm a dizer, na partilha das experiências dos personagens, que se narram, se emocionam e contam o que viveram.

Figura 26. Programa Boas-Vindas (2013)



Fonte: GNT (2023)

O testemunho pode dar à vida privada uma dimensão que ultrapassa o voyeurismo e permite a reflexão sobre questões sociais a partir das experiências de quem as vive, segundo Fernanda Silva (2017). “Ao narrarem-se a si mesmos, os personagens do *Boas-Vindas* usam sua experiência para fortalecer os vínculos de intimidade que o programa pretende construir” (p.127). Essa intimidade atinge quem acompanha do outro lado, como convidado a embarcar nas narrativas e a torcer. Todavia, Cavalcanti (2014) observa que há uma personagem autorizada a falar nesses discursos: mulher predominantemente branca, jovem, de família heteronormativa, de classe média ou celebridade, de capital cultural elevado e que vivenciou o parto humanizado, ainda que por meio de uma cirurgia, com um desfecho feliz.

É preciso ponderar que nas últimas temporadas buscou-se introduzir outros modelos familiares e de partos, num esforço de atualizar a proposta do programa, talvez até mesmo diante de críticas de quem não se enxergava nas telas. Em 2020 Alessandra Colassanti contou como foi engravidar naturalmente do primeiro filho aos 45 anos, do namorado que tinha 20²⁵. Júlia recebeu a filha gerada pelo ventre da própria mãe que pariu a neta aos 52 por meio de barriga solidária²⁶. Letícia e Anna se tornaram mães depois de inseminação caseira com

²⁵ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=OkIES1Je_vE&t=579s. Acesso em 23 de jun, 2023.

²⁶ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=THCKCrtgZvY>. Acesso em 23 jun, 2023.

esperma de um doador²⁷. Joyce é uma mulher negra, mãe solo, que engravidou no primeiro encontro com o atual parceiro e teve um trabalho de parto tão rápido que pariu Akim no banco do corredor do hospital, antes de ter tempo de chegar ao quarto²⁸.

Figura 27. Joyce e o parceiro com Akim no programa Boas-Vindas (2020)



Fonte: GNT (2023)

E assim, outras histórias, modelos familiares e narrativas vão sendo retratadas pelas lentes das câmeras, onde quem dá à luz também pode e quer se mostrar e se narrar.

2.6 Vídeo-relatos

Logo após parir a J. nesse partaço, ela me disse: “eu precisava te contratar, precisava do seu filme pq foram eles que me fizeram querer esse parto”. Se tem recompensa melhor pra esse trabalho que eu amo, não me contem! *(Trecho da legenda escrita pela cineasta contratada para registrar o VBAC de J.G., que pariu a caçula J.)*

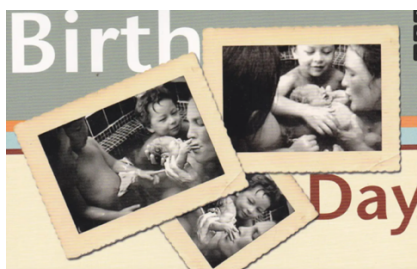
Na esteira do programa *Boas-Vindas*, que levou para a TV uma apropriação leve dos registros de nascimentos, os vídeos contratados pelas famílias para guardar a memória do parto e do primeiro encontro com o filho se tornaram serviço oferecido por cinegrafistas e cineastas. Com recursos mais elaborados que produções caseiras em que usualmente o pai da criança ou acompanhante filmava em plano sequência sem se preocupar com enquadramentos, *storytelling*, música ou edição. Num momento em que as pessoas gestantes da contemporaneidade podem se apropriar das ferramentas midiáticas para registrar e publicizar os partos e se elaborar como mães, esses vídeos surgem repaginados com ares documentais e recursos que evidenciam os “melhores momentos” da jornada. Este é um movimento constatado e estimulado na última década quando as redes sociais digitais passaram a disponibilizar recursos para tal. Hoje, muitos profissionais vendem o serviço do registro do nascimento em vídeo. Em Belo Horizonte, entre 2020 e 2023, pelo menos cinco empresas trabalhavam prioritariamente com esse tipo de produto, oferecendo até mesmo parcerias com maternidades.

²⁷ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GaqHN2JUBZg>. Acesso em 23 jun, 2023.

²⁸ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pFL_blzJlZU. Acesso em 23, jun, 2023.

Para Cavalcanti (2014) essa tendência teve como precursor um curta da antropóloga mexicana Naoli Vinaver, que em 2003 lançou *Birth Day* - o registro do nascimento da terceira filha, em casa, na água, ao lado da família. A parteira que estava no local para prestar assistência sequer aparece, para destacar que Vinaver, que também é parteira, pariu sozinha. A esse tipo de registro Cavalcanti (2014) chama de vídeo-relato.

Figura 28. Abertura do vídeo-relato do parto de Naoli Vinaver em 2003



Fonte: Site Naoli Vinaver (2023)

Assim, elementos da cultura audiovisual são incorporados como parte da experiência do nascer entre aquelas que se tornam protagonistas dos próprios filmes. Ainda que conduzidos, roteirizados e editados por um olhar profissional, são elas em cena, vivenciando o parto pela via possível. Além disso, não é raro que utilizem a publicação das imagens nas redes sociais como ponto de partida para se relatar. Foi o que S. L. fez ao começar o texto como legenda para o vídeo da chegada da filha num parto natural domiciliar, em janeiro de 2021:

Me peguei chorando vendo pela milésima vez os vídeos de seu nascimento (...) Demorei dias pra acreditar em tudo que aconteceu e no quanto somos abençoados por este momento. Até hoje, enquanto escrevo este relato 15 dias após o parto, fico pensando se ainda estou sonhando!! Só temos que agradecer a perfeição divina. Agradecer a saúde e a alegria de ter vivido tudo isso de forma tão intensa. Seu parto ficará marcado em nossas histórias, meu amor!

Ao revisitar a história, Cavalcanti (2014) contextualiza que o aparecimento da medicalização do parto se deu no mesmo período do processo de industrialização, e as práticas pela desmedicalização num contexto de desindustrialização. Sendo que dentre as táticas, destaca-se a produção de bens culturais utilizados como veículos de difusão e propagação dos modelos. Ela chama atenção para a constatação de que se no processo de medicalização os meios midiáticos e notas de agradecimento nos jornais foram fundamentais para levar as mulheres para os hospitais, no modelo humanizado atual o cinema e o vídeo-relato são as principais estratégias para que as gestantes façam o movimento contrário. Sendo que neles, o agradecimento as equipes de assistência também aparecem.

Müller e Pimentel (2013) destacam que os vídeos e os relatos em primeira pessoa compartilhados na internet exercem um papel importante no contexto do atendimento obstétrico por trazerem a perspectiva “da nativa”, de quem “esteve lá”, aquela que vivenciou o parto, e que se posiciona de maneira ativa diante da experiência elaborada, ainda que *a posteriore*. Todavia, essas publicações têm fomentado a desprivatização e desindividualização da vida ao transformar a experiência particular em algo da esfera pública, transportando um momento de intimidade para os meios de comunicação digitais. Logo, recria-se o nascer midiático, transformando a experiência de ter um filho em algo permeado pela lógica da mídia e pelas lógicas culturais vigentes, de maneira que os vídeos de parto se tornam produtos culturais (Mendes *et al.*, 2020). Afinal, parir e nascer não são processos naturais nem meramente fisiológicos, mas eventos sociais e culturais complexos, que envolvem interações entre indivíduos, grupos e organizações, com poderes e legitimidades diferenciados (Maia, 2008).

Para Cavalcanti (2014), os filmes ocupam um espaço no processo de reapropriação de quem deu à luz sobre a experiência, e desempenham um papel crucial no debate e disseminação de novas práticas junto aos produtos culturais, intencionalmente projetados para a elaboração desse discurso. Daí a ampliação da produção para o cinema e TV, e a presença em festivais consagrados, como no Oscar de 2021, quando a atriz Vanessa Kirby foi indicada por protagonizar um plano sequência de mais de 20 minutos de um trabalho de parto natural em *Pieces of a Woman*²⁹. Além da promoção de documentários ligados aos movimentos sociais e a incorporação da cultura do registro como parte da própria experiência de parto.

Dentro de um filme nascem os seres humanos, especialmente editado, dramatizado, coordenado e projetado. Os filmes profissionais captam o concerto da natureza, a força espontânea do nascimento, o sagrado e “o segredo mais bem guardado”, como um registro meticuloso dos movimentos de cada ser, que postos em mídias sociais, produzem desejos, sujeitos que espiam e perseguem, observam e reconhecem-se no mistério. Luz, câmera, ação: é o espetáculo do nascimento! (Cavalcanti, 2014, p.110).

Todavia, Tyler e Baraitser (2013) alertam para o fato de que apesar das últimas três décadas terem trazido um aumento expressivo das representações de parto nas mídias, é necessário se estudar mais sobre as implicações desta nova cultura visual e o tabu estético da cena. E quanto a isso, é preciso destacar uma percepção desta pesquisa: existem duas estéticas diferentes quando falamos de partos registrados e instagramáveis. A visceral, em que se destaca a força da mulher, a superação sobre a dor, os fluidos, os corpos em evidência; e o asséptico,

²⁹ Vanessa Kirby concorreu aos principais festivais da temporada como melhor atriz ao dar vida a Martha. Uma mulher que tem um parto natural domiciliar, assistido por uma parteira, com desfecho trágico.

em que os tons claros e pastéis se sobrepõem entre sorrisos e a leveza de imagens sem qualquer vestígio de que o parto envolve cortes, sangue ou qualquer outro tipo de fluido que possa associar à sujeira ou impureza.

Assim, das ilustrações dos primeiros livros voltados para a educação, passando pelos documentários de 1949, 1951 e 1962 que buscavam ensinar e contestar os modelos hegemônicos para parir, passando pelos documentários ligados aos movimentos sociais, ao filme que concorreu ao Oscar, e os registros audiovisuais e escritos publicados nas redes, é possível traçar uma história transversal das mídias audiovisuais que retratam o nascer percorrendo um fio histórico, atravessado por questões sociais, raciais, econômicas, culturais, religiosas. Um percurso que começa pelo parto como um evento natural assistido somente por mulheres, que passou a contar com a possibilidade de recursos mecânicos como o fórceps e amparo de cirurgiões. Transitando dos procedimentos feitos em casa aos ambientes hospitalares, das cesáreas em mães mortas, aos procedimentos eletivos, registrados e publicizados do século XXI.

É fato que a posição da mulher como ser retratado ao longo dos séculos mudou dentro dos recortes aqui apresentados: de indivíduo interdito à paciente dependente do saber científico; mas também à sujeito da parturição na contemporaneidade quando pode finalmente se apropriar das ferramentas midiáticas para se colocar na cena como sujeito, e ter a voz ouvida e história exibida. Ainda que muitas mulheres ainda não estejam contempladas nesse movimento e permaneçam atadas às lógicas que as silenciam, as interdita e as violentam. E se como Cavalcanti (2014) alertou, havia um padrão de quem tinha o lugar de fala legitimado no momento em que observou o fenômeno, nos vídeos pessoais profissionais, o padrão se torna quem tem dinheiro suficiente para arcar com os valores cobrados ou que se sente confortável com o compartilhamento da forma como pariu e da família a qual pertence.

É possível portanto, por meio dessa genealogia que não esgota o assunto, mas lança luz e possibilidades para começar a compreender o fenômeno proposto, perceber que os vídeos de parto surgiram no meio do século passado como ferramentas pedagógicas. Mas no final do século XX e início do século XXI eles foram transformados em recursos para promover um nascer sem intervenções, até se constituírem como obras contratadas pelas próprias famílias para terem consigo as imagens do nascimento. Assim, se configuram como memória, por meio de um relato audiovisual de quem engravidou, que fez escolhas diante de um cenário e contexto, e se colocou como protagonista. Que se apropriou do próprio corpo e também traduziu a experiência em palavras para, quem sabe, também influenciar outros indivíduos. Razões pelas quais F., que viveu um parto natural domiciliar filmado e editado sem pudor, decidiu

compartilhar em outubro de 2022 o vídeo em que aparece nua, se contorcendo a cada vez que sentia o corpo se abrir para trazer D. ao mundo, sem anestesia.

O vídeo é nosso, íntimo, da nossa família. Mas, incentivada a compartilhar, assim o faço. Pontuo que é a nossa experiência, nem melhor, nem pior. É a nossa experiência, diante de nossas escolhas. Também não sou ‘corajosa’ como costume escutar desde o nascimento do G. Ou talvez seja, pois viver exige de nós coragem, qualquer escolha requer coragem. Busco me informar para realizar as minhas escolhas de forma consciente e sem deixar me “levar” pelo o que o “sistema” valoriza, impõe, e a “sociedade” insiste em nos empurrar, até mesmo por um diagnóstico equivocado, por comentários inadequados, dentre outras situações. (...) E, por fim, concordando com a M. ao lembrar que os relatos e vídeos inspiram, sendo ferramentas de transformação social, compartilho este registro. Registro de um dia de entrega, fé, amor e dor. Dor, não sofrimento. Um dia feliz.

Sim, a maioria esmagadora dos vídeos publicados são registros felizes. Mas nem todos. Além de S.G., que sofreu violência obstétrica e fez questão de relatar, outros nascimentos foram acompanhados por intercorrências e situações de tensão. Seja por prematuridade extrema e crianças que precisam de suporte de UTI, como M.L. que passou por uma cesariana de emergência sedada, com o marido preocupado e o bebê na incubadora, ou diante de falhas na estrutura hospitalar, como revela C.A., que sofreu com a superlotação da maternidade.

Tivemos que dormir no bloco mesmo, com uma estrutura bem ruim. Tínhamos que ficar pedindo tudo, inclusive comida, pois estávamos praticamente esquecidos ali. Confesso que fiquei e ainda estou muito traumatizada com a experiência que tive, como um todo. Não sei se um dia eu vou esquecer essa dor e vou criar coragem pra ter outro parto (C.A.).

Além desses episódios, entre os 818 partos mapeados, três foram de famílias que sabiam que enfrentariam a partida precoce: uma gestação interrompida involuntariamente com 20 semanas em que a mãe optou por passar por um parto normal e todo o filme foi gravado em preto e branco; um menino com trissomia do cromossomo 13 que contrariando diagnósticos sobreviveu por três meses; um menino nascido a termo com displasia óssea que partiu assim que deixou o ventre materno num parto editado em tons pasteis. Todavia, apesar dos três vídeos publicados nos perfis, nenhum contou com o relato escrito pelas famílias.

Figura 29. Cenas de vídeos de parto de bebês com síndromes incompatíveis com a vida



Fonte: Instagram (2023)

Já. C.V., teve que se despedir da filha após horas de trabalho de parto que desembocaram numa cesariana de emergência em que não deu tempo sequer da anestesia fazer efeito.

Sempre gostei de ler relatos de parto. Nos últimos anos se tornou material para estudo. Mas em nenhum momento li um relato sobre parto e morte perinatal. Trago aqui meu relato sobre meu parto, o nascimento da minha filha, a morte da minha filha e um pedaço meu que morreu (...) Fiquei desesperada, porque meu maior desejo era ver meu bebê nascendo. Mas era a saída. Fui sedada. Nossa filha nasceu às 6h45. Sem batimento cardíaco. Por 15 minutos ela foi reanimada até conseguirem finalmente recobrar seus batimentos cardíacos e foi levada à UTI sem que eu tivesse a oportunidade de vê-la. (C.V.).

O vídeo que acompanha o triste relato encerra com a notícia do falecimento de T. 17 horas após o nascimento, uma foto da pequena na UTI, e a promessa dos pais em não esquecê-la. E neste caso, o filme se torna um instrumento para a perpetuação da memória da filha, que em vida sequer chegou a sair da maternidade. Não, nem todos os vídeos ou relatos são apenas de histórias com desfechos felizes. E eles surgem nesta estrutura formada pela linearidade de partos românticos, com desfechos comemorados por famílias em celebração, como rupturas ao padrão dos partos desejados. Não, não se espera ter que se despedir de um bebê no mesmo ambiente em que acabou de o receber. Mas essas situações existem, essas histórias acontecem, e precisam ser narradas para que não sejam apagadas.

Apesar do esforço dedicado até aqui em levantar momentos históricos importantes para contextualizar o cenário obstétrico, me apoio em Gutmann (2021) para esclarecer que traçar um contexto não se resume a tecer um “pano de fundo”. Mas envolve a prática analítica de articulação e a capacidade de enxergar as mudanças entranhadas pelo olhar cultural e histórico. Amparada em Grossberg (2010), influenciado pelos pensamentos de Antonio Gramsci, Raymond Williams e Michel Foucault, Gutmann (2021) caracteriza a contextualização como análise de conjunturas, observando as relações de poder e as lutas de posições e diferenciações, sendo a Estrutura de Sentimento, proposta por Williams, uma ferramenta potente para isso.

Com a contextualização histórica concluída, e com os dados preliminares postos, é necessário avançar na discussão que envolve: a construção midiática da mãe e a midiaticização do nascer. Mais um processo complexo deste trabalho de parto.

3. A CONSTRUÇÃO MIDIÁTICA DA MÃE

Me sentia preparada e fortemente inspirada pelas mulheres da minha família, todas boas parideiras, começando pela minha bisavó, que pariu 14 filhos; minha avó, que pariu 6; minha outra avó, que pariu 3; e minha mãe, que também pariu 3 filhos. Não é à toa que levei fotos delas para o parto. Queria que me acompanhassem naquele momento em que pensasse em desistir (*Trecho do relato de M. em junho de 2021*).

Existem diferentes formas de se olhar para a construção midiática da mãe para, enfim, destrinchar o problema desta pesquisa. Parto da exploração de uma linha de estudos destinada a abordar e investigar as questões ligadas ao universo da maternidade sob à luz da ciência: os Estudos Maternos (O'Reilly, 2013; 2016), em diálogo com as perspectivas afro centradas do *Other-mothering* e *Mothering of the mind* (Collins, 2007), do Mulherismo (Walker, 2019; 2021), do Maternismo (Acholonu, 1995), do feminismo interseccional (Collins, 2021; Oyèwùmí, 2004, 2021) e decolonial (Lugones, 2003, 2019, 2020; Segato, 2012, 2013, 2016).

3.1 Estudos maternos e feminismo matricêntrico

Quero reforçar aqui a importância de nos prepararmos física e emocionalmente, estudarmos e nos empoderarmos, pois é isto, aliado aos profissionais qualificados que defendem, verdadeiramente, a humanização do parto, que irão possibilitar uma experiência positiva. Fiz yoga, Pilates, fisioterapia pro assoalho pélvico, alimentação saudável, cursos de planejamento do parto, educação perinatal, auto hipnose... só pra dar alguns exemplos (*Trecho relato de parto de V.P. em junho de 2020*).

Os *Motherhood Studies*, traduzidos como Estudos Maternos, foram propostos na década de 1980 pela canadense Andrea O'Reilly (2006, 2007, 2009, 2010, 2013, 2016) para demarcar um campo distinto e autônomo de conhecimento. Ela era uma estudante de pós-graduação com três filhos pequenos e a única naquela configuração em sala de aula. Então se deu conta de como o ambiente era hostil para as mães que continuavam querendo se desenvolver como pesquisadoras. Daí escreveu o que gostaria de ter lido ao estabelecer a maternidade como objeto de estudo. Elaborou uma linha para promover o diálogo entre estudos feministas, das mulheres, ciências humanas, sociais e biológicas, ao confessar se ressentir do feminismo discutir a opressão de gênero quando se trata de raça, classe, sexualidade e geografia, ao mesmo tempo em que as reivindicações maternas continuam sendo descartadas, banalizadas ou depreciadas.

As feministas não devem desprezar a maternidade para facilitar a desestabilização do gênero. Eu acredito que é possível argumentar simultaneamente que gênero é construído, que a maternidade importa e integra a subjetividade das mães e suas

experiências no mundo. Na minha opinião, a apreensão sobre a diferença de gênero é o elefante na sala do feminismo acadêmico (O'Reilly, 2016, p. 204)³⁰.

Uma das bases da discussão é a importância de delimitar e definir os termos maternidade e maternagem, para entender o que é da ordem da reprodução e o que está ligado à prática do cuidado. Para abordar as questões biológicas o termo proposto é maternidade, enquanto a maternagem se relaciona os aspectos culturais a partir dos elementos simbólicos implicados na criação. Assim, a maternidade, dentro dessa perspectiva, é a instituição que confere o papel da mãe; e a maternagem a experiência, a prática e a identidade pelo cuidado demandado pelos filhos, como um lugar de transformações onde as relações de poder são ressignificadas. Sendo que, tanto a maternidade quanto a maternagem são atravessadas pelos discursos médico, cultural, religioso, científico, governamental, além do midiático, como esta tese propõe. Ao discorrer sobre o que chama de maternidade patriarcal, O'Reilly (2013) pontua que nem todas as mães são mulheres, que não existe uma só maneira de se criar uma família, e apresentou dez pressupostos ideológicos que de forma isolada ou articulada, podem ser usados como maneiras de opressão: essencialização, privatização, individualização, naturalização, normalização, idealização, biologização, especialização, intensificação e despolitização.

A essencialização define a maternidade como fundamento da identidade feminina, o gerar como dom, ato divino e o meio para se chegar à plenitude. A privatização posiciona o trabalho materno como algo relativo às atividades do lar e a individualização faz com que essa maternidade seja responsabilidade de uma pessoa - a mãe. A naturalização pressupõe que a maternidade é natural para todas mulheres impulsionadas pelo instinto. A normalização restringe a identidade e a prática à família nuclear, em que a mãe é a esposa que assume o papel de quem cria e nutre, enquanto ao marido cabe a função do provedor. A biologização enaltece o gestar, o parir naturalmente sem dificuldades, como se fosse fácil para todas as mulheres, assim como o amamentar. Super valoriza os laços sanguíneos, ao estabelecer a mãe biológica como autêntica e verdadeira. A especialização e a intensificação defendem a criação dos filhos orientada por saberes de especialistas, tanto de médicos como de outros profissionais, como consultoras de sono. Nesse sentido, o pressuposto da idealização promove modelos inalcançáveis, reforçando expectativas e estimulando os julgamentos próprios e alheios que

³⁰ Do original: "I likewise believe that feminists should not disavow motherhood to facilitate this destabilizing of gender. I believe it is possible to simultaneously argue that gender is constructed and that motherhood matters and that maternity is integral to a mother's sense of self and her experience of the world. In my view, the apprehension over gender difference is the elephant in the room of academic feminism". Tradução da autora.

conduzem à exaustão e ao sentimento de fracasso e inadequação. Por fim, a despolitização reduz a criação dos filhos a uma atividade apolítica e privada, sem implicações sociopolíticas. De maneira que, enquanto a maternidade patriarcal define a maternagem como um cuidado privado sujeito ao universo do lar, a maternagem proposta por O'Reilly (2006, 2007, 2013, 2016) a considera como uma vivência política pública e diversa, ao invocar outras perspectivas.

A maternidade afro-americana, por exemplo, desafia a individualização normativa na prática comunitária. Assim como as mães queer na dupla maternidade. Mães adotivas e madrastas resistem à biologização, enquanto mães migrantes se opõem à privatização por cuidar de seus filhos em diferentes residências e contextos familiares. Mães imigrantes, rurais, pobres, e de identidades racializadas – do leste e sul da Ásia, latinas – muitas vezes desconsideram a intensificação das práticas maternas ocidentais de classe média, enquanto as trabalhadoras refutam o essencialismo e naturalização ao compartilhar a parentalidade com parceiros. A maternidade aborígene também contesta a especialização em detrimento da confiança nas crenças e práticas tradicionais, enquanto a maternidade feminista nega a despolitização, na visão da prática como um empreendimento social/politicamente engajado e um local de poder em que as mães podem e fazem uma mudança social, tanto em casa por meio da educação infantil feminista e fora pelo ativismo materno (O'Reilly, 2013, p.4)³¹.

E denuncia: mesmo depois de décadas de lutas as mães continuam sendo duplamente oprimidas pelo patriarcado. Primeiro, porque são mulheres, segundo, porque são mães. Por isso, o feminismo matricêntrico mostra-se atual, interdisciplinar e necessário para esta discussão. Pela capacidade de diálogo, de cruzar fronteiras, borrar limites e compreender complexidades intrínsecas a existência de quem tem um outro ser humano por quem se responsabilizar.

3.2 Mulherismo, *Other-mothering*, *Mothering of the mind* e Maternismo

Fui criada cercada de mulheres e sempre acreditei e vivenciei a força que surge quando mulheres se apoiam. Mas a experiência do parto foi mais que isto. É acho que vale a pena ser compartilhada (*Trecho do relato de parto de L.L. que pariu J. numa cesariana intraparto e publicou o relato em novembro de 2020*).

O feminismo matricêntrico de O'Reilly reconhece matrizes que bebem de diferentes fontes, como o mulherismo, proposto pela escritora e ativista afro-americana Alice Walker. Em

³¹ Do original: "African American mothering, for example, challenges the individualization of normative motherhood in its practice of other and communal mothering as do Queer mothers in their practice of co-mothering. Step and Adoptive Mothering resist the biologization of normative motherhood while Non-Residential and Migrant mothers oppose its privatization by mothering their children across households and families. Immigrant, Rural, Poor mothers, as well as mothers from racialized identities—East and South Asian, Chicana—often disregard the intensification of Western and middle-class mothering practices while Working mothers often refute its essentialism and naturalization by sharing parenting with their male partners. Aboriginal Mothering likewise contests its expertization in its reliance on traditional beliefs and practices of motherwork while Feminist mothering negates its depoliticalization in its view of maternal practice as a socially/politically engaged enterprise and a site of power wherein mothers can and do a ect social change, both in the home through feminist childrearing and outside the home through maternal activism". Tradução da autora.

1979 ela publicou um ensaio para questionar e desafiar estruturas e sistemas opressivos que afetavam as mulheres negras que não se sentiam contempladas pelo feminismo branco. Ela encontrou eco em quem finalmente se sentiu representada pelas palavras de quem sabia o peso de ser mulher e negra. O livro *Em busca do jardim das nossas mães*, que introduz o conceito do *mulherismo* só foi traduzido e publicado no Brasil em 2021, 40 anos após a primeira edição. O termo em inglês é "*womanism*", cunhado numa apropriação da fala das mães de crianças negras, que diziam: “você está agindo como mulher”. Como Patrícia Hill Collins explica:

As meninas “como mulheres” agiram de forma escandalosa, corajosa e obstinada, atributos que as livraram das convenções que havia muito tempo limitavam as mulheres brancas. As meninas como mulheres queriam saber mais e em maior profundidade do que era considerado bom para elas. Elas tomavam o controle e eram sérias (Collins, 2017, p.6).

Era isso que Walker queria: fincar o pé com ousadia num terreno em que não se sentia bem-vinda. Assim, trouxe uma perspectiva que se concentra nas experiências das mulheres negras, enfatizando a resiliência, a força, a espiritualidade e capacidade de resistir à opressão, na luta por justiça e igualdade. Ao mesmo tempo em que celebra a cultura e identidade, destaca a importância da comunidade e solidariedade por meio da construção de laços. Walker (2021) reconhece a riqueza da diversidade e a importância das vozes e perspectivas no movimento mais amplo, tanto que inicialmente dizia que uma mulherista era uma feminista negra ou de cor. O conceito foi colocado no enredo do *best seller A cor púrpura*, em 1982. A obra narra a história de duas irmãs pobres do sul dos Estados Unidos na primeira metade do século XX, vítimas das violências raciais e de gênero. Por meio do desenvolvimento dos personagens, Walker denuncia o patriarcado, os efeitos nas vidas das mulheres e o caminho de libertação encontrado pelas irmãs por meio da emancipação. O livro levou o Pulitzer em 1983, virou filme em 1985, e um musical produzido por Oprah Winfrey em 2004. Se tornou um clássico para entender o universo de onde muitas mulheres negras até hoje parecem não ter saído.

No *mulherismo*, a maternidade é vista como uma experiência significativa, com implicações culturais, históricas e sociais distintas, mas também como um ato de resistência, uma vez que as mulheres enfrentam desafios e opressões específicas ao se tornarem mães. Isso inclui preocupações com a saúde e o bem-estar dos filhos, a criação em meio a contextos de desigualdade e discriminação, bem como a pesada carga histórica de terem sido separadas de suas crias pela escravização e o racismo estrutural. Assim, a maternidade é considerada uma prática coletiva e comunitária, em que a rede de apoio e solidariedade é fundamental para a sobrevivência. No entanto, o *mulherismo* critica a romantização excessiva da maternidade e a expectativa de que todas as mulheres negras devam ser mães. O que abre caminho para os

termos apresentados a seguir, com base no trabalho da ativista norte-americana Patricia Hill Collins, que também olhou para as negras da sociedade estadunidense para compreender as vivências contra hegemônicas. É daí que vêm os conceitos do *other-mothering* e o *mothering of the mind*, que partem da análise das vivências africanas e afro-diaspóricas.

No início dos anos 1980 Collins também viveu o dilema de ser uma mãe pesquisadora. Com a filha bebê começou o doutorado em sociologia e foi justamente pesquisar a condição da mulher por entender que não há um único modelo que resuma toda a experiência, e que existem aspectos que não podem ser ignorados ao se pensar a maternidade. O que toca especialmente as pessoas negras que se encontram em posição de minoria e não raramente marginalizadas no ocidente. Como são as negras, as latinas, asiáticas e indígenas.

A maternidade ocorre em um contexto histórico específico enquadrado por estruturas interligadas de raça, classe, e gênero, contextos onde os filhos de mães brancas têm "todas as oportunidades e proteção", e as filhas e filhos "de cor" de mães étnicas "desconhecem seu destino". A dominação racial e a exploração econômica moldam profundamente o contexto da maternidade não apenas para mulheres de etnia racial nos Estados Unidos, mas para todas as mulheres (Collins, 2007, p.371).

Ela denuncia como as configurações históricas de gênero podem aprisionar, já que os papéis ligados às construções dicotômicas das instituições sociais estabelecem que os homens trabalham e as mulheres cuidam das famílias. De forma que "a dicotomia público/privado que separa a família/domicílio do mercado de trabalho remunerado molda papéis de gênero segregados por sexo dentro da esfera privada" (Collins, 2007, p.373)³². Angela Davis (2016), por sua vez, pontua que nos limites da vida familiar e comunitária no contexto norte-americano, os arranjos familiares da população negra se articulam de forma diferente, justamente porque homens e mulheres sempre trabalharam. E assim conseguiu transformar "a igualdade negativa que emanava da opressão sofrida como escravizadas/os em uma qualidade positiva: o igualitarismo característico de suas relações sociais" (Davis, 2016, p. 30).

O que corrobora com a compreensão de Hill Collins de que para as mulheres negras a divisão entre trabalho e família raramente funcionou como dicotomia, porque sempre estiveram entrelaçadas, inclusive em culturas seguindo lógicas não eurocêtricas. Além disso, porque existe o trabalho reprodutivo da mãe, que envolve além de gestar e parir, demandas de cuidado das pessoas que farão parte da nova geração. E a isso ela dá o nome de "*motherwork*", que aqui

³² Do original: "Motherhood occurs in a specific historical context framed by interlocking structures of race, class, and gender, contexts where the sons of white mothers have 'every opportunity and protection', and the 'colored' daughters and sons of ethnic mothers 'know not their fate'. Racial domination and economic exploitation profoundly shape the mothering context not only for racial ethnic women in the United States but for all women". Tradução da autora.

traduzo livremente como trabalho materno. Funções que não se limitam aos cuidados direto com os filhos, mas também ao que é feito fora de casa para manter a criança alimentada, vestida, educada, viva, a partir da vivência da mãe quando não está no lar.

É daí que vem a ideia de *other-mothering* articulada por Collins (2000), em que tias, avós, irmãs, primas, amigas, professoras, vizinhas e outras pessoas dividem a maternagem. O que, segundo a autora, é um comportamento central para a maternidade negra que ecoa no provérbio africano de que é preciso uma aldeia para se criar uma criança. Afinal, para se manter a inserção no mercado de quem tem filho para criar, alguém precisa assumir os cuidados quando esta mãe está trabalhando (Collins, 2007). A pesquisadora destaca que no contexto afro americano, as pessoas que se colocam como *others mothers* são respeitadas e recebem reconhecimento pelo papel que desempenham para a sociedade transmitindo valores e a própria cultura. Sendo que, neste caso, as *others mothers*, podem inclusive não ser mães, nem mulheres. Hill Collins (2019) traz ainda a figura da *mammy* como a primeira imagem de controle aplicada às mulheres negras estadunidenses, como o padrão normativo das negras fiéis e obedientes confinadas ao serviço doméstico servil. No Brasil não é diferente. Aqui é a figura da mãe preta, segundo a antropóloga Lélia Gonzalez que seria a segunda mãe, ligada ao contexto do cuidado pago, ou escravizado, executado pela mulher negra para cuidar da criança branca.

(...) quem é que amamenta, que dá banho, que limpa cocô, que põe prá dormir, que acorda de noite prá cuidar, que ensina a falar, que conta história e por aí afora? É a mãe, não é? Pois então. Ela é a mãe. A branca, a chamada legítima esposa, é justamente a outra que, por impossível que pareça, só serve prá parir os filhos do senhor. Não exerce a função materna. Esta é efetuada pela negra. Por isso a 'mãe preta' é a mãe (1984, p. 235).

Del Priore (2020) completa que um dos resultados é que sempre que nascia uma criança branca, um bebê negro perdia a mãe, porque dificilmente as duas amamentações seriam mantidas diante das dificuldades, distanciamento e restrições. No caso do Brasil ainda havia o entendimento de que o leite da mulher branca era mais fraco, e o das negras mais robusto. Assim, muitas se renderam a esse serviço como forma de sobrevivência, ainda que estivessem, de certa forma, apagando a própria existência. Para Lélia Gonzalez o feminismo latino-americano perdia muito ao abstrair o caráter multirracial e pluricultural das sociedades. E que numa região marcada por diferenças transformadas em desigualdades, a discriminação assume caráter triplo por causa da classe, do gênero, mas sobretudo por causa da cor das ameríndias e amefricanas - termo ao qual recorre para denominar as mulheres negras deste continente.

Alinhadas a essas percepções, Patricia Hill Collins e Sirma Bilge, adotaram o conceito de interseccionalidade cunhado o final da década de 1980 pela advogada Kimberlé Williams

Crenshaw, com base nos raciocínios levantados por muitas outras pensadoras que já debatiam o tema antes que se desse um nome. Por entender que não dá para pensar numa massa homogênea de indivíduos, nem quando estão debaixo de um título como o de mãe. A interseccionalidade então, "fornece estrutura para explicar como categorias de raça, classe, gênero, idade, estatuto de cidadania e outras posicionam as pessoas de maneira diferente no mundo" (Collins; Bilge, 2021, p.33). Todavia, não existe um consenso quanto ao conceito, e como Heloísa Buarque de Hollanda pontua ao propor uma abordagem decolonial, no

feminismo brasileiro, Luiza Bairros, Beatriz Nascimento e Sueli Carneiro já vinham insistindo nessa matriz alegando que o feminismo negro é fruto da experiência de ser negro - vivida através do gênero - e de ser mulher - vivida através da raça -, dimensões que se imbricam e que rejeitam qualquer priorização (Hollanda, 2020, 19).

Como resultado deste olhar, Hill Collins (2000) trabalha com a ideia de ativismo materno como um dos eixos das experiências das afro americanas, porque o trabalho materno as leva a lutar por condições de vida melhores ao compreender seus atravessamentos. Catalisando ações e o combate às opressões que perpassam suas interseccionalidades. Não apenas para si, mas para a comunidade, o que se assemelha aos modos africanos de educar a partir de valores que beneficiam ao coletivo, e não apenas como uma experiência individual. A socióloga reforça que todos os estudos de gênero precisam ser historicamente contextualizados e as lentes ajustadas constantemente para entender as camadas de opressão e violência que atingem as comunidades e os corpos. E que o amor materno assume diferentes expressões e sentidos de acordo com os contextos em que é experienciado (Collins, 2000). Todavia, desabafa o preço de desistir dos próprios sonhos, da individualidade, da autonomia diante das demandas infundáveis do trabalho materno. E que mesmo sendo recompensadora, a "*motherwork*" tem altos custos pessoais. Desse modo, a pensadora reflete sobre a ambiguidade da maternidade e a natureza contraditória, em que ela te dá ao mesmo tempo em que te tira (Collins, 2000).

Entre tantas pautas debatidas pelo ativismo materno, Collins cita a preocupação em "como pessoas pobres, mulheres de cor e outros grupos desfavorecidos vivem em geral em comunidades, regiões e contextos nacionais que carecem de serviços de saúde, eles apresentam mais problemas de saúde reprodutiva" (2021, p.133). Por isso, reivindica direitos em três dimensões: 1) ter filhos nas condições de escolha; 2) não ter filhos e evitar a gestação dentro do que for conveniente; 3) ter filhos em ambientes seguros e saudáveis livres de violência cometidas pelo Estado ou por indivíduos. Para que se tenha capacidade legal e política de decidir sobre a vida sexual, já que as "políticas reprodutivas incidem desigualmente sobre os diferentes grupos de mulheres e homens, de modo que determinados corpos são marcados como

descartáveis para intervenção e regulação" (Collins, 2021, p.141). Daí vem outro conceito cunhado por ela em 1990 no livro *Pensamento feminista negro: mother of the mind*. Uma metáfora quanto à importância da criação dos espaços de resistência, transformação, produção e transmissão de conhecimento. E também na necessidade de se ter em posição de liderança intelectual mulheres negras para se criar uma consciência crítica entre as gerações, para fortalecer a comunidade e construir movimentos de mudança social.

Ao olhar para as mulheres da América Latina, a antropóloga nascida em Buenos Aires e radicada no Brasil Rita Segato (2016), também defende a importância de um ativismo que resulte na criação de políticas públicas efetivas, com o fortalecimento do sistema de justiça e a transformação das normas que perpetuam a violência. Ela também recorre a interseccionalidade para investigar como relações de gênero, raça, classe e sexualidade são articuladas nos corpos. E o faz ao examinar como os sistemas coloniais e patriarcais se entrelaçam num contexto da modernidade pelo confronto com culturas de povos originários no que chama de "era pré-instrução". Assim, desenvolveu a abordagem da "antropologia do corpo e da violência" ao examinar como as relações de poder e a violência de gênero estão arraigadas nas estruturas locais. Segato (2012, 2013, 2016) denuncia que os efeitos dos binarismos inaugurados a partir dos processos de colonização criaram sociedades do eu, com a figura masculina, branca, cristã, europeia como universal. E avança nas críticas denunciando que

esta masculinidade é a construção de um sujeito obrigado a adquiri-la como status, atravessando provações e enfrentando a morte – como na alegoria hegeliana do senhor e seu servo. Sobre este sujeito pesa o imperativo de ter que conduzir-se e reconduzir-se a ela ao longo de toda a vida sob os olhares e a avaliação de seus pares, provando e reconfirmando habilidades de resistência, agressividade, capacidade de domínio e exação do que chamei “tributo feminino” (op. cit.), para poder exibir o pacote de seis potências – sexual, bélica, política, intelectual, econômica e moral – que lhe permitirá ser reconhecido e qualificado como sujeito masculino (Segato, 2012, p.117 - 118).

Mas se o homem é a figura universal quem são os outros? Segundo a pesquisadora, são as sobras. Os restos. São a escória. Habitando mundos antagônicos, onde um vale muito e o outro nada vale. Um domina e o outro é marginal. Um tem direito ao universo privado e outro à esfera pública. Sem espaço para o pluralismo. Porque num padrão colonial moderno e binário qualquer elemento para alcançar a plenitude de ser, deverá ser equiparado a partir de uma referência comum ou equivalente universal. O resultado disto, segundo a pesquisadora, é que se "produz o efeito de que qualquer manifestação da alteridade constituirá um problema, e só deixará de fazê-lo quando peneirado pela grade equalizadora, neutralizadora de particularidades, de idiosincrasias" (Segato, 2012, p.122). Segato (2003) conclui que a luta

para erradicar a violência de gênero é inseparável da reforma dos afetos constitutivos das relações que conhecemos como 'normal'. O que não se pode modificar por decreto.

A antropóloga argentina María Lugones (2020) denuncia que o feminismo hegemônico branco igualou "mulher branca" e "mulher", colocando os dois termos como se fosse "uma coisa só". Mas que as brancas sempre souberam se orientar em uma organização de vida que as colocou em posições muito diferentes das trabalhadoras, ou das negras e indígenas, que de certa forma não eram consideradas sequer humanas. E assim critica que as não brancas eram consideradas animais, no sentido de serem seres sem gênero, sexualmente marcadas como fêmeas, mas sem as características da feminilidade. Por isso, explica que "a interseccionalidade revela o que não conseguimos ver quando categorias como gênero e raça são concebidas separadas uma da outra. A denominação categorial constrói o que nomeia" (2020, p.59). Ou seja, ela mostra o que se perde quando tenta se colocar num mesmo lugar blocos homogêneos de pessoas, do ponto de vista do grupo dominante, que entende como norma "mulher" como as fêmeas burguesas brancas heterossexuais, e "homem" os machos burgueses brancos heterossexuais. E isso, para Lugones (2020) cria uma distorção.

Ela recorre ao pensamento sobre colonização de Aníbal Quijano (2015) para propor um outro tipo de feminismo, mas pontua discordâncias com as perspectivas do peruano, e o critica por reduzir o gênero à organização do sexo como uma competição entre homens por recursos entendidos como femininos. Já que a figura masculina também pode ser vista como um recurso disputado pelo controle de acesso ao sexo, inclusive fugindo dos padrões binários. O sociólogo pensa a colonialidade com algo que inferioriza raças e culturas a partir de lógicas de dominação e opressão por meio de um padrão de poder capitalista eurocêntrico e global. Lugones (2020) explica que Quijano (2015) entende que o poder está estruturado em relações de dominação, exploração e conflito entre atores sociais que disputam o controle dos quatro âmbitos básicos da vida: sexo, trabalho, autoridade coletiva e subjetividade/intersubjetividade. Sendo que esse poder se ancora em dois eixos que ordenam as disputas pelo controle de todas as áreas da existência: colonialidade do poder e a modernidade. E isso produz uma classificação social e identidades geoculturais e sociais, como de europeu, latino, índio, africano, asiático. No que ela conclui que "toda forma de controle do sexo, da subjetividade, da autoridade e do trabalho existe em conexão com a colonialidade" (Lugones, 2020, p.57).

Daí, apresenta o conceito de "fratura" (2003) para se referir a experiência vivida pelas pessoas de grupos minoritários diante de uma desconexão entre diferentes aspectos da identidade. Sendo a fratura o resultado das múltiplas formas de opressão enfrentadas por causa das interseccionalidades. Todavia, o indivíduo pode sentir uma fratura entre as identidades

racial e de gênero quando as expectativas e estereótipos associados entram em conflito. Assim, pode ser uma experiência compartilhada por pessoas pertencentes a grupos marginalizados. Mas acredita que diante da coalizão e solidariedade a fratura pode ser superada, construindo uma compreensão mais ampla e inclusiva da identidade e do empoderamento coletivo. É a partir daí que demarca as várias diferenças entre o pensamento dela, de Quijano, de feministas brancas e propõe um feminismo decolonial. Baseado nas perspectivas e experiências das pessoas negras e indígenas para desafiar estruturas coloniais e patriarcais e explorar formas alternativas de resistência e libertação. De onde vem a noção de "pluralismo periférico", em que argumenta existir diferentes modos de ser e conhecer marginalizados ou negados pelas estruturas coloniais e ocidentais. E a necessidade de se descolonizar narrativas e conceitos hegemônicos, o que de certa forma dialoga com a nigeriana Oyèrónké Oyěwùmí (2004, 2021), que questiona:

em que bases as categorias conceituais ocidentais podem ser exportadas ou transferidas para outras culturas que possuem uma lógica cultural diferente? Essa questão emerge porque, apesar da maravilhosa compreensão sobre a construção social do gênero, a forma como dados interculturais têm sido usados por muitas escritoras feministas enfraquece a noção de que culturas diferentes podem construir categorias sociais diferentemente (Oyěwùmí, 2021, p.40).

Então, propõe que as análises e interpretação do que se passa no continente africano devem começar de lá. Porque, "significados e interpretações devem derivar da organização social e das relações sociais, prestando muita atenção aos contextos culturais e locais específicos" (Oyěwùmí, 2004, p.9). A autora critica ainda o que identifica como racialização do conhecimento promovida pelo colonialismo em que a Europa é representada como fonte de saber e os europeus como legítimos conhecedores. E alerta que esse contexto global deve ser levado em conta na busca para compreender as realidades africanas e a condição humana para além das lentes coloniais. Problematiza a categoria de mulher ocidental, baseada numa ideologia do determinismo biológico que organiza o mundo e critica o feminismo branco euro americano por se ancorar na ideia de uma família nuclear patriarcal generificada, formada por marido, esposa e filhos. Com papéis determinados, sem lugar para outros adultos ou relações transversais, em que a posição e identidade de esposa para a mulher se torna uma definição.

O problema não é que a conceituação feminista comece com a família, mas que ela nunca transcenda os estreitos limites da família nuclear. Consequentemente, sempre que a mulher está presente, torna-se a esfera privada da subordinação das mulheres. Sua própria presença define-a como tal (Oyěwùmí, 2004, p. 5).

Ela completa que não ignora o papel das feministas ocidentais, que transformaram o problemas particulares em questões públicas, constituídas pela desigualdade de gênero da estrutura social, fornecendo bases para perguntas, conceitos, teorias e preocupações que

produziram pesquisas. Mas pontua que é preciso questionar a identidade social, interesses e preocupações dessas pensadoras. Porque o modelo usado para compreender a opressão assume tanto a categoria "mulher" e sua subordinação como universais, o que contesta. Porque do ponto de vista dela, o gênero é antes de tudo uma construção sociocultural. Então, "os três conceitos centrais que têm sido os pilares do feminismo, mulher, gênero e sororidade, são apenas inteligíveis com atenção cautelosa à família nuclear da qual emergiram" (Oyěwùmí, 2004, p.3).

Daí problematiza que a categoria "mãe" só é inteligível para o pensamento feminista se for inicialmente definida como esposa, por não haver compreensão do papel independente dos laços sexuais com a figura paterna. O que seria então a única explicação para o que vê como um paradoxo: o termo "mãe solteira". Porque na maioria das culturas, a maternidade é definida como uma relação de descendência. E não como algo sexual com um homem. Sendo que a procriação e a amamentação são apresentadas como parte da divisão sexual do trabalho, de forma que a união de casais pelo casamento se constitui como a base da divisão social laboral.

Chamo atenção para o apontamento que ela faz de que esse modelo de casamento e de família nuclear é uma constituição "alienígena" para algumas culturas africanas, apesar da promoção destes padrões pelos Estados colonizados. Oyěwùmí (2004) se lança na análise da cultura iorubá, grupo étnico-linguístico que fica no sudoeste da Nigéria para explicar que para essas pessoas, a organização familiar, as hierarquias e os papéis de parentesco se dão pela idade cronológica e pelo sangue, não por gênero. Porque é a linhagem que determina uma família, num sistema que gira em torno de irmãos e irmãs conectados por relações consanguíneas. Nessa lógica os cônjuges são pessoas de fora que foram inseridas no contexto de quem compartilhou o mesmo ventre, o que se expressa inclusive de forma linguística. "Por causa da matrifocalidade de muitos sistemas familiares africanos, a mãe é o eixo em torno do qual as relações familiares são delineadas e organizadas" (Oyěwùmí, 2004, p. 7).

Outro conceito interessante para ser trazido para este trabalho é o maternismo, da nigeriana Catherine Acholonu, uma das pioneiras dos estudos de gênero no continente africano. Durante a segunda onda do feminismo ela se mudou com o marido para a Europa e se tornou a primeira africana a ter mestrado e doutorado pela Universidade de Düsseldorf. Anos antes das publicações da conterrânea Oyèrónké Oyěwùmí, de quem possui divergências por se referenciar na experiência de outra etnia ainda que no mesmo país, o povo Igbo, Acholonu se firmou como oposição à teoria feminista ocidental. Pontuou que via o feminismo branco como: anti-africano, anti-mãe, anti-criança, anti-natureza. Ela se debruçou sobre a mitologia e literatura do próprio continente para refletir sobre a maternidade, e destacou o papel da figura da Deusa-Mãe Africana, suprimida a partir dos processos de colonização. Acholonu pensava

em soluções a partir do resgate das tradições matriarcais por compreender que nelas o papel da mãe era reverenciado, as mulheres não estavam em desvantagem em relação aos homens e a maternidade era compreendida como uma força criativa e espiritual. Propôs então que homens e mulheres pudessem se considerar "maternistas", porque para ela essa é uma perspectiva que diferentemente do feminismo branco, gira em torno do companheirismo, cooperação, tolerância, amor, compreensão, paciência e não disputa de forças ou poder entre os gêneros.

A pesquisadora nigeriana Sunday Adetunji Bamisile (2013) explica que Acholonu se colocava contra qualquer vertente feminista por acreditar que a teoria se tratava de uma erva daninha infiltrada. Numa entrevista a Nduka Anthony Otiono, jornalista e professor nigeriano-canadense do Instituto de Estudos Africanos da Carleton University, em Ottawa, em 2005, Acholonu afirmou que não se podia criar meninas odiando homens, como o feminismo branco fazia. E que era preciso oferecer a chance de amar e de aprender.

Não diga a elas que os homens são desagradáveis ou maus; não faça isso. Não posso fazer isso com meus filhos. Eu quero que minhas crianças saibam que o mundo é cheio de amor, mesmo que haja muito ódio em volta. A luz está aí e, invariavelmente, a luz vencerá as trevas. E se você armar seus filhos com amor, o amor vence o mal o tempo todo. Se você os arma com ódio, você já os derrotou - você os destrói (Acholonu, 2014, p. 77-78)³³.

Mãe de quatro, Acholonu apontava o feminismo como responsável pelo desmembramento das famílias, pela alienação das crianças, pelo desrespeito pelas leis e ordem, pelo aumento da criminalidade e consumo de drogas, pelo crescimento exponencial dos sem-teto nas cidades do ocidente (Bamisile, 2013). Em 1995 sintetizou o pensamento sobre maternidade ao escrever o livro *Motherism: the afrocentric alternative to feminism*, em que propõe o diálogo entre maternidade, natureza e desenvolvimento sustentável. Numa perspectiva otimista para criar "uma teoria multidimensional que envolve a dinâmica de ordenar, reordenar, criar estruturas, construir e reconstruir em cooperação com a 'mãe natureza' em todos os níveis do esforço humano" (Acholonu, 1995, p.110-111)³⁴. Para ela, a África é o continente mãe da humanidade e as mulheres rurais a resposta à crise econômica e alimentar enfrentada pelos países do continente, pela capacidade de cuidar dos filhos enquanto nutrem a comunidade com a sabedoria ancestral necessária para a sobrevivência.

³³ Do original: ". Don't tell them men are distasteful or evil; don't do that. I can't do that to my children. I want my children to know that the world is full of love, even if there is lots of hate around. The light is there and invariably, the light will overcome darkness. And if you arm your children with love, love conquers evil all the time. If you arm them with hate, you've already defeated them-you destroy them". Tradução da autora.

³⁴ Do original: "a multi-dimensional theory which involves the dynamics of ordering, re-ordering, creating structures, building and rebuilding in cooperation with «mother nature» at all levels of human endeavour" (Acholonu, 1995, p. 110-111). Tradução da autora.

Catherine Acholonu considerava que o "que determina o estatuto social em qualquer parte da África, é antes de mais nada, o poder econômico de cada um e só secundariamente o gênero" (Acholonu, 1995, p.51). Mas reconhece que a marginalização das mulheres foi uma das principais estratégias do colonialismo para conquistar o continente, pela ciência dos dominadores de que a força da sociedade africana tinha sua origem na coesão de um tecido social em que os sexos coexistiam de forma complementar, e que o poder das mulheres deveria ser quebrado para que as colônias fossem implantadas. O que de fato se deu. No entanto, não foi pela igualdade dos gêneros que a escritora militou, mas sim pela complementaridade dos sexos, por entender que eles não precisam entrar em disputa. "A igualdade é confrontacional e autodestrutiva, enquanto que a complementaridade tem um cariz de entendimento para apoio mútuo, numa dinâmica de entreajuda" (Acholonu, 1995, p.106-109).

Para arrematar a discussão e conceitos aqui apresentados, invoco Margaret McLaren (2016) para pontuar que qualquer pessoa familiarizada com os feminismos sabe que se trata de uma "orientação teórica que inclui uma ampla gama de posições e visões. Além disso, há uma variedade de maneiras de categorizar diferentes abordagens feministas. Não obstante, todas as teorias feministas são políticas" (McLaren, 2016, p.16). Porque elas podem fornecer recursos para mudanças sociais, a conquista de direitos civis e promover a emancipação. Logo, todas as teorias partem do mesmo ponto: começam com discussões que apontam a existência de uma opressão ou subordinação da mulher, e divergem a partir daí quanto quais são essas opressões e quais os caminhos para a libertação desses grilhões "com base em classe, raça, etnia, orientação sexual e habilidade, bem como gênero" (McLaren, 2016, p.33).

Todavia, até a definição do que são esses grilhões pode entrar em disputa. Porque, se para as antigas feministas radicais a capacidade de gerar era vista como um impedimento à libertação, as radicais posteriores celebram a capacidade reprodutiva daquelas que têm um útero. Por isso, recorro a bell hooks (2019) para deixar pontuar que a falta de uma definição comum torna esta uma teoria em construção, revisável, criticável e transformável. Sendo que é essencial reconhecer a diversidade e amplitude das vertentes em diferentes partes do globo para dar conta das incontáveis demandas de cada grupo social. Ainda mais quando se busca trazer o recorte para o controverso universo da maternidade. Portanto, aqui não se pretende esgotar o assunto, mas sim mostrar algumas abordagens que nos ajudam a ampliar o olhar, trazer outras leituras e perspectivas, para evitar o que Chimamanda Adichie (2018) chama de cair no perigo da história única. Afinal, a *corpora* retratada neste trabalho não contempla um único discurso materno, nem uma única figura, apesar das semelhanças entre si. Porque não existe uma definição única de mãe, de mulher ou de pessoa que dá à luz.

Retomo então a proposta dos Estudos Maternos que busca colocar essas diferentes perspectivas para dialogar, para invocar Lemes (2021), que amparada por O'Reilly (2013, 2016) e Mendonça (2014), pondera que ao contrário do peso e da opressão perpetuados pela abordagem patriarcal, a maternagem pode ser vivida como um lugar liberto, capaz de promover mudança social e pela articulação de contra narrativas. Porque

os estudos maternos destacam que a vida das mulheres como mães precisa ser analisada em sua integralidade, por isso se torna relevante um feminismo próprio teórico e prático, que potencialize uma transformação social com as práticas de maternagem. Nesse sentido, o feminismo matricêntrico pode atuar politicamente para que as mulheres mães ressignifiquem suas vivências e reivindiquem seus direitos (Lemes, 2021, p.3).

E para se ressignificar essa vivência é preciso falar sobre ela, olhar para diferentes perspectivas e contextos. Então, os meios de comunicação podem tanto fomentar com o modelo patriarcal quando retratam a maternidade de maneira generalizada, quanto combater esse padrão. Porque ao reforçar um roteiro repleto de modelos exigentes, irreais, humanamente inalcançáveis, tornam-se as práticas exaustivas para as mães e pesadas para as famílias. O que nos leva a avançar nos aspectos quanto a forma como a maternidade é abordada e como a figura materna se constrói por meio desses veículos.

3.3 Das páginas das revistas

Ao se voltar para os periódicos publicados no Brasil ainda no século XIX, a historiadora Joana Maria Pedro (2018) explica que a idealização do papel social da mãe, embasado pela relação mulher-amor-maternidade seguindo o padrão estabelecido por Jacques Rousseau no Iluminismo, veio na esteira do que era promovido pela imprensa e literatura europeias desde o século XVII, com a inauguração da sociedade burguesa. No entanto, ao investigar a construção do ideal do amor pelos filhos nesse período no contexto francês, Elisabeth Badinter (1985) percebeu uma relativização da ideia desse sentimento ser algo inerente à natureza feminina. E concluiu que o ideal do “amor materno” é um mito que varia de acordo com épocas e costumes.

Quanto a mim, estou convencida de que o amor materno existe desde a origem dos tempos, mas não penso que exista necessariamente em todas as mulheres, nem mesmo que a espécie só sobreviva graças a ele. Primeiro, qualquer pessoa que não a mãe (o pai, a ama, etc.) pode "maternar" uma criança. Segundo, não é só o amor que leva a mulher a cumprir seus "deveres maternos". A moral, os valores sociais, ou religiosos, podem ser incitadores tão poderosos quanto o desejo da mãe (Badinter, 1985 p. 16).

Assim, tendo como aliadas a imprensa e a literatura para imprimir o que é esperado de uma boa mãe, as publicações daqui também buscavam promover o padrão da esposa virtuosa. Nas redações conduzidas por homens do judiciário, exército, polícia, e que também conduziam os órgãos políticos sob os preceitos do Velho Mundo, completava-se os espaços em branco disponíveis nos periódicos com esse tipo de conteúdo. Todavia, essa pedagogia se intensificou com o surgimento de revistas especializadas no período imperial. Hábito importado da França e incorporado pelas famílias brasileiras abastadas no século XIX. Era o caso de *O Espelho Diamantino* (1827), *Espelho das brasileiras* (1831) e *Correio das Modas* (1839), considerados pioneiros. *O Jornal das Senhoras* (1852) se destaca dos demais por ser a primeira publicação conduzida por uma mulher destinada à leitura de mulheres (Freire, 2008; Costa, 2014).

Mas a exaltação ideológica da maternidade se limitava ao padrão familiar branco burguês, e não se estendia às mulheres escravizadas, como bem pontua Angela Davis. Já que as negras "eram classificadas como 'reprodutoras', e não como 'mães', suas crianças poderiam ser vendidas e enviadas para longe, como bezerros separados das vacas" (Davis, 2016, p. 20). No Brasil, a elas, segundo Lélia Gonzalez (1984), cabiam os papéis da mulata, da doméstica e da mãe preta - a *other mother*, como diria Collins (2000). Para exemplificar essa visão das mulheres de acordo com a pele, Gonzalez (1988) relembra o ditado popular brasileiro que diz: branca para casar, mulata para fornicar, negra para trabalhar.

A partir dos anos 1900 os periódicos se consolidaram como o lugar mais adequado para a discussão de ideários e novos comportamentos. Nesta época a figura materna foi um dos alvos valorizados pela imprensa, por meio de uma agenda civilizadora, pautada pelo ideal positivista republicano, em que era necessário formar cidadãos para uma nação prosperar (Pedro, 2018). Com o florescimento geral da imprensa e a explosão de produção e o consumo das revistas ilustradas, outros títulos foram lançados. É o caso da *Revista Feminina* (1914-1936) e *A Vida Doméstica* (1920-1962), pautadas pelo modelo francês de que era preciso fazer nascer.

Figura 30. Capa da Revista Vida Doméstica.



Fonte: Freire (2008).

O que alimentou a produção literária e trouxe visibilidade às mulheres nos periódicos, como personagens e também como autoras. Ao olhar para essas revistas, Freire (2008) percebeu uma transição da maternidade construída em bases tradicionais para uma de base científica, de forma semelhante ao que aconteceu na transição dos partos domiciliares para os hospitalares. Reunindo numa mesma pauta médicos, juristas, educadores e mães. Permitindo que o papel social desempenhado por essa figura saísse das sombras do lar e ocupasse o espaço público (Freire, 2008; Tomaz, 2015). Todavia, a visibilidade foi para a mulher branca e de origem burguesa, visto que as demais não se enquadravam neste padrão. Assim,

a tríade especialista, mãe e mídia lançava as novas bases sociais da maternidade. Os processos de comunicação se tornavam cada vez mais importantes na transferência gradativa do aprendizado da maternagem – de um ambiente doméstico, familiar, tradicional e feminino para um ambiente público, midiático, científico e masculino (Tomaz, 2015, p.158).

A pesquisadora conclui que, atualmente, um exército formado por profissionais da saúde ocupa territórios midiáticos por meio de produtos que alimentam cotidianamente o imaginário social da maternidade, como as revistas *Pais & Filhos*, lançada em 1968, e a *Crescer* que chegou às bancas em 1993, que continuam sendo distribuídas no país. Assim, os meios de comunicação fomentam a interação cotidiana ao possibilitar que os temas recebam visibilidade (Marques; Martino, 2016). No entanto, Tomaz (2018) pondera que se na transição do século XIX para o XX a construção social da maternidade foi marcada pela interferência crescente e gradativa dos médicos, inclusive por meio das mídias especializadas, empenhados em dar-lhe um caráter científico, já no início do século XXI são as novas tecnologias que se tornam lugares de aprendizado e interação. E essa não foi a única mudança neste cenário.

Ainda que não tenham aberto mão de especialistas com quem se informam e se validam, as mães “começam a se incluir nessa categoria, dando conselhos umas às outras, compartilhando suas experiências, questionando não só as antigas figuras de autoridade, mas, em alguns casos, os próprios especialistas” (Tomaz, 2018, p.163). E se por séculos elas foram silenciadas, agora tinham urgência de compartilhar o que sabiam e falar sobre o que viviam.

3.4 Para as páginas dos blogs

Queria saber tudo, estudar tudo para dar o melhor de mim já para o meu filho. (...). E foi nessa busca de bom e seguro conhecimento sobre esse mundo novo que me surgia que fui apresentada por uma amiga muito querida, que estava gestante também, a um grupo maravilhoso com várias gestantes que estavam à procura de informações, trocas

de experiências e, principalmente, voltadas para terem seus bebês por um parto humanizado, de preferência natural/normal. (...). Para resumir, o enxoval da minha gestação não foi se ater às roupinhas e utensílios que um bebê precisa, mas foi toda a gama de informações necessárias para que um bebê nasça da forma mais amorosa e respeitosa possível (*Trecho do relato de J., que pariu um menino em março de 2021*).

Os blogs maternos foram grandes propulsores dos ambientes virtuais destinados aos relatos e a construção da figura das mães como "especialistas em maternidade e maternagem". Elas já trocavam experiências em fóruns, sites, listas de discussões e plataformas que, à exemplo do *BabyCenter*³⁵ no início dos anos 2000, se firmavam como fonte de informações e espaços para a troca e formação de vínculos entre desconhecidas que viviam a mesma etapa da vida e se sentiam próximas por meio dos desafios, das dicas e visões de mundo. Dos fóruns foi um pulo para criação dos blogs. Como aconteceu com o *Mamíferas*, conduzido entre 2008 e 2014 pela jornalista e doula Kalu Brum, junto às amigas Nanda Café e Renata Pena que se conheceram numa lista de discussão. O nascimento do primeiro filho num parto domiciliar foi determinante para Kalu se lançar na *web*³⁶. O trio criou o blog se utilizando dos próprios relatos para levantar temas como parto natural, parto respeitoso, amamentação, criação por apego, comunicação não violenta e respeito à infância (Luz, 2014).

Diferentemente dos fóruns virtuais, nos blogs as mães também podiam documentar a própria jornada pelas plataformas de gerenciamento de conteúdo e hospedagem gratuitas. Os sistemas *Blogger*, *Livejournal* e *Wordpress*, lançados entre 1999 e 2003, permitiam que qualquer pessoa fosse capaz de criar um canal de comunicação sem grandes conhecimentos técnicos ou recursos sofisticados para além de um dispositivo com acesso a internet. Por meio deles, assumiram a fala e o protagonismo de uma narrativa midiática em uma espécie de arena pública virtual, pela troca estabelecida entre quem escreve, quem lê e quem comenta. Foi assim, por exemplo, que Shirley Hilgert, do blog *Macetes de Mãe*³⁷ e Marina Xandó, do *Ask Mi*³⁸, começaram as páginas que anos depois se desdobraram em portais, livros, canais no *Youtube* e em outras redes, onde discutem a parentalidade a partir das próprias vivências.

Nas duas primeiras décadas do novo milênio, houve um aumento da "blogosfera materna" pautada no que pode ser compreendido como uma espécie de escrita de si. Surgiram blogs com interesses, abordagens e propósitos distintos. Tiveram, por exemplo, mães que registravam o cotidiano como num diário comentado por familiares e amigos. Outras escreviam

³⁵ Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/>. Acesso em 4, jun, 2023.

³⁶ Disponível em: <https://vilamamifera.com/cafemae/wp-content/uploads/2014/06/ap-Kalu.png>. Acesso em 10, jun, 2023.

³⁷ Disponível em: <https://www.macetesdemaes.com/>. Acesso em 3, jun, 2023.

³⁸ Disponível em: <http://www.askmi.com.br/>. Acesso em 3, jun, 2023.

para desabafar e "desromantizar" a maternidade diante do choque provocado pelos cuidados com recém-nascido. As ativistas fizeram dos questionamentos pessoais questões políticas. Mães que se debruçaram em temas específicos se firmaram como especialistas. Tiveram os blogs temáticos coletivos mantidos por diferentes autoras para fomentar o debate. Sendo que não é raro as fronteiras entre esses diferentes perfis se cruzarem, se borrarem e se modificarem. As blogueiras, por exemplo, descobriram que poderiam monetizar espaços com anúncios, parcerias, venda de produtos e serviços relacionados às pautas. Algumas já tinham familiaridade com plataformas, como a publicitária Shirley Hilgert, que escrevia sobre livros.

Só que com a chegada do meu primeiro filho, me vendo com um bebê nos braços, as coisas mudaram. Quer dizer, não exatamente mudaram, mas cresceram, vamos assim dizer. E o blog, que era para dar dicas e macetes, passou a ser também um confessionário, um espaço onde eu desabafava sobre as dificuldades de ser mãe e encontrava uma forma de fugir da solidão dos primeiros meses da maternidade³⁹.

O blog virou portal, Shirley teve mais um filho, deixou o emprego e passou a se dedicar à produção de conteúdo. Tanto o blog de Hilgert, e de outras que reivindicam o pioneirismo na "blogosfera materna", misturavam o tom de diário à posição de autoridade quanto aos aspectos da vida parental, sem se associar a qualquer tipo de militância. No entanto, falavam, e falam, de uma maternidade específica: branca, hetero, casada, de classe média alta. Reforçam que são felizes, que as gestações foram desejadas, mostram que se prepararam para a chegada dos filhos, que fizeram curso de parto e amamentação, que montaram quartos e enxovais, que fizeram chás para celebrar a nova vida, mesversários, que têm maridos participativos. Mostram que dialogam com especialistas, que leem muito, que gostam de brincar com as crianças, que investem tempo na criação, na alimentação e que são informadas quanto ao desenvolvimento infantil. Alguns aspectos do que pode ser considerado uma maternidade ativa.

Elaine Pires e Ana Laura Lima (2021) explicam que a ideia de uma maternidade ativa vem do conceito de parto ativo elaborado pela norte-americana Janet Balaskas (1980), fruto de um processo iniciado nos anos 1970, quando mulheres ocidentais de classes média e alta deixaram de seguir somente as recomendações dos médicos para reivindicar o direito de decidir como parir e criar os filhos. Segundo as pesquisadoras, esse movimento só foi possível por causa do surgimento de saberes médicos críticos à hospitalização do parto, pautados pela MBE e também como reflexo da luta de movimentos feministas pelo direito ao próprio corpo. Nesse caminho, passaram a buscar informações em livros, nos coletivos, além dos grupos de apoio e de preparação para o parto. O que possibilitou que a mulher se colocasse

³⁹ Disponível em: <https://www.macetesdemaec.com/sobre.html> Acesso em 9 de jun, 2023.

no mesmo patamar que o obstetra quanto aos conhecimentos relativos à parturição, podendo questionar os procedimentos médicos realizados, podendo escolher como parir e ser protagonista de seu parto, podendo fazê-lo inclusive sem a presença de um médico. Esse empoderamento feminino fundamenta-se na convicção de que o saber feminino sobre o processo de nascimento foi roubado pelo saber médico, dominado por homens que passaram a intervir de forma invasiva, e instituíram a cultura da hospitalização sobre um ato natural e fisiológico feminino (Pires; Lima, 2021, p.80).

Nos blogs a ideia de uma maternidade ativa foi amplamente debatida dentro de uma perspectiva que se contrapõe a uma passividade enquanto mulher, mãe, paciente, consumidora e cidadã. Para aquelas que se identificam, há a intenção de registrar nas páginas virtuais discursos que manifestam a defesa da felicidade e do prazer na maternagem, a visão crítica quanto às práticas médicas convencionais e tomada de decisões conscientes amparadas pela busca por informações e conhecimentos científicos baseados em evidências que proporcionem o reconhecimento das melhores práticas de nascimento e maternagem (Pires, 2020).

Ao investigar um dos primeiros blogs criados no país com essa temática, o *Mothern*⁴⁰ - escrito por publicitárias que questionavam a coerção social sobre o comportamento materno e o ideal da boa mãe, a pesquisadora Adriana Braga (2021) explica que o uso da internet como meio de expressão e de apresentações do *self* para veiculação de representações de identidade e de individualidade, ampliou as ofertas de sentidos acerca das representações do 'feminino' no campo das mídias. Todavia, nesses ambientes também começou uma normatização de como devem portar e agir, pelas experiências que outras tiveram e assumiram como práticas. Como é o caso da identificação com a maternidade ativa e a busca pelo parto natural, ou normal, com o mínimo de intervenções. Em 2012, Shirley Hilgert do @macetesdemaee, por exemplo, escreveu sobre a chegada do primeiro filho num texto com o título: *Parto Normal: eu consegui!*

Eu consegui ter o parto normal que tanto desejei, apesar do Léo ter demorado para encaixar e eu achar que isso já não seria mais possível. Eu sofri, por mais de duas horas (sorte a minha, porque tem gente que sofre por 12!) as piores dores que já senti na vida, mas faria tudo isso de novo, pois a emoção de colocar no mundo um filho de forma natural é indescritível. Além disso, minha recuperação foi incrível! Não tive dor nenhuma no pós parto e uma semana depois já sentia como se meu parto tivesse sido há um ano atrás. Meu corpo também voltou à forma de antes em apenas 10 dias. Sei que não sou o padrão, que meu parto foi muito mais rápido e tranquilo do que os partos de 99% das mulheres, mas mais do que nunca eu levanto a bandeira do parto normal. É algo que mexe com nossas entranhas, literalmente, que nos faz sentir fortes, poderosas e invencíveis⁴¹.

O título já deixa claro o tom de conquista atribuído ao nascimento vaginal desejado. E ainda que registrado o reconhecimento do "não padrão", enaltece o nascimento rápido,

⁴⁰ Disponível em: <http://mothern.blogspot.com>. Acesso em: 26 de set, 2021. O blog foi criado em 2002 e atualizado pela última vez em 2007. Para além da plataforma se desdobrou em dois livros e em série na GNT.

⁴¹ Disponível em: <https://www.macetesdemaee.com/parto-normal-eu-conseguir/>. Acesso em: 5 de jun, 2023.

tranquilo, emocionante, que proporcionou sensação de poder, força e invencibilidade. Ou seja, se reinterpreta como uma Shirley renascida a partir da experiência de colocar um filho no mundo. Como uma super mulher, com um super parto, digno de ser visto, narrado, compartilhado, transformado em inspiração e em bandeira. Assim, estabelece para a própria comunidade criada pelas leitoras, a sensação de superação e conquista como um marcador de sentido atribuído à via pela qual deu à luz. Em 2017 ela incluiu o relato da chegada do caçula e explica que escolheu o caminho sem intervenções após assistir ao documentário *O Renascimento do Parto*. O vídeo de Shirley foi visto no Youtube mais de 30 mil vezes e 86 pessoas comentaram se identificando com algum trecho da narrativa, reforçando a noção de comunidade e a sensação de proximidade diante do acompanhamento de aspectos privados de uma vida constantemente midiaticizada.

Em 2015, Fernanda Floret do *Vestida de Mãe*⁴², também compartilhou um relato:

Tinha que ser meu filho, tudo planejadinho: ele nasceu no dia exato em que completou 40 semanas. Achei isso muito especial porque passei a gravidez inteira conversando com ele para ficar na barriga as 40 semanas, e no dia anterior eu disse que ele já podia nascer... e ele nasceu (...) Queria dizer também que eu considero todos os tipos de parto normais – o nome correto seria parto vaginal, mas acho um nome meio “feio” então prefiro falar parto normal. Respeito todos os outros tipos de parto, mas preciso dizer que me sinto plena sabendo que deixei o bebê nascer no momento em que ele quis e que por conta do parto vaginal, no mesmo dia eu já estava caminhando e forte para cuidar dele⁴³.

Neste trecho Fernanda constrói a narrativa do parto como emocionante, especial, que trouxe um sentido de plenitude e força, com o filho chegando de uma forma planejada, no dia marcado. Ao atribuir o adjetivo "feio" para o termo "vaginal", reforça o caráter do tipo de nascimento asséptico, em que ao mesmo tempo em que é natural sequer pode ser associado a parte do corpo por onde o filho passou, por ela não ser considerada "bonita". Como se fosse possível evitar a inclusão da vagina de um nascimento que a teve como passagem.

Tanto Floret quando Hilgert registraram com fotos os nascimentos e compartilharam para ilustrar os textos em que o foco é o bebê limpo e a mãe com o corpo coberto, num contexto hospitalar. Imagens bem editadas, com uma construção estética asséptica, limpa, bonita, sofisticada, cara, romântica. Filhos paridos lindamente em hospitais privados, por mães que se prepararam e tiveram os recursos financeiros para garantir um tipo determinado de assistência, e que se orgulham da conquista. Ao longo dos anos Fernanda também narrou os imprevistos da maternidade, como a descoberta da assimetria craniana no caçula e o diagnóstico da perda

⁴² Disponível em: <https://vestidademae.com/>. Acesso em 8 de jun, 2023.

⁴³ Disponível em: <https://vestidademae.com/>. Acesso em 8 de jun, 2023.

auditiva dos dois meninos. Em ambas situações relatou a busca por soluções amparadas na ciência, os caminhos percorridos e informando a comunidade sobre as medidas tomadas, reforçando o tom de cumplicidade estabelecido.

Estou contando tudo isso porque – primeiro de tudo, aqui é meu diário e compartilho tudo com vocês. Mas principalmente porque se servir para ajudar alguém, vou ficar muito feliz. Mas tenho certeza absoluta que vou ser muito mais ajudada do que ajudar, pelo carinho que recebo de todas e pela oportunidade de conhecer outras mães passando pela mesma questão⁴⁴.

Nos dois blogs fica evidente a construção dos espaços para além do diário virtual. Porque no processo elas vão assumindo o papel de especialistas validadas pelo o que viveram, pelas informações descobertas, pelas relações com médicos e fontes que as referendam e pela audiência. Adquirindo um tom aspiracional, pedagógico e didático, no sentido de querer inspirar e ensinar o que as leitoras ainda não sabem. E essas vivências são usadas para defender escolhas, ações e posicionamentos por meio da individualização de uma experiência que pode ser coletiva, como é o caso do nascimento de um filho, mas que ainda assim é um momento pessoal e único. Que é o que ambas blogueiras fazem. Logo, é necessário a quem consome esse tipo de conteúdo, o senso crítico para não tomar experiência compartilhada xcomo padrão.

É interessante perceber que os resultados dos relatos de parto compartilhados por essas pessoas podem ser, de certa forma, antagônicos: de um lado a formação de comunidades virtuais onde essas mulheres se validam construindo laços de pertencimento baseados na identificação; do outro a instauração de uma disputa discursiva uma vez que se cada experiência é vivida de acordo com os contextos socioeconômicos, culturais e visões de mundo peculiares, o que vai determinar se o parto será normal, natural, vaginal, ou cirúrgico não passa apenas pela escolha. Logo, a percepção da experiência, se será vista como positiva ou negativa, também se torna discutível em um sensível terreno de embate. Exemplo disso é que Floret, em 2016, fez um texto para se posicionar.

Se você é uma das pessoas que escolheu cesárea, está feliz e segura com sua escolha, tudo bem. A questão são as pessoas que prefeririam ter parto normal, mas acabam tendo cesárea por “força do sistema” (médicos que acham mais prático agendar o procedimento cirúrgico). Entender as vantagens de cada tipo de parto e procurar um médico obstetra que tenha preferência pela sua escolha é o primeiro passo (um médico com alto índice de cesáreas, acredito eu que tenha poucas chances de respeitar sua vontade de parto normal). Foi isso o que eu aprendi com as ativistas que defendem a informação sobre o tipo de parto: se informe, escolha o seu médico de acordo com suas convicções, questione, ame suas escolhas.⁴⁵

⁴⁴ Disponível em: <https://vestidamae.com.br/bebe-com-perda-auditiva/> Acesso em 9 jun, 2023.

⁴⁵ Disponível em: <https://vestidamae.com.br/ame-suas-escolhas-parto-e-outros/> Acesso em 9, jun, 2023.

Dessa forma, o nascer, a maternidade, e a maternagem se midiaticizam num ambiente em que muitas vezes parece uma arena. Numa publicização da esfera íntima à medida em que a tecnologia ganha novos usos e o que pertencia ao indivíduo, ganha interesse público de quem nem mesmo conhece pessoalmente o outro que se narra e a quem acompanha como numa novela. E ao borrar as delimitações entre essas esferas, há uma reordenação entre o público e o privado, porque "tal fronteira se torna permeável, e a busca pela existência pública faz com que tudo seja passível de divulgação na contemporaneidade" (Mendes *et al.*, 2020, p.42).

Portanto, a midiaticização social refere-se à presença dos meios e tecnologias de comunicação na vida, sendo que a comunicação midiaticizada permite a apropriação simbólica e imaginária dos indivíduos do meio onde se inserem. "Assim, o nascer é só mais uma instância desse fenômeno que tem transformado a experiência sensível da vida humana" (Mendes *et al.*, 2020, p.48). O que se traduz no modo singular de produção de sentidos, dos usos e apropriações imprimidos às redes sociais digitais, por meio das narrativas audiovisuais gravadas durante o nascer e pelos relatos escritos após o nascimento compartilhados sistematicamente sobre a vida que chegou. Entendo, então, que o processo de engravidar, gerar, gestar, parir, maternar reconfigura a forma como a pessoa convertida em mãe se elabora, se coloca na sociedade e se midiaticiza, em concordância com Mendes *et al.* (2020), para quem a dimensão sensível da midiaticização tem a ver com o sentir, com perceber, com reconhecer, com ver.

Como consequência, surgem novos tipos de relações que alteram de maneira considerável a experiência no mundo. É nesse contexto que se insere a midiaticização no nascimento. É uma prática da contemporaneidade por meio da qual o nascer está sendo socializado por meio das mídias digitais sociais (Mendes *et al.*, 2020, p.44).

Ao ato de tornar acessível ao mundo externo o que antes era exclusivo do mundo privado e íntimo, Paula Sibilia (2007, 2008) chama de extimidade. A intimidade que não está mais privada dos olhares alheios, mas que para além disso, torna-se um espetáculo em si. Pela perspectiva da autora, a intimidade é canalizada, desaguada, escoada nos territórios midiáticos, onde a vida real é convocada a performar e se realizar na visibilidade. Em concordância com esse ponto de vista, o filósofo coreano Byung-Chul Han (2017) questiona o excesso de exposição que faz com que tudo seja transformado em mercadoria, até mesmo parir um filho, como se só houvesse valor naquilo que está exposto e se vê. E aqui acrescento: como se cada decisão tivesse que ser explicada, justificada, e exposta para que haja uma validação como "boa mãe". O autor também problematiza a homogeneização da sociedade que marca a contemporaneidade, onde as singularidades são substituídas pelo o que é universal, padronizado, numa busca pela zona de conforto, numa crítica ao que chama de sociedade da

transparência, que dialoga com o conceito de aparência. Para Han (2017) tudo se torna transparente na aparência da virtualidade do digital, caracterizado pela vigilância e controle exercidos pelas redes que se convertem num grande panóptico.

Andreas Hepp (2013) trabalha com a ideia de mediação como um longo processo de construção histórico e social, desenvolvido pela mídia, mercado e Estado. A partir do socioconstrutivismo, ele a pensa como algo que não se limita aos aparatos técnico-midiáticos, mas a uma nova forma de existir, um jeito de ser e estar no mundo. Em concordância com Muniz Sodré (2002), que estabelece a mediação como um quarto âmbito existencial que resulta num novo *ethos* - um novo modo de viver e se orientar por uma razão prescritiva dos meios. Nesse sentido, para as blogueiras, esse compartilhamento sistemático e monetizado se torna uma forma de existirem nessas ambiências, onde se tornam influenciadoras.

No entanto, existem vozes que não se sentem representadas ou alcançadas pelos relatos dessa blogosfera homogênea e de tipos específicos de maternidades mediadas. Como por exemplo, Luciana Bento, que em 2014 criou o blog *A mãe preta* (amaepreta.com.br) depois de não encontrar espaços que falassem sobre vivências de mulheres negras. Ao se sentir deslocada por não ver mães como ela dialogando nas redes, nem encontrar onde desabafar sobre o racismo sofrido durante o pré-natal e violência obstétrica, começou o próprio blog em busca de legitimação da experiência e suas interseccionalidades. Para se narrar e criar pontes com quem compartilha das mesmas dores e se sentia excluída⁴⁶. Todavia, Luciana, que passou a se identificar como ativista, também chamou atenção da necessidade de ampliar as discussões dos blogs tradicionais, porque a violência contra mulheres negras precisa ser pautas relevantes para famílias brancas de classe média. Mesmo movimento promovido por A. e B., lésbicas que não têm a identidade claramente exposta razão pela qual aqui serão preservadas. Elas criaram um blog em 2010 para narrar a gestação da filha por inseminação no exterior quando o casamento entre pessoas do mesmo sexo não era legalizado no Brasil. Em muitos momentos escrevem como se fosse uma carta para a bebê, e usam o espaço para preservar a memória. Até que a menina chegou, num parto natural domiciliar, no apartamento onde moravam em São Paulo.

Nosso parto em casa (E. nasceu no quarto dela mesmo!) foi incrivelmente mágico, lindo! (...). Estávamos nós duas muito tranquilas, muito relaxadas, com a companhia da querida A. C. (mulher mágica). A pediatra chegou 20 min. antes dela nascer. Nossa gatinha ganhou um apgar 9 e 10 e nasceu tão bem que a pediatra nem encostou a mão nela até 20 minutos depois que ela nasceu (mas não tirou do nosso colo mesmo assim). Foi ótimo passar TODOS os primeiros momentos da vida da nossa pequena bem

⁴⁶ Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mae-cria-blog-sobre-maternidade-e-racismo-apos-vivencias-da-gestacao/>. Acesso em 9, jun, 2023. O blog está fora do ar e não é mais atualizado.

juntinho com ela, abraçando, cheirando e beijando cada pedacinho dela. Ver ela nascer foi a coisa mais incrível que me aconteceu.

É interessante perceber que não fica nítido qual das duas deu à luz, já que o texto é construído no plural. Apenas no final dá para entender que quem escreve não é a mãe que pariu. No campo da maternidade atípica, a jornalista Andrea Werner começou a escrever em 2012 a partir do diagnóstico de autismo do filho para lidar com os sentimentos e emoções desencadeados pela descoberta. O *Lagarta vira pupa*⁴⁷ foi o lugar onde mães de crianças neurodivergentes e com deficiência puderam se encontrar num mundo dividido entre: mães perfeitas, as em busca de relatos da "maternidade real" e as ativistas.

O que eu não imaginava em 2012 é que tantas mães precisavam de uma coisa aparentemente simples, mas até então meio escassa na blogosfera: acolhimento. Colo. Uma palavra amiga. Alguém pra dizer que tudo ia ficar bem, que as coisas iriam melhorar. E isso foi natural pra mim, que sempre gostei muito de gente, de ajudar, de ser útil. O que nunca imaginei é que essa rede de apoio cresceria tanto. Em poucos meses, comecei a receber mensagens de pessoas de todo o país e até de fora dele. Virei, como gosto de brincar, o "ombudsman" do autismo e de várias outras deficiências⁴⁸.

Andréa se tornou a referência das famílias que queriam discutir abandono paterno, solidão, bullying, inclusão escolar, políticas públicas, preconceito, sobrecarga e a exaustão de quem ganhou o rótulo "especial" associado a um diagnóstico. Daí em diante escreveu muito - inclusive livros, deu entrevistas, fez encontros com quem buscava espaços para falar. O ativismo na internet chamou atenção de quem já estava na política, e em 2018 foi convidada a concorrer ao legislativo estadual por São Paulo. Ficou como suplente. O blog virou um instituto para promover mobilização social e política, e uma sociedade mais inclusiva.

No *Estuda, Melania, Estuda*⁴⁹, a mãe que escreve é obstetra, ativista, e criou o espaço para esclarecer outras mães sobre o parto humanizado, com estudos, pesquisas e desmistifica assuntos espinhosos. Feminista, nordestina, filha de um obstetra que teve contato com a MBE nos anos 1980, Melania tem dois filhos autistas, mas nas redes sociais a vida pessoal não é o foco, mas as informações que podem proporcionar às outras mulheres partos respeitosos, a preservação dos direitos constitucionais e reprodutivos, o combate à violência obstétrica.

Outro blog de destaque que continua relevante, é o *Cientista que virou mãe*⁵⁰, da Ligia Moreiras, atualizado desde 2009. Mãe solo de uma menina, a bióloga estudante de pós

⁴⁷ Disponível em: <https://www.lagartavirapupa.com.br/> Acesso em 10 de jun, 2023.

⁴⁸ Disponível em: <https://www.lagartavirapupa.com.br/post/o-que-aprendi-em-5-meses-de-campanha-eleitoral>. Acesso em 12 de junho de 2023.

⁴⁹ Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/>. Acesso em 10, jun, 2023.

⁵⁰ Disponível em: <https://cientistaqueviroumae.com.br/> Acesso em 10, jun, 2023.

graduação começou a escrever antes de engravidar. Com a gestação, as pautas mudaram à medida que se informava quanto ao universo da parturição respeitosa, humanização, amamentação, criação com apego. Usou o espaço que já tinha para publicar o que aprendia e colaborar com mães que sofriam com a falta de informações. Ligia fez dois doutorados na área da saúde, virou escritora, palestrante, mentora de mulheres e orientadora científica. Lançou livros, cursos e deu muitas entrevistas. Se tornou referência nessas pautas e continua produzindo conteúdos em diferentes plataformas. Em 2023 se tornou Conselheira no Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social Sustentável da Presidência da República.

Numa proposta de escrita coletiva, ativista e alinhada a perspectiva da maternidade ativa, o *Mamatraca* foi criado pela artista plástica mãe de três, Anne Rammi, ao lado da designer Patrícia Perlatti e a jornalista Roberta Lippi. O trio escolheu tocar nos assuntos áridos, desconstruindo a maternidade como um lugar apenas de plenitude. Rammi chegou a publicar um Manifesto Maternista em 2013, onde propôs o maternismo de uma forma diferente da desenvolvida por Catherine Acholonu (1995). Ela o pensava como

um movimento identificável na web, voltado às questões maternas e de cuidado infantil, realizado em "prol de minorias oprimidas" (mães e crianças) impedidas de exercer seus direitos. Considerado como um movimento histórico e revolucionário desencadeado por outras "revoluções" como o feminismo, este ativismo materno no universo online tem pautas prioritariamente voltadas à maternidade e à maternagem (Rammi, 2013 *apud* Pires, 2020, p.135).

O maternismo colocaria então, segundo Rammi, em pólos opostos o que ela chama de mães empoderadas pela ciência baseada em evidências, e o que ela aponta como mães e médicos defensores do *status quo*. Assim, segundo a blogueira, o maternismo é ativista, porque se trata de um movimento protagonizado por mulheres-mães a partir das experiências reais, manifestações de escolhas e opiniões. Buscando uma quebra de padrões de uma sociedade patriarcal, para reivindicar políticas de saúde e direitos maternos, sem abrir mão da validação por especialistas e de conhecimentos empíricos (Pires, 2020). No entanto, Anne Rammi delimita que a perspectiva que propõe se difere do feminismo por considerar que a ida das mulheres ao mercado de trabalho gerou um esvaziamento do lar e da preocupação de quem praticará a maternagem. Num pensamento coerente a denúncia de Andrea O'Reilly (2013; 2016) de que o feminismo não inclui as mães nas discussões sócio políticas.

É importante destacar que a maternidade de Anne Rammi foi marcada pela violência obstétrica. Na primeira gestação, de gêmeos, perdeu um dos bebês e diz ter ouvido de um médico que seria muito difícil criar dois, sugerindo que a perda de um deles não seria tão ruim assim. Os traumas vividos durante a gestação e o parto foram determinantes para o ativismo

online e político que escolheu⁵¹. O *Mamatraca* chegou a ter uma coluna no Uol mantida entre abril e outubro de 2013. Os textos ainda podem ser lidos no *site*, já o blog saiu do ar. Em 2018 Rammi foi eleita num mandato coletivo como co-deputada estadual por São Paulo pela Bancada Ativista do PSOL, com o objetivo de levar para a Assembleia questões maternistas. No entanto, em 2019 se desligou do partido e voltou a militar só na internet no grupo no *Facebook* *Mamatraca*. Nele traz artigos científicos para embasar as discussões que propõe, e se posiciona contra a linguagem neutra por acreditar que ela esvazia as lutas pelos direitos femininos. "Substituir palavras como 'mulheres' e 'mães' por termos como 'pessoas que parem' e 'pessoas grávidas' em pesquisas científicas arrisca desumanizar as mulheres e prejudicaria décadas de trabalho para melhorar a visibilidade das mulheres na literatura médica"⁵², contestou. Desde março de 2023 escreve *newsletters* na qual continua usando o nome pelo o qual ficou conhecida por defender o maternismo.

Como é possível perceber, assim como não há um consenso quanto às perspectivas feministas, quanto ao entendimento do que é mulher, também não o há na blogosfera materna. Já que cada pessoa escreve de um ponto de vista, com um objetivo, tendo um contexto, repertório, preocupações e públicos determinados. O que é de se esperar diante da impossibilidade de criar uma versão única de um tema tão complexo e controverso. Sendo que no processo de elaboração pública das experiências vividas, quem escreve, quem lê e quem interage também se modifica, se confronta, estabelecendo pontos de ruptura e convergência. E não raro seguem direções diferentes das que as levaram a participar desta blogosfera.

Retomo então as contribuições de Adriana Braga (2008) que conclui que se na vida cotidiana a pauta doméstica já foi desvalorizada, no mundo digital as relações interpessoais entre mães romperam com o viés pejorativo. Porque elas entram em cena como personas materno-eletrônicas, propondo modos alternativos de ser e de serem vistas. Num processo social constituído a partir “de uma feminilidade em ação na qual se pratica e se expõem posições que parecem indicar redirecionamentos acerca de práticas e papéis sociais femininos em nossa sociedade” (Braga, 2021, p.22). Em concordância com essa perspectiva, Oliveira-Cruz *et all* (2021) explicam que as formas pelas quais as experiências maternas são expostas na rede implicam em ações performáticas que envolvem apropriação, negociação ou resistência aos valores dominantes, ao mesmo tempo em que constroem personas online e também ditam

⁵¹ Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2018/11/enquanto-me-cortava-na-cesarea-o-medico-marcava-o-churrasco-que-ele-faria-com-os-colegas.html>. Acesso em 10 jun, 2023

⁵² Disponível em: https://www.facebook.com/photo/?fbid=544220180395353&set=pcb.544220293728675&locale=pt_BR. Acesso em 12 jun, 2023.

padrões para quem as segue. Não de forma homogênea, porque é impossível afirmar que existe um único jeito de se apropriar desses ambientes. Mas de maneira que as mães elaboram como desejam se apresentar às demais, empreendendo, portanto, performances de si nesses espaços. No entanto, é notável que a maior parte dos blogs observados neste capítulo tinha um certo alinhamento com as práticas da maternidade ativa, apesar das divergências também constatadas.

Nisso, acrescento a pergunta de Foucault (1971) a discussão: “Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo?” (Foucault, 1971, p. 2). Talvez a resposta esteja na questão levantada por Lima e Pires (2021), que contestam que contraditoriamente ao que é pregado quanto a liberdade feminina, a maternidade ativa e a militância construída ao redor dela, restringem a determinadas escolhas, condicionando o empoderamento feminino materno, transformando esses ambientes em campos de disputa pela verdade em que se confrontam: a medicina institucionalizada x as experiências vividas por quem se apoia nos saberes especializados alternativos; as mulheres que tiveram filhos em partos naturais x as que recorreram à anestesia; quem sonhou com um parto normal x quem jamais pensou nessa opção. Assim, segundo as autoras, ao mesmo tempo em que a mulher é posicionada como agente da revolução, com um papel social importante enobrecido, também é colocado sobre os ombros uma carga de responsabilidades e rigidez moral normalizadora que se choca com a liberdade de escolha propagada, o que coincide com os pressupostos da maternidade patriarcal contestada por O’Reilly (2010; 2013; 2016), ainda que debaixo de outros argumentos.

E esses embates persistem pelos outros ambientes virtuais para onde a produção de conteúdo materno também se estendeu. Como os canais do *YouTube*, onde vídeos de partos registrados de forma caseira ou profissional cumprem propósitos diversos e acumulam milhões de visualizações, e em perfis e comunidades de plataformas descontinuadas como o *Orkut* e *MySpace*, onde mães se conectaram. Mas o que também chamou minha atenção ao longo da escrita deste capítulo é que muitos dos *blogs* pioneiros que se firmaram como referência durante os primeiros anos da popularidade desse tipo de conteúdo, não existem mais. O *Mamíferas*, que deixou de ser uma página mantida por amigas para se transformar num portal dos blogs de maternidade ativa, não é atualizado desde 2017. O *Mamatraca* segue como projeto solo de Anne Rammi em outro formato. O *Minha mãe que disse*, que afirmava ser o maior banco de dados da blogosfera materna e reunia 700 endereços virtuais, encerrou as atividades. Os textos do *Pequeno guia prático para mães sem prática*⁵³, da publicitária Mariana Zanotto, virou livro,

⁵³ Disponível em: <http://pequenoguiapratico.blogspot.com/>. Acesso em 12 de jun, 2023.

mas os relatos bem humorados sobre a vida de quem pariu e maternava duas crianças pararam de ser compartilhados em 2015. O *Mothern*, foi abandonado depois de virar dois livros e uma série com três temporadas no GNT. *A mãe preta* também saiu do ar.

Seria apenas porque os bebês e as crianças cresceram e os interesses dessas mães mudaram? Talvez, apesar de não podermos afirmar. Os que continuam atualizados, basicamente, são os que passaram por alguma forma de profissionalização, monetização e se transformaram em negócios. Como os de Shirley Hilgert, Fernanda Floret, e o *Just real moms*⁵⁴ - criado em 2012 por duas amigas que engravidaram ao mesmo tempo e contavam com a participação de médicos colunistas na produção de conteúdo. Até que as fundadoras Renata Calazans e Juliana Freire saíram, e o JRM se tornou marca, plataforma, clube de benefícios, cursos, produtor de eventos, consultoria de marketing para influenciadores, sob o comando de uma CEO que não tem filhos. Entre os perfis ativistas *O lagarta vira pupa* e o *Cientista que virou mãe* permanecem atualizados num ritmo bem mais lento. Também passaram por modificações significativas, ao passo que atualmente oferecem algum tipo de serviço pago. Os relatos pessoais também não são mais tão frequentes por lá.

O objetivo aqui não é dar conta de todos os impactos produzidos pela blogosfera materna, nem encontrar respostas para o fim de algumas páginas. Afinal, o universo midiático digital é dinâmico, mutável, ágil e o que foi tendência um dia, pode se tornar ultrapassado em outro. Todavia, é necessário pontuar a importância desses primeiros blogs, inspirados pelas perspectivas da maternidade ativa, para a construção de espaços que legitimam a discussão da maternidade e da maternagem. Pelo estímulo à escrita de si e formação de comunidades em ambientes onde os relatos pessoais, inclusive os de parto, foram midiaticizados pelas próprias mulheres, e de certa forma se tornaram fonte de inspiração e informação para quem os lia.

Então, fica a pergunta: diante dessas mudanças, para onde foi quem gostava de compartilhar relatos e de se narrar na internet? Algumas pessoas migraram para as páginas de redes sociais como o *Facebook* em que grupos abertos ou fechados agregam milhares de pessoas que trocam experiências a exemplo do *Mommys*⁵⁵ e do *Padecendo no Paraíso*⁵⁶. Outras tantas passaram a recorrer a outra plataforma para se narrar e dialogar: o *Instagram*.

Foi pra lá que Luciana Bento, do @amaepreta, levou o conteúdo que produz como socióloga e fala sobre a criação de filhos numa perspectiva interseccional. Além de trazer

⁵⁴ Disponível em: <https://www.justrealmoms.com.br/sobre-just-real-moms-jrm/>. Acesso em 12 jun, 2023.

⁵⁵ Em setembro de 2022 o grupo possuía quase 10 mil mães mineiras cadastradas no *Facebook*. Disponível em: <https://www.facebook.com/portalmommys/>. Acesso em: 26 de set, 2022.

⁵⁶ Em setembro de 2022 a página aberta no *Facebook* reunia mais de 42 mil mães. Disponível em: <https://www.facebook.com/Padecendo/>. Acesso em 27, set, 2022.

sugestões de livros para o letramento racial para cerca de 7 mil seguidores. A @cientistaqueviroumae agora se identifica como escritora para as mais de 120 mil pessoas que a seguem e continua militando pelas causas maternas. Shirley Hilgert se considera influenciadora digital e acumula quase 400 mil seguidores no @macetesdema, onde mostra o cotidiano e promove discussões parentais e @fernandafloret tem falado sobre viagens e atividades familiares para cerca de 150 mil pessoas. Melânia Amorim milita pelo direito reprodutivo, contra a violência obstétrica e publica informações sobre ginecologia para mais de 120 mil contas no @melania44, onde também disponibiliza a agenda para marcar consultas.

Outros perfis atuam como plataformas coletivas, como o @maternativa, que aborda a economia do cuidado, as dificuldades do mercado de trabalho para quem tem filhos, traz informações sobre pensão alimentícia, milita por leis que atendam as mães e incentiva o empreendedorismo. Já o @maesnaluta é uma comunidade que denuncia e problematiza as violências que atravessam a experiência materna, como alienação parental, violência doméstica, feminicídio, abuso infantil. O @militanciamaterna contesta o modelo patriarcal e usa as postagens para promover o feminismo matricêntrico. Com o foco nas gestantes, o @gravidagram publica notícias e memes para mais de 400 mil seguidores que se interessam pelo tema. O @gracadema produz conteúdos para cristãs que desejam educar os filhos com base na Bíblia. Assim, muitos perfis, com propósitos e focos diferentes surgiram para abordar experiências. As @duasmaesdobenjamim, por exemplo, se apresentam como produtoras de conteúdo e falam sobre a maternidade lésbica. Em agosto de 2020 elas relataram o nascimento do filho para os cerca de 120 mil seguidores:

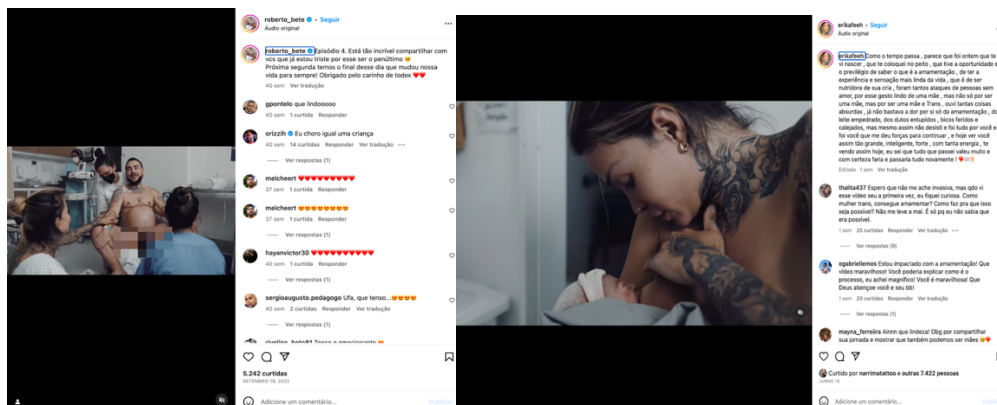
Lágrimas de emoção que se misturam com o luto. Luto do parto sonhado, desejado, planejado. Dou espaço às minhas emoções, aos meus sentimentos. Não os escondo, não teria porque fazê-lo! Chorando ressignifico! Chorando me alívio! Essas fotos contam um pouco de nossa trajetória, foram 25h de bolsa rota, 12h de trabalho de parto ativo, 6h de exercício pra tentar fazer Benjamin se posicionar no canal mas ele não quis! Benjamin escolheu nascer de uma cesárea humanizadíssima, com direito a música em sua chegada (vejam o último vídeo nesta sequência), golden hour, tete da mamãe e só depois os exames iniciais. (...) Benjamin, você, pequeno que és, me fez grande, enorme, forte, leoa, mulherão! Pra sempre serei isso tudo por você, meu filho amado! Obrigada por nos escolher como suas mães⁵⁷!

Já @roberto_bete é um homem trans que também recorreu ao *Instagram*, onde se apresenta como criador de conteúdo e pai parturiente, para publicar fotos, vídeo e o relato do parto normal do filho gerado por ele com a então esposa, uma mulher trans. Em 13 de maio de

⁵⁷ Disponível em: <https://www.instagram.com/duasmaesdobenjamin/?hl=pt-br>. Acesso em 23, jun, 2023.

2022 Roberto pariu um menino numa maternidade privada de São Paulo e compartilhou a experiência com as mais de 104 mil pessoas que o seguiam num perfil aberto.

Figura 31. Cenas do parto e amamentação de Roberto Bete e Erika Fernandes (2022).



Fonte: Instagram (2023)

Depois de 12 horas de trabalho de parto, a dor mais intensa que já senti, ele veio! Noah Fernandes Bête Nascimento dia 10 de maio às 13:12h, onde nesse mesmo dia a 3 anos atrás eu estava realizando meu maior sonho, a mastectomia. Não sei se apenas uma coincidência mas dia 10 de maio será marcado pra toda minha vida, as duas coisas mais importantes pra mim aconteceram nessa data. Agradeço a toda equipe desse hospital que foi a melhor experiência que eu poderia ter. (...) E agradeço a minha esposa que pariu junto cmg, o grande amor de nossas vidas⁵⁸.

Assim que o bebê nasceu, a mãe que acompanhou todo o trabalho de parto do marido e fez o processo para a indução da produção de leite humano, amamentou o filho. Sobre a experiência, @erikafeeh, escreveu:

Parece que foi ontem que te vi nascer, que te coloquei no peito, que tive a oportunidade e o privilégio de saber o que é a amamentação, de ter a experiência e sensação mais linda da vida, que é de ser nutridora de sua cria, foram tantos ataques de pessoas sem amor, por esse gesto lindo de uma mãe, mas não só por ser uma mãe, mas por ser uma mãe e Trans, ouvi tantas coisas absurdas, já não bastava a dor por si só da amamentação, do leite empedrado, dos dutos entupidos, bicos feridos e calejados, mas mesmo assim não desisti e foi tudo por você e foi você que me deu forças para continuar, e hoje ver você assim tão grande, inteligente, forte, com tanta energia, te vendo assim hoje, eu sei que tudo que passei valeu muito e com certeza faria e passaria tudo novamente⁵⁹!

Os vídeos e relatos de parto de Roberto e Érika, desafiam a concepção tradicional da família, dos corpos, da maternidade e amamentação ligadas exclusivamente às pessoas cisgênero do sexo feminino. Já que as imagens que aparecem são de um homem com útero e vagina parindo e de uma mulher trans amamentando. Exemplos do argumento construído pelo filósofo Paul Preciado, que questiona as estruturas normativas ao propor que a identidade não

⁵⁸ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CdZJYcOvspm/>. Acesso em 23, jun, 2023.

⁵⁹ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CtFGLWXMu6c/>. Acesso em 23, jun, 2023.

deve ser decidida pela biologia, mas pela autodeterminação e experiência subjetivas que não se limitam a um enquadramento binário.

Para além das questões identitárias, existem perfis dedicados ao compartilhamento de relatos de parto, como @relato_de_parto e @relatodeparto, e *hashtags* usadas para essas narrativas. E entre tantos perfis que destacam as alegrias e os desafios da maternidade, o @grupo_colcha se apresenta como uma rede de apoio para quem vive a perda gestacional e neonatal. "Acolhemos histórias de amor que vão além da dor. Criamos memórias fotográficas, quebramos tabus"⁶⁰. Nas postagens as famílias narram como vivenciaram as descobertas de diagnósticos de doenças tidas como incompatíveis com a vida, contam como foi o parto e compartilham fotos e vídeos, relatando o momento da despedida enquanto tentam elaborar o luto de se verem com o colo vazio. Conduzido pela obstetra Mônica Nardy, que perdeu uma filha por trombofilia com 38 semanas de gestação, pela fotógrafa Paula Beltrão e pela psicóloga Dani Bittar, o Colcha estimula que quem já sabe que terá um desfecho diferente do esperado, registre o nascimento. Que crie memórias, que se prepare para aproveitar cada segundo ao lado dos filhos e consiga se despedir. O objetivo do grupo é criar meios para que essas pessoas passem por experiências difíceis da forma mais acolhedora possível, e que no *Instagram* possam falar sobre as dores, e criar conexões com quem conhece o vazio ao mesmo tempo que descobrem que sempre serão mães, um assunto que parece interdito.

Em outra ponta, também é possível encontrar experiências relatadas por quem não quer ter filhos, como o @naonasci_parasermae, que dá visibilidade à não maternidade, expondo a supervalorização de se ter filhos ao passo que quem opta não tê-los sente uma preocupação social muito maior quanto à decisão do que interesse pelos demais empreendimentos realizados. As posicionando num lugar em que independentemente de todas as conquistas acumuladas, não ser mãe as marcam como incompletas, insuficientes (Souza, 2022). Já o @maearrependida que tem mais de 50 mil seguidores, se coloca como um lugar para problematizar os impactos de se ter filhos nas carreiras, a sobrecarga, a compulsoriedade de procriar. E põe o dedo na ferida de muitas pessoas que entraram no mundo da maternidade, mas que adorariam sair de lá.

São muitas nuances, pontos de vista e experiências distintas que recorrem às plataformas digitais para expor seus modos de vida e falar de si. Além de perfis temáticos, de grupos, de pessoas comuns, de coletivos, de profissionais, existem tantos outros que compõem este universo no *Instagram*, que utilizam o espaço para se narrar para multidões e que diante da visibilidade conquistada manifesta pelo número de seguidores se tornam até mesmo

⁶⁰ Disponível em: https://www.instagram.com/grupo_colcha/. Acesso em 3, jan, 2023.

celebridades. A fonoaudióloga Thaís Vilarinho, conhecida como a *@maeforadacaixa*, começou com um blog em 2016 e acumula no *Instagram* mais de 1,2 milhão de pessoas que acompanham os relatos. Por causa da popularidade dos textos, virou colunista da *Revista Crescer*, lançou um livro que virou peça, criou um aplicativo para estimular a troca entre mães e também oferece cursos e conteúdos em diversos canais.

A escrita foi uma ferramenta potente para muitas dessas criadoras de conteúdo se elaborarem enquanto viviam as experiências de ter filhos. E se os blogs foram um espaço para escrever e se relacionar, o *Instagram* acabou conquistando esse lugar também. E criou uma cultura de midiaticização pautada pelo o que é instagramável.

3.5 Mães instagramáveis

Fiz questão de escrever este relato seguindo o exemplo de todas as mulheres que me inspiraram com suas histórias de parto. Elas foram fundamentais na minha preparação para esse momento tão marcante da minha vida. (...) Cada uma, do seu jeito, aumentou a minha confiança de que somos fortes, somos capazes, somos únicas e sabemos parir (*Trecho do relato de parto de A. que pariu de parto normal, induzido, e teve o vídeo publicado em junho, 2021*)

Criado pelos engenheiros Mike Krieger e Kevin Systrom, o *Instagram* foi lançado em 2010 para a postagem de fotos pelo *iPhone*. Foi a primeira rede social projetada para dispositivos móveis, o que facilitava a captura e o compartilhamento instantâneo (Montardo *et al.*, 2017a). Se nos blogs a ideia era caprichar nos textos, no *Instagram* as fotografias, preferencialmente do que estava acontecendo na hora, eram a prioridade. O nome inclusive veio para unir três conceitos: instantaneidade, fotografia e compartilhamento. O “insta” (instant) foi inspirado pelas câmeras instantâneas como a Polaroid, e o “gram” (telegram) faz a associação entre o compartilhamento e o telegrama (Vilicic, 2015 *apud* Montardo, 2019).

No primeiro ano foram pelo menos 30 milhões de downloads de quem se identificou com a proposta de compartilhar *frames* da vida privada no aplicativo que permitia a interação por meio de curtidas e comentários de outros usuários⁶¹. Em 2012 foi desenvolvida a versão para o sistema *Android*, do *Google*, e o número de perfis explodiu. Pouco depois foi anunciada a compra pelo *Facebook*, atual *Metaverso*. As atualizações foram muitas e revelam a interoperabilidade de aspectos relativos à plataforma entre sua dimensão tecnocultural, que implica nos aspectos tecnológicos, que envolvem as pessoas, os usos e os conteúdos publicados,

⁶¹ Disponível em: <http://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2012/04/entenda-curta-historia-do-instagram-comprado-pelo-facebook.html>. Acesso em 3 de out, 2021.

e a estrutura econômica por trás do negócio. Sim, o *Instagram* é uma plataforma operada pela lógica capitalista em que tudo conta: o número de seguidores e o engajamento resumido pela proporção de pessoas que acompanham a conta x os números de visualizações, curtidas, comentários e salvamentos. O que, querendo ou não, permeia a forma como os conteúdos são produzidos e entregues de acordo com os algoritmos que buscam fomentar a interação entre os usuários e os conteúdos imagéticos e audiovisuais (Van Dijck, 2013).

Assim, a plataforma que atingiu a marca de mais de 2 bilhões de usuários em setembro de 2022, configura-se como um ambiente com recursos que possibilitam a postagem de fotos com textões nas legendas, transmissões ao vivo e vídeos de diferentes formatos entregues aos seguidores em *feeds* dinâmicos que chegam em seus dispositivos. O que a tornou um espaço favorável para a publicação de conteúdos maternos, com múltiplos propósitos e interesses. Tanto de profissionais da saúde que a entendem como uma forma de disseminar informações e atrair pacientes; para quem quer mostrar o crescimento da família, o próprio parto e o desenvolvimento das crianças para amigos e parentes; para quem deseja militar por causas que atravessam nascimentos e direitos sexuais-reprodutivos; para mães blogueiras percebidas como influenciadoras digitais com capacidade de mobilização e monetização; para especialistas que se construíram como referências de assuntos específicos ligados ao universo ginecológico/obstétrico/parental; e como para prestadores de serviço e empresas que atuam no ramo da parturição, como é o caso das filmagens feitas por profissionais do audiovisual, que constroem na plataforma o próprio portfólio em busca de novos clientes.

Juliana Gutmann (2021) compreende o *Instagram* como uma ambiência digital onde se constituem as redes de articulações entre corpos, imagens, textos, sons, afetos e gostos, num tempo em que habitamos um entorno comunicativo conectado. Onde nos inscrevemos enquanto sujeitos, somos vistos e vemos. Lugares de fluxos, trânsitos e multiplicação de corpos que se auto difundem, se articulam e buscam ressignificar temporalidades e espacialidades. Onde formas expressivas, se tornam vetores promissores para o debate sobre transformações na comunicação e na cultura. O que corrobora com a visão de Patricia Hill Collins (2021) de que as mídias digitais são os palcos mais vibrantes das interseccionalidades, porque são plataformas de debate que facilitam o alcance global das pautas e vivências contra-hegemônicas. Trazendo visibilidade aos que muitas vezes não têm voz. Para ela,

os ambientes digitais passaram a desempenhar um papel cada vez mais proeminente na mediação de questões de interesse público, não apenas fornecendo as plataformas mas também permitindo a configuração interativa de temas e dinâmicas" (Collins, 2021, p.145,146).

Para Carlos D'Andrea (2020) há uma diferença conceitual entre “redes sociais” e “plataformas”, por entender que enquanto um "ênfatisa uma dimensão interacional, a perspectiva das plataformas busca ressaltar como as trocas são moldadas pelos aspectos computacionais, econômicos e políticos da conectividade online" (2020, p.8.). Assim, para ele, as plataformas online tratam-se do oferecimento de serviços baseado na produção e no intercâmbio de dados, atravessadas por lógicas comerciais ancoradas no engajamento dos usuários, debaixo de esforços para regular quais práticas são ou não permitidas - o que nem sempre acontece de forma nítida. Em concordância com Gillespie (2018), que alerta não se conhecer os critérios usados pelos algoritmos para determinar o que é relevante e o que terá mais visibilidade, já que os padrões são desenvolvidos e escondidos sob segredos industriais.

D'Andrea (2020) destaca, então, que os modos de se estabelecer vínculos online não podem ser vistos de forma ingênua, ignorando a sociabilidade programada proposta pelas plataformas. Já que nelas, a conectividade atua para materializar vínculos existentes, sugerir novas conexões e promover emergências de uma nova concepção de amizade, mas não de forma desinteressada. Por isso, alerta quanto ao risco de usar o termo rede social, uma vez que ao enfatizar apenas a dimensão relacional, inviabiliza-se os aspectos materiais, econômicos e políticos. Porque, na verdade, segundo ele, as plataformas se apropriam das conexões e as potencializam como parte de uma estratégia comercial que incentiva os usuários a deixarem rastros de suas relações e preferências. Justamente por não serem apenas intermediárias neutras de uma sociedade que se faz visível a partir das interações estabelecidas, mas que operam como ambientes que condicionam a emergência de um social pautado pelo capital. O que vai ao encontro do pensamento de Joana Ziller (2020), que também trabalha com a ideia das redes sociais como plataformas, destacando a necessidade de compreendê-las dentro de múltiplas dimensões, como mediadoras que também interferem no curso da ação.

Também é necessário reconhecer que as plataformas não agem de forma isolada, mas se articulam como constelações ou ecossistemas, numa interconexão de trânsitos de sujeitos sociais em atividades que escorrem por mais de uma delas, e em diferentes telas, transformando-as em ambientes digitais que produzem conectividade (Dijck, 2013; Figueiredo Souza, 2022). Por isso, André Lemos e Leonardo Pastor (2020) compreendem o *Instagram* como uma plataforma que existe dentro de uma mega plataforma, com diferentes serviços numa economia guiada por dados, organizada pela lógica algorítmica da experiência que organiza essas relações. Onde informações compartilhadas e imagens produzidas, além de todas as ações realizadas, compõem a experiência vivenciada pelos usuários. De maneira que por meio dela se usufrui de "experiências amplas agenciadas pela produção, compartilhamento e interação

através de imagens, desenvolvidas conjuntamente com uma performatividade procedimental e algorítmica projetada a partir da própria prática de dados" (Lemos; Pastor, 2020, p.142).

Gillespie (2010) acrescenta que sob o aspecto tecnológico, as plataformas operam como provedores de *software* e/ou *hardware*, e/ou serviços que ajudam a codificar as atividades sociais dentro de uma arquitetura computacional, que processam dados através de algoritmos e de protocolos formatados que refletem as escolhas estratégicas das empresas. Van Dijck, Poell e Wall (2018) explicam ainda que as plataformas online são estruturas automatizadas alimentada por dados, que organizam por meio de algoritmos e interfaces as interações entre pessoas comuns, entidades corporativas e órgãos públicos, por meio de relações de propriedade orientadas por modelos de negócios e regidas por acordos de usuários. Assim, influem nos modos de compreensão e gestão das relações humanas, de caráter pessoal ou profissional.

No entanto, apesar de todo o embate conceitual, as empresas detentoras do *Instagram*, como a *Metaverso* e o *Google*, dono do *YouTube*, historicamente se declaram como negócios tecnológicos e não empresas de mídias, se colocando numa posição de neutralidade, por causa do que consideram como objetividade algorítmica e não humana. Todavia, também é preciso reconhecer que elas precisam ser encaradas como ecossistemas midiáticos, por desempenharem papel relevante na produção subjetiva dos sujeitos, e que por meio delas existe uma produção de subjetividade a partir da mediação da cultura digital (Polivanov, 2019; Figueiredo Souza, 2022; Napoli; Caplan, 2018). Visto que por meio delas indivíduos comuns ou empresas criam canais de comunicação com programação própria para veicular notícias, programas, gerar informação (e desinformação), e entretenimento que são consumidos tal qual o conteúdo de emissoras, que inclusive também expandiram atividades para esses meios.

Para D'Andrea (2020), o padrão das mediações online das plataformas são arquiteturas privadas que borram os limites entre o que é público e o que é privado, ou entre o que é de interesse comum e o que é um negócio muito lucrativo. Assim, volto-me a observar a produção de conteúdo materno que se dá no *Instagram* reconhecendo as estruturas complexas e dinâmicas que cruzam os universos pessoais e mercadológicos em relações transversais. Acolhendo as problematizações e conceituações de D'Andrea (2020) ao mesmo tempo em que proponho uma interlocução com a perspectiva de Gutmann (2021) quanto a se tratar de uma ambiência digital que articula corpos, imagens, textos, sons, afetos e gostos, num entorno comunicativo, onde nos inscrevemos enquanto sujeitos e nos elaboramos como indivíduos.

Ciente desses pontos e tomando o *Instagram* como uma plataforma midiática relacional, invoco também a perspectiva de Renata Tomaz (2015), que afirma que o arranjo "mãe, mídia e especialistas" reconfigura-se pelo uso das mídias, pelas novas possibilidades de interação e

pelas articulações nos espaços que ajudam a pensar problemáticas relacionadas à sociabilidade, ao consumo e às práticas culturais midiáticas. Assim, o que foi visto nos meios impressos quanto a construção de um ideal materno, de práticas de maternagem e também nos blogs, de certa forma se atualiza nesta plataforma. Já que a mídia, seja ela virtual ou não, trata-se de uma instância crucial para os processos de subjetivação e pelas suas inflexões éticas, estéticas e políticas, que participa ativamente dos modos de regulamentação biopolíticos (Barros, 2015). No entanto, neste ambiente complexo em que relações estabelecidas entre perfis pessoais, perfis comerciais, influenciadores, celebridades, especialistas e plataformas mercadológicas se conectam, diversos sentidos emergem, disputam e muitas vezes colidem.

Como visto, os ambientes virtuais são cada vez mais procurados como lugares de compartilhamento das práticas de maternagem aliadas à exposição da vida privada, em que mães se conectam, se espelham e se informam, numa atualização da prática ancestral de se contar e aprender com a vivência de quem tem mais experiência ou reconhecimento e validação. Todavia, quando isso acontece dentro desta plataforma específica, pautada pela cultura do engajamento promovido por meio de curtidas, comentários e lógicas comerciais, esses conteúdos são atravessados pela concepção do que é considerado "instagramável". Aquilo que engloba uma estética e uma qualificação atribuídas a elementos, performances, encenações, experiências ou cenários visualmente atraentes, que são avaliados pelo algoritmo e pela comunidade como merecedores de serem vistos, compartilhados, seguindo critérios que podem ser considerados subjetivos da própria plataforma.

De maneira que a noção do "instagramável" se relaciona à curadoria e produção do que é publicado e consegue atrair a atenção dos usuários e promover engajamento por meio da adaptação de critérios estéticos e performáticos predominantes em circulação. E isso inclui a composição visual, a seleção de tons e cores, a escolha de cenários atraentes, enquadramentos criativos, pautas e textos chamativos que conferem valor ao que foi postado, estimulando a interação. O que precisa ser problematizado diante da constatação de que as imagens compartilhadas e os discursos midiáticos são pensados para se adequar a uma estética que atraia engajamento, transformando experiências e vivências em conquistas e mercadorias a serem consumidas e exibidas. Alimentando um ciclo de construção de identidades bem pensadas, associadas à *likes* que envolvem uma cultura de comparação alavancada pela economia da influência, que promove produtos, serviços e estilos de vida.

E o que acontece quando esses valores cruzam o universo materno que se estabelece no *Instagram*? Tem-se o surgimento de uma maternidade instagramável. Atravessada por ações de figuras com alta visibilidade e poder de persuasão, que embora sem um conjunto fixo de

características definidoras, incluem alguns pontos comuns expressos pela curadoria de fotografias e vídeos que mostram: gestações plenas e desejadas num contexto da família nuclear estável e bem estabelecida, do amor incondicional pela cria numa convivência harmônica, *frames* esteticamente agradáveis de um estilo de vida aspiracional em que se é possível ter momentos de lazer, intercalados por atividades profissionais de sucesso, seguidas por cuidados com a saúde e com a aparência física. Além da circulação por ambientes bonitos, bem decorados, com acesso a belas refeições e viagens idílicas. E principalmente: sendo capaz de equilibrar a maternidade, um casamento feliz e outras áreas da vida, reforçando a própria existência como mãe pelo senso de propósito, realização e uma dose de romantismo. Seria possível de fato existir uma vida nesses moldes? Nas telas das plataformas digitais, sim.

As pesquisadoras do campo da psicologia Thássia Emídio e Gabriela Scaliante (2023) ponderam que o *Instagram* passou a ser utilizado pelas influenciadoras como uma vitrine de uma vida aparentemente perfeita, em que a partir das imagens construídas, a maternidade é resumida a sentimentos de felicidade, conquista e plenitude, por meio da exaltação do amor incondicional. E nesse processo, surgem critérios de julgamento e apontamentos sobre o que seria uma boa mãe, que não incluem a ambivalência de sentimentos e situações que essa relação pode invocar. Assim, ponderam que as narrações discursivas apontam para a criação de um ideal virtual de maternidade, que contribui para a manutenção do enraizamento dos valores sociais. Sendo que esses perfis são buscados por pessoas comuns, "como forma de amparo, de apoio para a nova experiência que estão vivendo" (Emídio; Scaliante, 2023, p.17). Aí que mora o perigo: ao não se atentar para as lógicas da plataforma e embarcar num sistema de consumo embalado pelo mercado da influência que pode implicar num caráter tirânico, como algo a ser seguido, sob a pena de lhes ser imputado o lugar daquela que não conseguiu, que fracassou em ocupar a devida posição (Emídio; Scaliante, 2023).

E se isso acontece com a maternidade e com a maternagem, como as mães instagramáveis dão à luz? Em partos também instagramáveis, compartilhados em imagens e histórias que se tornam fonte de inspiração e informação. Mostrando momentos significativos e poderosos, com a mãe sorrindo após o nascimento, com o bebê recém-parido no colo, usufruindo de momentos de conexão emocional familiar, destacando narrativas positivas, de superação e experiências memoráveis, envoltas por elementos estéticos cuidadosamente selecionados. E quanto a via de parto? Depende.

Tata Estaniecki Cocielo é uma influencer com 11 milhões de seguidores. Casada com um humorista, passou por uma perda gestacional sobre a qual só falou quando já estava grávida novamente. Revelou o episódio no próprio podcast para contar sobre o medo de viver um parto

normal por causa da dor da curetagem. Em 27 de maio de 2023, deu à luz a um menino num segundo parto normal gravado e compartilhado no *Instagram*. No vídeo surge no quarto sofisticado de uma maternidade privada ao lado do marido, com a assistência médica de uma equipe completa, usando técnicas para manejo da dor, conversando por vídeo com a filha mais velha que ficou em casa, se emocionando e fazendo força para o menino nascer no banco de parto, sem nenhum vestígio de sangue ou registro de qualquer parte do corpo despido, para além da barriga⁶². Então celebra o menino parido e o apresenta para a filha que aguardava a notícia. O vídeo teve quase um milhão de curtidas, e mais de seis mil comentários. Antes de publicá-lo, ela já tinha contado sobre o nascimento em fotografias que destacam a conexão familiar, cores predominantemente claras, e o senso de conquista, realização e felicidade. Uma das publicações teve quase 4 milhões de curtidas e a outra mais de dois milhões. Tata não escreveu um relato, mas deixou registrado um texto pequeno, em que compartilhou o sucesso do nascimento, a sensação de completude, e agradeceu as equipes de assistência obstétrica e pediátrica, o hospital e a profissional que registrou tudo, recorrendo às características mercadológicas da plataforma para fazer publicidade.

Figura 32. Prints do Instagram de Tata Cocielo anunciando a chegada do filho (2023)



Fonte: Instagram (2023)

Depois de 23 horas de trabalho de parto, [@caiotacielo](#) veio fazer parte dos taurinos teimosos hahaha nasceu dia 20/05 graças a Deus deu tudo certo e agora nossa família tá completa! Obrigada [@dracamilamartin](#) por fazer minhas 2 experiências de parto serem as mais incríveis da vida! A equipe [@alumiaclinica](#) não tem iguaaaal e claro que a [@consultorioped](#) estaria presente tbm! Que orgulho dessa equipe 100% feminina, botando pra quebraaar hahaha [@pro_matre](#) [@estudio thaliticastanha](#)⁶³

Seria este um exemplo de parto normal instagramável? Creio que sim. Diante da estética apresentada, dos valores invocados, da repercussão promovida e da lógica algorítmica usada em favor da produção do conteúdo. Mas o único modelo? Não.

⁶² Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Csw4BbaAUDw/>. Acesso em: 23, jun, 2023.

⁶³ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Csg8tqgLjdz/>. Acesso em: 23, jun, 2023.

Já Thássia Naves, blogueira de moda com mais de 4 milhões de seguidores, deu à luz por meio de uma cesariana em maio de 2023. Para anunciar o nascimento, publicou uma foto ainda no bloco, maquiada, de batom, com um sorriso leve, com o bebê entre ela e o marido. Todos felizes. Ela postou o vídeo do parto em que as cenas da cirurgia estão em preto e branco, sem a percepção de sangue, sofrimento ou tensão na abordagem asséptica escolhida, nem exposição do próprio corpo. Rapidamente o bebê surge com roupinhas sofisticadas, claras, no quarto ricamente decorado. A postagem seguinte é da chegada em casa, exalando plenitude. Mais de 200 mil perfis curtiram cada um dos dois conteúdos que registraram mais de mil comentários. Em nenhum momento a influencer contou por texto como foi o nascimento do filho. Diante do que foi exposto, podemos considerar como um parto instagramável? Sim. Pelos elementos estéticos performáticos identificados, pela repercussão alcançada esperada, pela quantidade de pessoas que acompanham a rotina da influencer.

Figura 33. Thássia Naves anunciando a chegada do filho (2023).



Fonte: Instagram (2023)

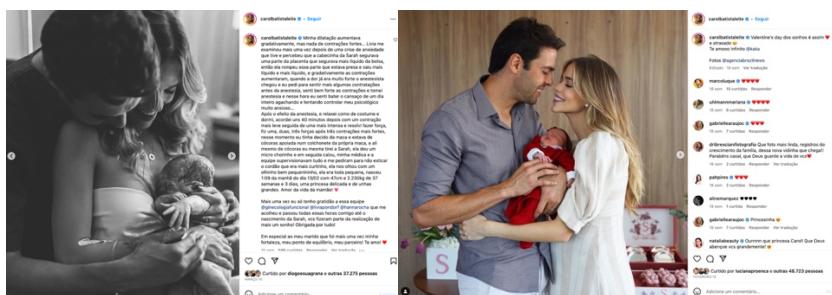
Antes mesmo do bebê nascer, Thássia começou um podcast chamado *De mãe para mãe*⁶⁴, ao lado de outra influencer que também estava grávida nas primeiras gravações. O programa patrocinado pela marca de sabonetes Granado, se passa numa sala de estar sofisticada, onde as apresentadoras prometem abordar a maternidade de uma forma leve, sem neura ou frescura. Para isso, conversam com mães famosas do meio onde circulam. A empresária e também influenciadora Fabiana Justus, foi a primeira e falou sobre parto, puerpério, rede de apoio e a bem sucedida carreira que não foi abalada pela chegada das gêmeas, nem pela gravidez do terceiro filho. Chama a funcionária contratada para cuidar das filhas desde o nascimento como "alguém praticamente da família". Critica os relatos que focam nas dificuldades e o movimento da "maternidade real", por acreditar que a maternidade real é a que cada uma tem. Nos comentários, algumas mulheres se incomodaram com o discurso.

⁶⁴ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yp77hHNyHb4>. Acesso em: 23, jun, 2023.

Elas não entendem quando a gente fala de maternidade real, é real, não é porque as outras não existem, mas é porque é a realidade da maioria das mães. A realidade da maioria das mães é não ter babá full time, a realidade da maioria das mães é ter que voltar a trabalhar ou nem parar de trabalhar por falta de opção, é ter que dar conta do bebê e da casa, e quando a gente fala dessa maternidade real, é preciso que se reconheça essa realidade da maioria das mães e que a sociedade mude e respeite mais o corpo e a saúde da mulher gestante e puerpéra e de seu bebê.

A influenciadora @carolbatistaleite, esposa do jogador de futebol Kaká, contou como foi o parto normal hospitalar para os quase um milhão de seguidores que a acompanham. O vídeo publicado no Instagram mostra a presença do pai, a bebê já no colo e a filha mais velha conhecendo a irmã⁶⁵. Os valores de família nuclear, pai presente, conexão com a cria, leveza, sensação de conquista, realização, plenitude, e branquitude, sem exposição do corpo nu mesmo num parto vaginal, também se manifestam. Sem nenhum sinal visível das dificuldades que podem emergir com pontos, cortes, amamentação, puerpério, privação de sono, olheiras, ajustes na vida familiar e no processo de subjetivação como alguém que acabou de dar à luz.

Figura 34. Cenas do parto de Carol Leite (2023).



Fonte: Instagram (2023)

Mãe de segunda viagem, que também passou por uma perda gestacional antes da chegada de Sarah, Carol escreveu o relato do parto normal induzido, com uso da anestesia, para receber a caçula, em fevereiro de 2023.

Fiz uma, duas, três forças após três contrações mais fortes, nesse momento eu tinha descido da maca e estava de cócoras apoiada num colchonete da própria maca, e ali mesmo de cócoras eu mesma tirei a Sarah, ela deu um micro chorinho e em seguida calou, minha médica e a equipe supervisionavam tudo e me pediram para não esticar o cordão que era mais curtinho, ela nos olhou com um olhinho bem pequenininho, ela era toda pequena, nasceu 1:09 da manhã do dia 13/02 com 47cm e 2.230kg de 37 semanas e 3 dias, uma princesa delicada e de unhas grandes.⁶⁶

Um parto como o desejado, com pouca dor e anestesia como solicitada, com uma bebê que mal chora, que conta com a presença do marido e toda uma equipe de assistência, em que ela mesma pegou a menina saindo do ventre com as mãos. Seria um outro tipo de parto

⁶⁵ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CpvcBFjO8Vs/>. Acesso em: 25, jun, 2023.

⁶⁶ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CpmzgOrupgz/?hl=pt-br>. Acesso em: 23, jun, 2023.

instagramável? Sim, pelos elementos que compõem as imagens e narrativa construída. Mas novamente reforço: não é o único.

Aqui destaco outra observação: Tata, Thássia e Carolina vivenciaram partos assépticos, caros, bonitos, românticos, privilegiados. Em que, inclusive, os corpos que mostraram durante a gestação, parto e após o nascimento sofreram pouquíssimos impactos visíveis pelas imagens compartilhadas na plataforma, das vidas que carregaram. Apresentam, representam e performam, cada uma a sua maneira, uma maternidade leve, agradável, fácil, magra, saudável, feliz, cujas identidades pessoais foram pouco - ou quase nada - afetadas pela morada dos bebês no ventre, na vida com os recém-nascidos. O que se assemelha bastante aos conteúdos produzidos pelas mães blogueiras citadas anteriormente, como Fernanda Floret e Shirley Hilgert, que anos antes estiveram neste lugar de parir e contar como os filhos nasceram. Levando para os meios digitais imagens registradas e editadas por profissionais, que motivaram a produção de relatos elaborados com a intenção de inspirar e reforçar o caráter positivo dos nascimentos, e da maternidade suave e descomplicada que escolheram construir e mostrar. E que, é preciso ponderar, só é possível vivenciar diante de rede de apoio, familiar, voluntária ou paga. As *others mothers*, como diria Patricia Hill Collins.

Ao pesquisar o impacto dos discursos das influenciadoras maternas, Emídio e Scaliante (2023) concluíram que o que circula a partir da publicação desses conteúdos afeta a experiência das seguidoras. Reforçando a busca pela manutenção de um ideal de perfeição e o fortalecimento de padrões do que deve ser considerado uma boa mãe e um bom parto. Cabe ressaltar, que tudo isso eleva ainda mais a cobrança e o peso a quem tem filhos, além de ressoar em sentimentos de culpa e frustração a quem tem vivências diferentes. O que corrobora com as contestações apresentadas por O'Reilly (2013;2016) quanto ao padrão opressor que ela propõe que seja desconstruído. Por isso, é importante pontuar que as ideias de uma "mãe instagramável" e de um "parto instagramável" são construções pensadas, editadas e muitas vezes inatingíveis, promovidas por imagens e experiências selecionadas para serem compartilhadas, que mostram apenas os aspectos positivos ao mesmo tempo em que também oferecem serviços que podem ser adquiridos. Omitindo dificuldades, desafios, ambiguidades e dilemas que fazem parte dessa nova condição.

Justamente na outra ponta, trazendo um discurso de contestação desse ideal romantizado, mas ainda no universo das influenciadoras, está Viih Tube. Mulher jovem, branca, hetero, casada com um homem que também é influenciador, cujo relacionamento resultou numa gravidez relâmpago – pouco depois que o casal começou a se relacionar, com todos os passos midiáticos. Ao engravidar, ela decidiu falar sobre o "lado B". Revelou o surgimento de

estrias, flacidez, aumento do peso e dos pelos, aparecimento de espinhas e o escurecimento de partes do corpo para os cerca de 30 milhões de seguidores. No entanto, ao anunciar o nascimento de Lua, recorreu à estética clara, pacífica, em que informa a data e hora de chegada, peso, tamanho e nota de apgar, que são usados como indicadores de saúde e de sucesso pelo meio médico, exatamente como as outras mães e padrões dos quais buscou se distanciar ao longo de nove meses.

Assim, produziu mais um parto instagramável, com cores coordenadas, reforçando os valores da família nuclear, do pai da criança presente, da conexão imediata com a cria, de leveza, da sensação de conquista, realização, plenitude, branquitude e de suporte de uma rede de apoio que se apresenta desde o início. A gestação até pode ter sido complicada, mas o parto, se tornou um momento sublime. Numa estética semelhante às performadas por Tata Cocielo, Thássia Naves e Carolina Leite, ainda que cada uma tenha vivido uma experiência distinta. A postagem foi curtida por mais de cinco milhões de pessoas. Viih Tube também recorreu às características mercadológicas da plataforma para fazer publicidade da maternidade onde a menina nasceu, da fotógrafa que registrou tudo e do perfil da filha recém parida alçada à posição de "mini" influenciadora enquanto ainda estava na barriga.

Figura 35. Cenas do nascimento da filha de Viih Tube (2023).



Fonte: Instagram (2023)

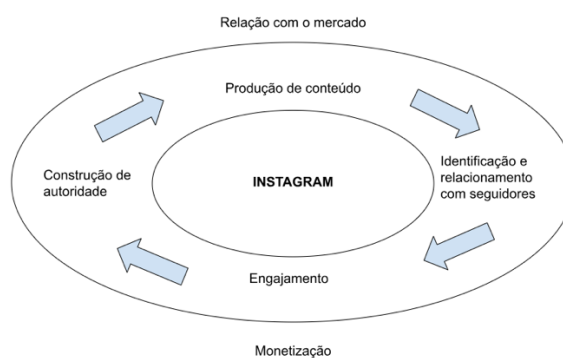
Nas postagens seguintes, Viih Tube mostrou o vídeo que ela e o marido fizeram a caminho do hospital, os detalhes do quarto sofisticado decorado com a identidade visual da filha e um esquema de segurança para manter a privacidade dos bastidores que eles revelariam depois, o preparo que incluiu fotos, danças, maquiagem e o apoio dos parentes que assistiram à chegada da menina pelo visor. Lua nasceu por cesárea. Viih não escreveu relato. Preferiu a linguagem que sempre usou. Gravou um vídeo reconhecendo a idealização e, então, deu um conselho: fugir disso, porque a rota pode mudar. Explicou que queria um parto normal, que se preparou, sentiu contrações, mas diante do diagnóstico da bebê pélvica, preferiu a cesariana. O vídeo funciona como uma narrativa-justificativa, em que fala do desejo por viver a experiência

e a pressão de pessoas, e não do médico, para tentar outra via, ainda que não se sentisse segura para tal. É um relato gravado muito parecido com o que Gabriela Prioli fez antes da filha nascer. Só que se a advogada preferiu promover a discussão antes de dar à luz, talvez para evitar lidar com esses questionamentos enquanto enfrentava o puerpério, Viih fez mistério até o fim.

Ao se colocar no lugar de alguém que teve que administrar a frustração e a alegria diante do nascimento da filha, Viih Tube usa a vivência para criar mais uma conexão com o público: as gestantes que não se identificam com os padrões das mães instagramáveis envoltas pela aura de perfeição e que muitas vezes se decepcionam diante da expectativa criada e da realidade encarada. Ao se narrar como uma mulher comum que mesmo diante de todos os recursos financeiros também lida com aspectos invisibilizados pela maternidade ideal, fortalece a própria comunidade - formada por seguidores que se espelham nela ao mesmo tempo em que a validam como uma voz que os representa, e que se tornam clientes das marcas que ela promove.

Portanto, tanto ela, quanto as outras influenciadoras mencionadas são exemplos das perspectivas de D'Andrea (2020) e Gutmann (2020) entrelaçadas para perceber a operação do *Instagram* como plataforma mercadológica. Assim, todas essas ações se alimentam e se impulsionam, como é possível ver na ilustração.

Figura 36. Relações cruzadas.

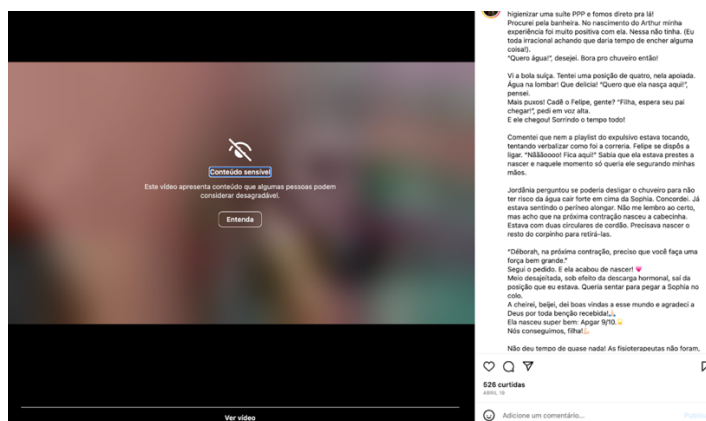


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

No caso de Viih Tube, entre vários relatos da rotina como puérpera intercalados pela publicidade de marcas com as quais tem contrato, ela busca sustentar a abordagem contrária à romantização ligada à ideia de maternidade real. E nesse ambiente anuncia o lançamento de um novo negócio ancorado pelo momento vivido: a marca de produtos para bebê. Aos 22 anos, Viih - até então conhecida pela vida festeira, incorpora a mulher renascida e amadurecida pelo casamento e pelo parto, ao anunciar que se sente pronta para se tornar a própria empresária. Como se a maternidade, que historicamente carrega um sentido de passagem e "promoção" da mulher para o mundo adulto, a validasse como uma pessoa séria ao se tornar mãe.

Montardo (2019) se ancora em Gillespie (2015) para problematizar que as plataformas ao mesmo tempo em que, tecnicamente, promovem conexões entre indivíduos também impedem outras. Assim como privilegiam ou penalizam perfis de acordo com o design técnico, imperativos econômicos e enquadramentos regulatórios. Estimulando ou impedindo a circulação de algumas imagens, vídeos, textos e postagens em detrimento de outros conteúdos, o que resulta numa afetação da participação na vida pública. Exemplo disso, é que em alguns vídeos de parto ou em fotografias que o corpo de quem dá à luz aparece totalmente despido, ou o corte para a cesariana está em evidência, uma tela pode ser adicionada pela própria plataforma com o aviso de que se trata de um conteúdo sensível, que algumas pessoas podem considerar desagradáveis. Para assistir é preciso, então, clicar, ciente do que pode aparecer. É o que acontece neste vídeo, em que a imagem do parto natural de uma mulher comum, que não é influenciadora ou celebridade, é desfocada pela própria plataforma. A cena mostra o corpo materno posicionado em quatro apoios enquanto a cabeça do bebê emerge olhando para o alto.

Figura 37. Cena de um parto em quatro apoios censurada.

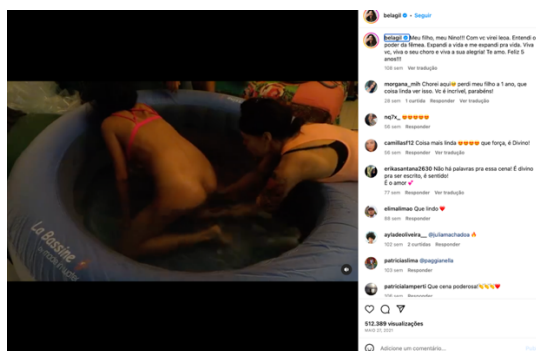


Fonte: Instagram (2023)

Montardo (2019) esclarece que no processo automático de escolha entre o que é distribuído pela plataforma ou não, há uma codificação em dados quanto aos gostos e preferências dos usuários pelas interações geradas, para além das diretrizes estabelecidas. O que resulta na criação de ferramentas que ao dirigir esses aspectos, também os afeta. Ou seja, nem todo conteúdo publicado será entregue. No entanto, quanto maior o engajamento, maior a chance do que é produzido ser compreendido como relevante. Daí a conectividade se torna valor quantificável e manipulável, por agentes humanos e não-humanos, que segue critérios nem sempre nítidos. Numa lógica e princípio da popularidade tomados "apenas por um viés quantitativo, indicando aprovação ou desaprovação, por exemplo, convertendo-se, com isso, em influência, autoridade e reputação" (Montardo, 2019, p.172).

Num outro ponto, também de visibilidade, mas sem querer se colocar como influenciadora, apesar de fazer publicidades e produzir conteúdos pautados pela maternidade ativa pela qual milita, Bela Gil postou o vídeo do parto do caçula em que conta com o apoio de uma mulher e participação familiar. Gravado em 2016, a mostra na banheira inflável montada na sala de casa, ao lado da filha mais velha e do então marido. A gravação, sem edição e aparentemente caseira, foi divulgada no aniversário de cinco anos do menino e a mostra em quatro apoios. Da mesma forma que a mulher da figura anterior que teve a imagem borrada. No entanto, o vídeo de Bela não foi afetado por nenhum aviso de inapropriação, e teve mais de meio milhão de visualizações, mais de três mil comentários, e foi replicado em vários sites de notícias, como exemplo bem sucedido de parto natural domiciliar⁶⁷. Na legenda escreveu: "Meu filho, meu Nino!!! Com vc virei leoa. Entendi o poder da fêmea. Expandi a vida e me expandi pra vida. Viva vc, viva o seu choro e viva a sua alegria! Te amo. Feliz 5 anos!!!".

Figura 38. Registro do parto de Bela Gil (2021)



Fonte: Instagram (2023)⁶⁸

Portanto, em concordância com Montardo (2019), é perceptível que em consonância com os interesses das plataformas, há um incentivo à exposição pessoal atrelada às questões comerciais. O que leva a uma redefinição da questão da privacidade e da noção de visibilidade, transformada em valor positivo, impulsionada por uma sociedade que opera sob a lógica da performance (Han, 2017). Numa dissolução dos limites entre espaços públicos e privados que culmina com a organização da experiência vivida para posterior submissão ao espaço público. O que promove a valorização da experiência, do desejo individual de autorrealização e da emergência de uma pressão para que o indivíduo se torne empreendedor de si numa relação entre a identidade pessoal e a visibilidade social, e entre esta e a autenticidade (Taylor, 2011; Ehrenberg, 2010 *Apud* Montardo, 2019; Han, 2017). E qual o resultado disso? Montardo chama

⁶⁷ Disponível em: <https://natelinha.uol.com.br/famosos/2021/05/27/bela-gil-publica-video-do-parto-humanizado-e-impressiona-assista-164545.php> Acesso em: 24, jun, 2023.

⁶⁸ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CPX82TQDDBK/>. Acesso em: 24, jun, 2023.

atenção para uma das consequências em que "ao invés de depender de pertencimentos coletivos tradicionais, a construção de identidade passaria a estar vinculada a um projeto voltado ao futuro, por intermédio de uma performance individual" (Montardo, 2019, p.172).

Numa tentativa de entender melhor a ideia dos partos "instagramáveis", procurei entre as três empresas que gravaram e fotografaram os partos das influenciadoras citadas, registros de famílias negras ou indígenas, de realidades sociais distintas e de outras concepções de gênero, dentro do mesmo recorte temporal usado para análise das empresas de Belo Horizonte. Assim, ao mapear as publicações entre janeiro de 2020 e junho de 2023 dos perfis no *Instagram* de @lucasionaldo⁶⁹, @hannarocho⁷⁰ e @estudio_thalitacastanha⁷¹, foram constatadas imagens de apenas três famílias negras ou interracialis: um casal que não tem os rostos visíveis ou identificação em junho de 2023, a esposa branca de um jornalista negro em maio de 2023, uma mulher negra que deu à luz por parto normal em janeiro de 2021, a esposa branca de um cantor e ex-BBB negro em fevereiro de 2020. Sempre em maternidades privadas do Rio de Janeiro ou São Paulo. Ou seja: praticamente todas as pessoas retratadas e publicadas parindo foram no contexto da família nuclear hetero branca de classe média alta. Assim, se essas empresas são algumas das responsáveis pela produção das imagens de muitos nascimentos disponíveis na internet, ficam perceptíveis as estéticas dos partos instagramáveis em circulação.

Portanto, é possível perceber como as normas de gênero, raça, classe e outros marcadores sociais e identitários influenciam a construção dessas representações, e como as narrativas dominantes do que pode ser elaborado como "instagramável" tendem a deixar de fora experiências despadronizadas, desorganizadas e diferentes do que está em circulação. Daí é possível perceber a emergência de outros tipos de mães influenciadoras, que recorrem a outras linguagens e formas de se elaborar e se colocar nesta plataforma, usando as mesmas ferramentas como resistência àquilo que lhes é dado como pronto, para criar fissuras e desestabilizações, ou fraturas, como diria Lugones. Entregando contra narrativas, e desafiando as normas impostas.

É o caso da influencer @gabidepretas⁷², mãe solo de duas crianças adotadas, sendo uma autista com comprometimento intelectual, que desenvolve conteúdo voltado para a maternagem negra contestando modelos hegemônicos que traduzem o que é sucesso, e os moldes que padronizam a figura da mãe biológica e sacrificial. Gabi tem mais de 650 mil seguidores, faz publicidade de várias marcas, e reforça a importância da rede de apoio para dar conta do desafio

⁶⁹ Disponível em: <https://www.instagram.com/lucasionaldo/>. Acesso em 29, jun, 2023.

⁷⁰ Disponível em: <https://www.instagram.com/hannarocho/>. Acesso em 28, jun, 2023.

⁷¹ Disponível em: https://www.instagram.com/estudio_thalitacastanha/. Acesso em 28, de jun, 2023.

⁷² Disponível em: <https://www.instagram.com/gabidepretas/>. Acesso em 24, de jun, 2023.

que é ser responsável por duas crianças. O "relato de parto" dela foi feito por vídeo no canal do *YouTube*. Um processo que durou de setembro de 2019 até agosto de 2022, quando as certidões de nascimento com o nome dela, foram entregues oficializando a maternidade construída pela maternagem ao longo de três anos⁷³. Num dos vídeos, Gabi conta que amava ler relatos, assistir aos nascimentos humanizados, mas optou pela adoção. Durante três meses ela e os filhos criaram vínculos por vídeo chamadas como se fossem consultas de ultrassom em que a gestante tem a chance de ver quem está sendo gerado. Os vídeos que contam como foi o processo são cheios de emoção, em que os olhos da mãe brilham diante da iminência do encontro - o nascimento como filhos dela, em que aparecem elementos narrativos comuns em relatos de mães biológicas: o preparo do quarto, compra de enxoval, a euforia e tensão diante da aproximação da data, o não saber como será depois que se chegar em casa, e a ansiedade de se reconhecer como família. Alegria, êxtase e amor são os sentimentos que Gabi descreve ao ter as crianças debaixo do mesmo teto. Seria esse também um parto instagramável? Creio que sim.

Figura 39. Anúncio da chegada dos filhos de Gabi de Pretas (2021)



Fonte: Instagram (2023)

@adressareis é uma mulher preta que aborda a maternidade enquanto cria dois filhos. As falas divertidas que viralizaram, promovem a divisão de tarefas igualitária em que o pai entende que é um adulto funcional responsável pelas práticas de cuidado e manutenção do lar. No entanto, a desconstrução da maternidade instagramável intencionalmente promovida por Andressa, têm a perda do primeiro filho como origem. No relato sobre a gestação não programada e a descoberta de uma cardiopatia ainda no útero, revela que ouviu que o menino morreu pela falta de alegria vivida por ela na gravidez. Como se toda gestação tivesse que ser embalada pela felicidade. "Estar grávida do Pedro não foi uma experiência agradável. E verbalizar isso não interfere no tanto de amor que eu tive e tenho pra ele".

⁷³ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/ChunNsigYTd/>. Acesso em 24, jun, 2023.

Figura 40. Fotos do primeiro parto de Andressa Reis (2021).



Fonte: Instagram (2023)

Apesar do vídeo do parto - o único dos três filmados, mostrá-la em choque, de certa forma apática e com expressão de estranhamento, a dificuldade de lidar com gravidez, com o diagnóstico e com a chegada do bebê não aparecem enquanto ele estava no ventre ou quando nasceu e lutou pela vida. Foi só depois que ela decidiu expor o assunto. Prova de que os textos escritos como legendas têm o poder de completar o que as imagens não dão conta de captar. Ou o que se pensou em ocultar num momento e decidiu revelar em outro, diante de uma nova elaboração. Talvez porque algumas situações levem tempo até serem amadurecidas para só então, serem compartilhadas. Apesar de não ter feito o relato por escrito de nenhum dos três partos normais que vivenciou, Andressa explora a escrita para se elaborar como mãe e expandir a experiência materna para além da própria vivência. Num dos textos publicados em que fala sobre o nascimento do primeiro filho, escolhe uma foto na banheira com as duas crianças que nasceram depois. Usa um turbante colorido, num registro de um momento que parece leve e divertido ao ser capturado de cima para baixo. Poderia ser uma foto para ilustrar um novo nascimento natural? Com certeza. E na legenda se dá à luz, ao confessar, num texto que é pura narrativa de si, as contradições que implicam todo e qualquer nascimento:

Figura 41. Andressa Reis e os filhos



Fonte: Instagram (2023)

Eu não nasci pra ser mãe, acredito que ninguém nasça. Talvez eu tenha nascido pra atuar, escrever, quem sabe? Mas pra ser mãe, definitivamente não. Quando grávida (por pura falta de planejamento) optei pelo parto normal, ainda que ser mulher preta e pobre dentro do SUS me expusesse à violências obstétricas diversas. Mas eu escolhi. Também escolhi amamentar exclusivamente em livre demanda, ainda que a cultura do desmame batesse constantemente à minha porta. Foi por pouco, mas persisti na minha escolha. Eu durmo junto, dou colo, amamento em tandem, ofereço alimentação saudável, prezo pelo desfralde natural, ofereço tempo de qualidade. Leio junto, encho o pote da autoestima, ouço, valido, acolho, guio, não tolho, respeito. E embora haja todo esse afeto e afincamento no percurso, não é predestinação, não é dom, não é orgânico. É a busca pelo ideal ajustado à minha realidade, claro. (...) A pessoa a quem hoje atribuem o status de “nasceu pra ser mãe”, há exatos cinco anos estava sendo questionada pela falta de interesse pelo cuidar. “Não cuida nem dela, quiçá de um bebê”. Na real, eu não nasci mesmo pra ser mãe, mas é também inegável minha capacidade de adaptação a esse papel e a tantos outros que me despertarem a alma⁷⁴.

Eis o relato do próprio nascimento a partir de experiências corporais. Diante de três gestações, da fissura e fratura criadas num modelo instagramável para falar da maternidade periférica, preta, numa família que começou a jornada parental numa gestação não planejada que evoluiu para um luto que ainda paira e é capaz de produzir tristeza, mesmo depois de duas crianças vivas. É a escrita de si produzida por Andressa que explora as nuances do que não tinha sido dito. Que transforma a foto bem enquadrada numa composição esteticamente interessante, envoltos pela mesma água, numa aura de conexão, reforçando as identidades, em mais do que uma memória de um dia feliz em família. Num parto instagramável.

Existem diversas formas de se expressar e performar a maternidade e os partos, e de se posicionar contra padrões, quando olhamos para a pluralidade de corpos e vivências nas plataformas. A intenção aqui não é esgotar o assunto, nem aprofundar na cultura da influência digital materna, mas situá-la como uma das frentes de continuidade da ação das mães que se narram nos espaços virtuais. Sem ignorar que as narrativas construídas por imagens, vídeos ou textos escritos por pessoas com grande número de seguidores, a partir de lugares privilegiados - sem essa auto reflexão, afeta quem se encontra na outra ponta, num lugar de consumo. Logo, é preciso problematizar o que é entendido como instagramável a partir do que é validado ou não pela plataforma, dentro das lógicas perceptíveis que as têm como referência. Porque é impossível refletir sobre os relatos publicados por pessoas comuns que vivenciam a maternidade numa cultura midiática em plataformas, sem entender as camadas que existem na construção e lógicas operadas nesses ambientes de produção de conteúdo com viés inspiracional e comercial.

Diante de tudo o que foi dito, fica evidente a escolha por olhar para um objeto de pesquisa tão complexo que entrelaça vídeos e relatos, que também costura expectativas e

⁷⁴ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CLskYh3FvQU/> Acesso em: 23 jun, 2023.

realidades, corpos e maternidades. E isso se dá pelas possibilidades que a plataforma oferece para que os conteúdos audiovisuais e textuais sejam publicados de forma conectada e complementar. Compreendendo esse ambiente como um espaço de expressão da individualidade, da performance, de militância, mas também onde valores estão em jogo, tensionados por lógicas mercadológicas e pelo compartilhamento das experiências, de como elas são vistas e avaliadas pela plataforma e pelos usuários que por ela transitam.

E se o foco não são as influenciadoras, mas as pessoas comuns, para chegar a esses relatos e vídeos, o caminho que se tornou mais produtivo foi recorrer aos perfis das empresas que se especializaram neste tipo de registro e que têm no *Instagram* o maior canal de atuação e captação de clientes. Sendo que, percebeu-se também, que as próprias pessoas que seguram as câmeras durante os partos, editam os vídeos e os publicam posteriormente, também ocupam esses espaços de forma intencional, se colocando para além de prestadores de serviço de fotografia e filmagem. Mas como especialistas do nascer, parte da equipe de cuidado e assistência, movidas pelas próprias experiências que as levaram a atuar nessa área e a se tornar parte da engrenagem do universo da parturição.

4. DA NARRATIVA DE SI À ESCRITA DO CORPO

A gestação foi a chance de reconhecer meu corpo-natureza, já que fui tão treinada a lê-lo como corpo-cultura. A dádiva de gerar uma vida foi oportunidade de (re)conhecer forças naturais, fisiológicas, humanas. “O corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem [e da mulher]”, disse Marcel Mauss. Ou ainda mais significativo para esse momento, nas palavras de Merleau-Ponty “o corpo é nosso meio geral de ter um mundo”. (...) Sou grata por ter vivido a “paixão da experiência”, expressão de bell hooks para um modo de conhecer que se inscreve e se expressa no corpo, uma experiência tão desafiadora e potente que me revelou a força vital da natureza entremeadada às relações sociais e afetivas. (*Trecho do relato de parto de J., que deu à luz a M., em março de 2020*)

O trecho retirado de um dos relatos que compõe a *corpora* desta pesquisa nos entrega uma evidência que muitas vezes passa despercebida. O corpo que temos, e que nos tem, não é de fácil definição. Tampouco é único, já que está em constante mutação e construção diante dos diversos processos que atravessa. Há aquilo que parece ser a parte óbvia, já que biologicamente parte-se do ponto de que um corpo físico se trata de cabeça, tronco e membros, como aprendemos tão logo começamos a nos expressar em desenhos infantis. Mas engana-se quem se prende a uma definição física de algo que cruza fronteiras entre o que é imanência e transcendência, e o que é matéria e o que é cultura.

Nos relatos de si observados no *Instagram*, é recorrente a associação entre maternidade, parto, gestação e corpo. Por isso, abordo as questões físicas despertadas nesses diferentes momentos, e inclusive uso o termo “parir” para me referir aos nascimentos. Porque ao longo do processo visceral, e até mesmo animal, que implica a jornada para se ter um filho parido das próprias entranhas, os corpos se modificam, se expandem, se contraem, se transformam e impactam a construção como indivíduo, como sujeito, quem se é, como se é visto, como se vê, como se existe, como quer se mostrar e como se mostra na vida dentro e fora das plataformas digitais. Ainda que esta não seja a única maneira de se vivenciar a maternidade, e compreendendo que cada corpo e história são únicos. Inclusive existem pessoas que engravidam e sequer se dão conta, e só descobrem quando o trabalho de parto se desenrola. Como foi o caso de uma jovem que foi ao show de Taylor Swift, sentiu o que achou ser cólica menstrual, até a bolsa estourar no banheiro. Ela pediu ajuda e foi informada da gravidez na ambulância⁷⁵, enquanto ouvia a artista que não chegou a ver no palco, cantar.

Diante da *corpora* selecionada, composta a partir de 818 vídeos e 101 relatos mapeados ao longo de três anos, a relação com este corpo gestante e puerperal se anuncia, inclusive por

⁷⁵ Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/bebe/jovem-da-a-luz-em-meio-a-show-de-taylor-swift-sem-saber-que-estava-gravida/>. Acesso em 2 de nov, 2023.

meio de expressões características do vocabulário da área da saúde, em que as pessoas que se narram falam sobre contrações, dilatação, posição do bebê no ventre, sensações, entre outros termos específicos e comuns para os profissionais que atuam nas assistências. O que me levou ao levantamento biográfico e elaboração de um estado da arte em publicações da área da saúde que me ajudassem a formar um repertório para compreender e analisar os relatos.

Ao ler essas narrativas de si coletadas, percebo que a partir da concepção, o corpo em que se habita se transforma num corpo-ocupado, que se ocupa para produzir um outro corpo que chega para ocupar os espaços da pessoa em mutação. Corpo que também se torna num corpo-morada em expansão para além de si. Que se amplia ao se tornar casa onde outro ser também passa a crescer. Um corpo gestante também é um corpo-relógio porque marca o tempo dentro de um tempo delimitado que conta antes mesmo de se conceber, pautado pelo relógio biológico. Depois que a gestação tem início, envolve-se um período específico de semanas e dias contados pelo desenvolvimento de quem se tem dentro de si. O que extrapola as implicações do crescimento desse novo indivíduo até estar pronto para ser um corpo por si, apto a habitar o mundo para além de um corpo gestante. Mas também é um corpo-relógio para aquelas que se veem invadidas por curvas, volumes e responsabilidades que afetam a existência para além da gestação.

Um corpo marcado pelo tempo: da barriga aparecer, crescer e desaparecer. Um corpo-abertura, que se abre, de dentro para fora ou de fora para dentro, para dar à luz, e no momento seguinte dessa ruptura se move para voltar a si. Um corpo-político, posicionado e que se posiciona na sociedade, de forma dócil ou indomada. Um corpo que se inscreve no espaço, em territórios, lugares, implicado em relações de poder, de regulações, mas que também se escreve a partir do que vive.

Daí a proposta de articular o corpo, com a *écriture féminine*, traduzida como a escrita do corpo, e com a narrativa de si.

4.1 A construção do corpo

As angústias que atravessam as diferentes percepções do corpo da mulher, gritam neste texto escrito pela historiadora Tania Navarro Swain, que enfoca os aspectos biológicos do nascimento.

Que corpo é este que me impõe uma identidade, um lugar no mundo, que me conduz no labirinto das normas e valores sociais/morais? Que corpo é este que eu habito, cuja imagem invertida reflete o olhar-espelho dos outros? Que corpo é este, afinal, que sendo apenas um, pode tornar-se dois, ocupando o mesmo lugar no espaço? Corpo

feminino, corpo reprodutor, a maternidade que me desdobra vem me integrar ao mundo social, à representação da "verdadeira mulher" (Navarro Swain, 2000, p.47).

As ambiguidades escancaradas, evidenciam como o corpo trata-se de um conceito amplo, diverso, conflitante e potente que possui diversas formas de ser entendido, enxergado e elaborado, especialmente quando a materialidade em questão é a da mulher. “O corpo – o que comemos, como nos vestimos, os rituais diários através dos quais cuidamos dele – é um agente da cultura” (Bordo, 1997, p.19). É com essa frase que Susan Bordo, filósofa e pesquisadora do corpo como elemento dos estudos culturais contemporâneos, professora da Universidade de Kentucky, nos Estados Unidos, começa a definir o conceito com o qual trabalha. Ancorada no pensamento da antropóloga Mary Douglas, Bordo (1997) acredita que trata-se de uma forma simbólica poderosa, uma superfície na qual as formas centrais, hierarquias e comprometimentos metafísicos culturais se escrevem por meio de uma linguagem concreta. Assim, ancorada em Pierre Bourdieu e em Michel Foucault, sentencia: o corpo não é apenas um texto da cultura. É entre outros, um lugar prático direto de controle social.

Ao estabelecer conexões com a biopolítica do corpo elaborada por Foucault (2020), Bordo destaca como os corpos das mulheres são treinados, moldados e marcados pelas formas históricas de individualidade onde são construídos discursos de um ideal de feminilidade homogeneizante, para ser convertido num corpo maleável. Maleável para entender a maternidade como uma experiência inerente, ainda que não se tenha certeza se de fato a deseja. Maleável para ocupar lugar e funções conjugais e maternais atendendo aos valores determinados por significações sociais implicados na normatização do corpo (Navarro Swain, 2007). O que acontece também com os corpos gestantes de quem se vê prestes a parir e até mesmo de quem deseja engravidar. Como é possível perceber ao resgatar os treinamentos defendidos desde a década de 1930 pelo obstetra Dick-Read, que propunha uma preparação física para entrar e enfrentar o trabalho de parto, além dos cursos comercializados na contemporaneidade de que é possível aprender a controlar o corpo e a dor por meio da hipnose. Situações descritas no trecho deste relato em que T. escreve para o próprio filho caçula, nascido em 2020, tudo o que fez para viver um parto normal após duas cesarianas.

E fomos assim, exercícios físicos, acompanhamento com fisioterapia, mudança na alimentação, cursos de hipnose. Em um dos cursos de casal grávido que mamãe e papai fizeram eu escutei do papai que “daquela vez daria certo”. Isso me deixou ainda mais forte, feliz e focada do que já estava.

Todavia, o que é dar certo? Neste caso, fica implícito que é a experiência de um parto vaginal a partir de um treinamento corporal e mental. Assim, esses aspectos podem ser

relacionados a construção de expectativas e corpos dóceis, propostos por Foucault, que resultam em corpos cujas forças e energias estão habituados ao controle externo, à sujeição, transformação e aperfeiçoamento, por meio de disciplinas rigorosas e reguladoras (Bordo, 1997). A filósofa parte da problematização e da reconstrução do discurso feminista sobre o corpo no fim dos anos 1960 e 1970 com a categorização política de opressores e oprimidos, vilões e vítimas. Afinal, a questão do corpo e do poder são caras ao movimento feminista em suas diferentes vertentes. Pode parecer problemático pensar que os recursos propostos pela linha humanizada sejam vistos como docilização e regulação. Porém, essas técnicas e treinamentos são utilizados para que a pessoa em trabalho de parto consiga se domar para fugir de um sistema e um modelos de nascimento, recorrendo a outro sistema e modelos que possuem, por sua vez, os próprios códigos, valores e abordagens dentro de um movimento que também se tornou um mercado. E é sobre isso que I.M. desabafa num trecho do depoimento publicado em dezembro de 2022, quando fala sobre o nascimento da filha L.

Já ouvi discursos reais sobre a indústria financeira da cesárea mas confesso que também me assusta uma outra realidade não falada, dos valores exorbitantes de uma nova indústria de partos naturais que em termos financeiros talvez até superem a dita acima. (Quem já orçou sabe). Já vi muitos casos também de mulheres que só aceitam a possibilidade de um tipo de parto específico e que acabam colocando a vida dela e a do bebê em risco. Este é o ponto. Parto humanizado para mim não é um termo exclusivo de um formato de nascimento.

Para compreender o processo de produzir corpos dóceis nos procedimentos obstétricos, Ana Paula Vosne Martins (2004) também recorre a Foucault. Ela pontua que as imagens e os mecanismos de controle além de serem produtos de mercado, fazem parte de uma história da produção de saberes e práticas sobre o corpo feminino originados nas ciências biológicas e na medicina da mulher, que contribuíram para o processo de ‘in-corporação’. Os médicos, para além de estudar aspectos ginecológicos, formularam uma definição de ser social fundado no corpo. O que resultou numa dependência desse corpo dos saberes de um número cada vez maior de especialistas, já que desde o século XIX o modelo de mulher produzido e divulgado pelos textos médicos e intelectuais nega o corpo e a sexualidade feminina. Mas na segunda década do século XXI, para ir contra esse modelo, criaram-se dependência de outros saberes e profissionais que compõem verdadeiras equipes para se ter o parto desejado. Foi o que J. compartilhou neste trecho do relato do parto normal de M.

Para parir não basta querer. Por isso, desejosa pelo parto e diante dos nossos privilégios, buscamos o acompanhamento de uma assistência multidisciplinar respeitosa. Um trio feminino esteve conosco nessa jornada: médica, doula e enfermeira. Entre nós múltiplas identificações: mulheres, professoras/educadoras, mães com olhares inquietos sobre o mundo!

Amparada por Foucault (1979), Bordo apresenta três ideias que se entrelaçam para falar sobre o corpo: o corpo prático, o inteligível e o útil. O corpo prático é apresentado como uma forma culturalmente mediada, cujas atividades são sujeitas a interpretação e descrição. O inteligível é o que abarca as representações científicas, filosóficas e estéticas, numa concepção cultural que inclui normas de beleza, modelos de saúde, submetido a um conjunto de regras, que resultam num corpo útil, o corpo socialmente adaptado. “O corpo inteligível e o corpo útil são dois aspectos do mesmo discurso e muitas vezes se espelham e se sustentam reciprocamente” (Bordo, 1997, p.34). A autora também traz como exemplo o entendimento do corpo como máquina, a partir da visão filosófica do século XVII, o que corrobora com a perspectiva da historiadora norte-americana Emily Martin (2006). Esses aspectos importam para essa pesquisa porque os corpos vistos nas cenas de parto publicadas no *Instagram* representam os corpos úteis dessas mulheres: corpos que são textos, culturalmente mediados, sustentados por padrões e conjuntos de regras as quais a mulher dos anos 2020 é submetida.

Emily Martin (2006) afirma também que as mulheres precisam se tornar mais conscientes das suas circunstâncias e entender que as questões que atravessam as concepções de corpo fazem parte desse processo de tomada de consciência. Ela contextualiza que com a Revolução Industrial, houve uma separação entre o mundo do trabalho e o mundo doméstico: o corpo feminino se tornou supervalorizado pelas funções reprodutivas - uma máquina para produzir pessoas, enquanto o masculino se concentrou na produção da cultura e do dinheiro. Todavia, essa separação só se deu totalmente para as mulheres da burguesia orientadas para o ócio, já que as operárias tiveram que ir atrás dos salários nas fábricas para sobreviver e conciliar o trabalho com a maternidade, e as negras já faziam isso, porque a elas não foi ofertada a chance de não trabalhar. O que evidencia a impossibilidade de se falar de apenas um corpo que dê conta de resumir toda a complexidade de quem vive uma gestação.

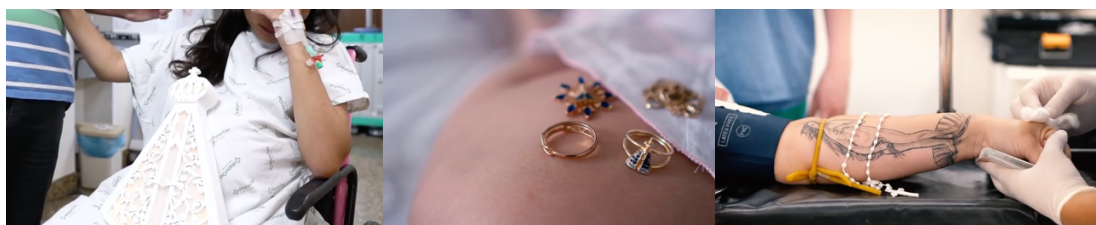
Até meados do século XVIII, mulheres de classes mais elevadas e cultas tinham maior participação nas decisões sobre a vida doméstica e cultural, mas com a ascensão das classes médias alavancadas pelo desenvolvimento mercantil, elas se tornaram guardiãs da moral da família, dentro de uma perspectiva rousseauiana. E para elas negar a sexualidade é a contrapartida para desempenhar de forma adequada o papel de boa mãe, dona de um corpo fértil orientado pelo ritmo biológico da maternidade. É como se esquecesse que para a gestação acontecer a conjunção carnal se faz importante - ainda que não seja o único caminho, no esforço para enaltecer e entronizar a imagem dessexualizada, apesar da mácula do sexo lembrada pelo ventre que carrega o resultado da relação sexual. Portanto, acreditava-se que a educação correta

com sólida formação moral destinada a conter o corpo, resultaria “na mulher saudável, de caráter dócil e submissa ao seu esposo” (Martins, 2004, p.42).

Tudo isso levou ao culto romântico da mulher-mãe, segundo a historiadora, com a promoção de um modelo angelical quase descorporificado, por meio de analogias entre santa, anjo e freira, numa exaltação do auto-sacrifício especialmente durante a gravidez e parto. Todavia, Bordo (1997) vai para um outro lado e apresenta o corpo como local de luta. Não o campo de batalha entre Deus e o diabo, conforme Mary Del Priore (2016) sinaliza, mas como um espaço onde se trabalha para manter as práticas diárias a serviço da resistência à dominação de gênero, e não da docilidade e normatização, contestando o corpo dócil proposto por Foucault.

Nisso, vemos nos vídeos de parto que esse controle pelo corpo é atravessado por discursos que geram diferentes imagens em que o pudor apresenta suas camadas cobertas ou desnudas, num diálogo com a religiosidade que também se faz presente. Desde a mulher que busca se blindar pela fé, como na imagem de E.D. a caminho da cesariana após um trabalho de parto exaustivo do qual sai frustrada com a imagem da santa apoiada na barriga; e de C.M., mãe solo que diante da iminência de um parto prematuro cirúrgico, busca conforto no anel com a imagem de Nossa Senhora Aparecida para se despedir do filho no ventre, e no crucifixo enrolado no braço sobre a tatuagem da Vênus de Botticelli. Como se a figura da musa mitológica renascentista que oculta a nudez com os próprios cabelos, estivesse amarrada pelos fios do terço cristão. Como se a maternidade santificada interditasse um corpo que deseja e se expõe ao prazer. Um registro tão potente quanto simbólico que retrata os conflitos que se passam pelo corpo a partir de uma relação carnal e as expectativas criadas ao redor dos diferentes momentos e estações.

Figura 42. Cenas dos vídeos de parto de mulheres que buscam se blindar pela fé



Fonte: Instagram (2023)

Por outro lado, há quem se desamarre dessas expectativas, e se proponha a viver o nascimento sem apagar o próprio corpo e sexualidade. Como C.C., que no parto domiciliar publicado em março de 23, buscou no corpo do marido o alívio. Numa cena que parece simular

uma relação sexual que naquele instante não aconteceu, mas que invoca um erotismo defendido por Naoli Vinaver (2001), que traz essa abordagem como recurso capaz de promover afeto, a proximidade, e as contrações, de modo semelhante ao mostrado no filme *Window Water Baby Moving*, de 1962,

Figura 43. Cena de um parto domiciliar que invoca erotismo



Fonte: Instagram (2023)

O que se vê nos relatos e nos vídeos de parto mapeados, também passa por outros campos de disputa e embate. Do corpo contra o tempo, uma vez que se a dilatação não avança é preciso pensar em intervenções; do corpo contra a dor, porque se torna impossível manejar naturalmente os recursos farmacológicos entram em ação; do corpo contra as próprias expectativas, porque elas podem ser criadas em cima de realidades diferentes daquilo que o próprio corpo e o corpo do bebê podem entregar. Foi essa a luta que I.L. sentiu perder ao dar à luz ao filho, no relato publicado em janeiro de 2020.

Pensei comigo: "caramba, para o primeiro parto meu corpo está indo muito bem! Que ótimo, pois deve ser rápido como sempre visualizei." E ai, por vários motivos, tudo estagnou! Parei em 8cm e já estava começando a ficar cansada por não dormir e comer direito e com as expectativas quebradas. Tivemos que romper a bolsa que estava íntegra, pedi analgesia e tomei ocitocina. Todas essas intervenções não estavam nos meus planos e nesse momento a caca da bendita expectativa me quebrou as pernas. Me senti insuficiente em trazer meu filho sozinha. Insuficiente por estar cansada e não ter mais forças para trazê-lo como deveria ser.

Essa é uma disputa cruel, encontrada em vários relatos desta pesquisa, de quem se sentiu perdedora para o próprio corpo que não reagiu como o desejado. Outras disputas seguem surgindo nos depoimentos: como por exemplo, do corpo contra as crenças e sistemas familiares, uma vez que dar à luz promove um encontro de quem pari com questões que falam das vivências anteriores e traumas passados que muitas vezes no parto são ressignificados. Foucault (2010) propõe então uma análise dessas relações de baixo para cima, por meio de uma lógica inversa, em que os mecanismos de poder e controle que vem da família, dos pais, dos médicos, das extremidades acabam sendo apropriados pelo Estado.

Como já mencionado no segundo capítulo, desde a metade da década de 1960 o feminismo busca reconceituar o corpo da mulher com discussões que passam pela contracepção, sexualidade, casamento, autoestima, legislação e políticas públicas. Rezende (2011) esclarece que nas sociedades ocidentais modernas, o modo como o corpo articula as relações entre o indivíduo e a sociedade, e entre a natureza e a cultura, ganha matizes muito particulares. De forma que torna-se central a questão do controle exercido sobre o corpo pelo próprio indivíduo e pelo grupo social onde se insere. Ela também recorre a Foucault para explicar que o corpo vira um alvo de novas formas de poder que o disciplinam porque em torno dele existem saberes, com destaque para a medicalização, como já destacado por Martins (2004) e Martin (2006) e o religioso. Além disso, segundo a autora, “desenvolve-se também uma relação estreita entre corpo e subjetividade, como também se estabelece com ele uma relação de auto-escrutínio, de inquirir e revelar” (Rezende, 2011, p.323).

Ao discorrer sobre o corpo na modernidade tardia, a autora pontua como a tensão entre indivíduo e sociedade se reflete por meio da relação conflitante entre a busca de uma identidade e imagem corporal singulares, que se modelam socialmente, além do pertencimento e adesão a determinados grupos e valores. Inclusive a ideia de um parto ideal pode ser construída a partir de uma perspectiva corporal, que implica na preparação física e mental, para que ele performe de acordo com o desejado. É o que consta neste trecho do relato escrito por A, sobre o nascimento de L., num parto normal, em junho de 2023:

Quando completei 38 semanas comecei a sentir certa ansiedade, não por L. não dar nenhum sinal de que queria nascer, mas pq até então eu não havia sentido absolutamente nada além de umas contrações de treinamento tão sutis que o colo do meu útero permanecia totalmente fechado. O ter que lidar também com a expectativa das pessoas para conhecê-la logo acabava me fazendo pensar se não havia algo errado e eu não deveria mesmo já estar sentindo a vinda dela ou que a barriga já deveria ter abaixado.

À essas questões e cobranças, Leite e Senlle (2021) recorrem aos Estudos Maternos e ao pensamento de Andrea O'Reilly (2013) para acrescentar que é fundamental se perguntar a quem servem os discursos que essencializam o corpo e as experiências femininas. Numa crítica, e ao mesmo tempo num alerta para que aquilo que esses discursos combatem não conduza às mulheres a uma armadilha que se volte contra elas, como um tiro que saiu pela culatra. Já que "muito do que hoje se credita, de forma ampla e genérica, a 'conquistas das mulheres' foram, na verdade, disputas discursivas que, ao mesmo tempo em que emancipavam, contribuíam para reforçar estereótipos e lugares opressivos" (p.215). O que corrobora com o questionamento levantado de que disputas inicialmente pautadas pela luta da humanização podem virar formas de se oprimir as mulheres cujos corpos operam ou se comportam diferentemente daquilo que

foi convencionado, publicizado, midiaticizado e tomado como ideal a partir dos "regimes da verdade", incorporando mais uma perspectiva foucaultiana. Já que Foucault afirma que é preciso produzir a verdade para produzir riquezas.

(...)a verdade é a norma; é o discurso verdadeiro que, ao menos em parte, decide; ele veicula, ele próprio propulsa efeitos de poder. Afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de morrer, em função de discursos verdadeiros, que trazem consigo efeitos específicos de poder. Portanto: regras de direito, mecanismos de poder, efeitos de verdade. Ou ainda: regras de poder e poder dos discursos verdadeiros (Foucault, 2010, p. 22).

Nesse sentido, o "regime de verdade" aqui utilizado não se aplica em questionar ou não a veracidade do relato partilhado, mas sim em compreender que existe algo de regulador no que é produzido e veiculado. Mas o que deve ou não ser publicizado nas plataformas? E como isso se dá enquanto a pessoa se constrói como mãe diante dos efeitos e das mudanças corporais? Assuntos que serão abordados pela articulação da escrita do corpo com a narrativa de si.

4.2 O corpo que escreve

Escrever para curar dores e o parto me trouxe muitas. Depois do parto, fiquei muito pensativa sobre tudo que aconteceu e me senti culpada de tudo. Culpada por ter tratado as pessoas mal no momento da dor, culpada por ter criado uma expectativa sobre mim mesma acima do que eu realmente conseguia, culpada por ter acreditado que tudo que eu estudei seria o suficiente para me fazer entender o que estava acontecendo. (...) Entre as contrações, eu dormi, plantei um girassol para a chegada da A., arrumei outras plantinhas em casa, comi pizza, escrevi coisas... (*Trecho do relato de I.L., publicado em janeiro de 2020*).

Para I. L. foi pela escrita que ela conseguiu entrelaçar a experiência de dar à luz, à forma como o próprio corpo vivenciou o parto, ao entendimento dos acontecimentos na maternidade pública onde deu entrada prestes a completar 40 semanas de gestação. Num relato que elabora expectativas, realidade, e expiação da culpa que ela mesma se imputou, em palavras pautadas por uma experiência corporal, atravessada por subjetividades e performances.

A ideia de uma escrita movida pelo corpo foi apresentada e discutida por Hélène Cixous nos anos 1970, embalada pelas discussões do movimento feminista e pelas trocas intelectuais com os contemporâneos Jacques Lacan e Jacques Derrida. Pioneira no que ficou conhecido como "*Estudos Femininos*" na França, o pensamento de Cixous "fundava uma nova forma de conceber e de escrever a questão feminina" (Regard, 2022, p.25). Ela e as filósofas com quem dialogava, como Julia Kristeva, tinham como ponto de partida a inscrição da diferença sexual na linguagem. Por isso, buscavam caminhos para contestar a hegemonia do modelo masculino

de escrita. Sob essa perspectiva, o feminino historicamente é tido como aquilo que é reprimido, mal representado nos discursos da cultura e dos pensamentos ocidentais, escritos e documentados por homens. É a partir dessa percepção que elas discorrem.

A filósofa Arleen Dallery, explica que a partir daí, “com base na alteridade radical da diferença sexual da mulher, invoca-se uma nova e manifesta escrita ou linguagem: *écriture féminine*, *parler-femme*” (Dallery, 1997, p.64). Ao questionar como a literatura escrita por mulheres se constrói como espaço de inscrição de sujeitos, Sandra Goulart Almeida (2015) explica que como no início do século XX as mulheres ocupavam somente posições periféricas no mundo intelectual, as intelectuais e ativistas políticas da década de 1970 tiveram que inverter essa lógica. E o fizeram ao proclamar que o privado e o pessoal também são políticos, para que pudessem reivindicar uma maior participação na esfera pública. Este é o contexto do surgimento da escrita proposta de uma *écriture féminine*.

Para Cixous (1976) qualquer ato de fala da mulher envolve transgressão, por isso é preciso marcar cada feito por escrito. Assim reivindica a criação de uma escrita que para além de subverter a hegemonia discursiva patriarcal, como é o caso do discurso médico e científico sobre o qual o corpo materno foi elaborado, que se faça isso a partir da valorização do corpo feminino. Porque, segundo ela (2007), quando a escrita recupera o corpo, ela torna-se política, ao permitir que a mulher se aproprie do seu discurso, daquilo que tem a dizer. Seguindo uma lógica interna, e não externa a si. A princípio, a ideia da *écriture féminine* era para contestar a falta de produção literária das mulheres, em um mundo editorial orientado pela cultura falocêntrica, todavia ela cabe também para se refletir sobre os relatos de parto.

O que dialoga com a proposta da norte-americana Alice Jardine (1988) para propor que a mulher é liberta da escravidão metafísica pela escrita, como uma “operação feminina” para subverter a história. Chamou então de *gynesis*, uma articulação entre os termos "gyn" (que significa mulher) e "genesis" (origem), a busca pela valorização das perspectivas femininas para dar voz àquelas que foram historicamente marginalizadas e silenciadas academicamente. Para criar, a partir do ponto de vista das mulheres, espaços de expressão, representação das experiências e perspectivas. Assim como Cixous, Jardine procurava meios para subverter estruturas patriarcais de conhecimento. Portanto, a *gynesis*, de forma semelhante a *écriture féminine*, seria uma tentativa de valorizar o feminino e sua dimensão histórica, como algo intrínseco para modos de pensar, falar e escrever (Stevens, 2009).

A origem de ambas ideias remonta ao trabalho das feministas enraizadas na tradição da filosofia, da linguística e da psicanálise europeias para enfatizar a primazia do discurso da mulher, sem o qual não há uma experiência da qual se possa falar (Dallery, 1997). Ao escrever

os primeiros textos sobre o assunto, Cixous (1976) usou a expressão *écriture féminine* para discorrer o ato de colocar no papel os pensamentos articulados com base na experiência corporificada. A tradução literal seria "escrita feminina", no entanto, os primeiros artigos que citam a filósofa em português, ainda nos anos 1990, adotaram "escrita do corpo" diante da problematização de serem palavras articuladas pelo o que foi vivido na própria pele. Só em 2022 que o livro *O Riso da Medusa*, publicado originalmente como ensaio numa revista francesa em 1975, chegou ao Brasil reintroduzindo a tradução literal. Todavia, decidi acolher a primeira, por entendê-la como uma opção melhor para investigar a escrita movida pelas experiências que se dão com o parto. Filha de um médico e uma parteira, foi ao participar pela primeira vez de um nascimento, assistido pela mãe na África, onde nasceu e cresceu, que Cixous revela ter entendido a necessidade de ser livre.

É lá em Argel que começa minha história de liberdade. Acompanho meu primeiro parto ao lado da minha mãe, tenho quatorze anos, digo "meu", pois quando servimos de apoio a uma mulher que está parindo, nós nascemos com ela, é uma alegria que sempre recomeça. É bonito, forte, alegre e, no minuto do nascimento, gritos e risos viram música. Eu não ia deixar que nos desapropriassem (Cixous, 2022, p.29)!

Foi um parto que deu luz ao desejo de liberdade de Hélène Cixous. Ao contemplar a potência do corpo no nascimento de outra pessoa, ela também nasceu como a mulher que um dia incentivaria outras a se colocarem no mundo pela escrita das próprias experiências. Considerada uma das mães da teoria feminista pós-estruturalista, não teve filhos biológicos, mas pariu ideias, conceitos, escritoras e pesquisadoras a partir das ideias que semeou pela própria escrita. E a título de curiosidade, era uma admiradora de Clarice Lispector, pela forma como ela articulava a escrita, com a fala, com filosofia e relatos da vida comum testemunhada.

Por isso, tensionar a escrita do corpo com a narrativa de si se torna um caminho potente para esta pesquisa. Porque as pessoas que escrevem sobre a experiência de parir, falam de acontecimentos que se passaram e foram sentidos nas entranhas. Elas falam de si, mas também de seus corpos, dos corpos que trouxeram ao mundo, e dos impactos que este momento provocou no entendimento que têm sobre quem são. Cixous (2022) inclusive chama essa escrita, como uma escrita "com tinta branca", numa referência ao leite materno. Ainda que, conforme Regard (2022) esclareça, diante das expressões usadas pela filósofa nos anos 1970 e que hoje talvez possam ser entendidas como essencialistas, é preciso lembrar que Cixous nunca as "reserva exclusivamente ao sexo biológico do autor" (Regard, 2022, p.16).

Os textos de Cixous provocam as mulheres a saírem das sombras para se colocarem no mundo, numa associação dos escritos feitos às escondidas com a sexualidade contida. Indo na

contramão do maternalismo francês da época em que começou a ser publicada, a filósofa encarava a gravidez, o parto e a amamentação como dimensões da corporeidade erótica feminina, que poderiam ser elaborados em textos libidinais. Sendo que a própria *écriture* invoca a mãe que experimenta prazer e rompe com a imagem sacrificial, para dar espaço à figura materna que sente a *jouissance*. O que inclusive dialoga com a abordagem do documentário lançado em 1962, *Window water baby moving*, que registra Jane Brakhage dando à luz na água, em imagens que invocam o erotismo, e que também podem ser vistas em imagens dos relatos aqui analisados. A pesquisadora em teoria literária Mônica Sant'Ana (2006) acrescenta que a reivindicação do prazer pela *écriture féminine*

torna-se imprescindível para a construção de uma nova consciência da mulher, do seu corpo e dos sentidos vários que ele constrói. Isto vai fazer com que seja criada a necessidade da mulher recuperar este corpo que foi “confiscado” e que não se atreveu, durante séculos, a sentir o prazer, o gozo, o tesão. E esta nova construção traz em si uma releitura da história, além da tessitura de um discurso poético e intelectual simultaneamente construído sobre a mulher, sobre o seu corpo e sobre a sua sexualidade (Sant'Ana, 2006, p.14).

Assim, as pesquisadoras que se identificam com essa abordagem entendem essa escrita como uma ferramenta para redefinir suas relações com o mundo, com os homens, e com elas mesmas, num exercício transgressor. “As mulheres devem escrever através de seus corpos” (Cixous, 1976, p. 886). Eis a proposta para uma concepção de corporalidade que vai além da compreensão como fruto da experiência do feminino – o “corpo vivido” ao qual Simone de Beauvoir menciona e reivindica. Mas trata-se de um corpo que é ao mesmo tempo local e fonte da própria escrita, da expressão e da construção dessa experiência, desse “tornar-se mulher”, como explica Guimarães (2019).

Luce Irigaray, contemporânea de Cixous também discorre sobre a importância de se construir uma fala conectada à corporeidade, conduzida por “uma outra economia, que desvia a linearidade de um projeto, confunde o objeto-meta de um desejo, faz explodir a polarização sobre um único gozo, desordena a fidelidade a um único discurso...” (Irigaray, 2017, p. 39-40). Nesse processo, diante de contradições, disputas e tensionamentos, Goulart Almeida (2015) se ancora em Foucault (1987) para destacar que há uma resignificação do corpo feminino. Porque envolve uma construção discursiva, e os discursos construídos ao redor dele, por meio dele, e motivados por ele, podem ser usados nos modos de existir, resistir, e transgredir estruturas de poder, já que é no corpo que muitas relações de dominação são tornadas visíveis.

Como Virgínia Albuquerque escreveu:

Ser um corpo significa ver este corpo como vemos outras coisas visíveis: um corpo que sente e é sentido; um corpo que toca e é tocado; um corpo que vê e é visto: inflexo.

Onde as coisas visíveis se circunscrevem, este é o alcance do meu corpo. Mas é através da linguagem que consigo inserir o acontecimento bruto que vejo; é na fenda que existe entre as significações anteriores e as significações presentes que se instala a significação do que vejo em meu corpo. É na possibilidade de transgressão que a linguagem significa para mim. O que quero representar será salvo pela cesura que a linguagem como sistema sincrônico possibilita, analisando as significações diacrônicas (Albuquerque, 1996, p. 145).

Cixous (1976) problematiza também que as estruturas de linguagem e outras práticas significantes que codificam o corpo da mulher são tão opressivas quanto as estruturas materiais e sociais que mediam a percepção que se tem. Assim, para ela, as mulheres precisam se escrever, se colocar no texto, no mundo e na História. Porque é através do discurso que o corpo humano é territorializado, sendo que os significados dados moldam a materialidade do corpo e dos desejos. Portanto, trazer essa perspectiva se torna interessante ao entender que, “o corpo da mulher é sempre mediado pela linguagem; o corpo humano é um texto, um signo, e não apenas um pedaço de matéria carnal” (Dallery, 1997, p.64). Consequentemente, para Dallery (1997) falar o corpo pressupõe um corpo real, com suas construções anteriores a serem desconstruídas pela mulher no processo de apropriação discursiva. E essa abordagem me interessa porque ao narrar o caminho para se ter um filho nos braços, conta-se como o corpo onde habita e onde o bebê é gerado agiu. Como I. L., citada anteriormente, agora fez neste trecho:

A dor me fez ser extremamente ríspida não só com os dois, como também com as enfermeiras que tentavam me acalmar. Eu queria sair correndo, mas não tinha pra onde, não tinha como abandonar meu próprio corpo. (...) Quando a vontade de expulsar veio, as contrações que até então doíam “pra dentro”, começaram a doer “pra fora”. Era como se ao fazer força eu pudesse expulsar aquela dor. Foi assim que comecei a entender qual força era necessária fazer.

Nisso, há um encontro entre os corpos prático, inteligível, útil e até mesmo maquínico, articulando os conceitos de Bordo (1997), Foucault (2020) e Martin (2006). Porque para se narrar e dizer como foi que o parto se deu, é preciso se apropriar discursivamente do próprio corpo e confrontar as diferentes versões e entendimentos que o perpassam ao longo da jornada para dar à luz.

Na tradução para o português de *O Sorriso da Medusa*, Cixous (2022) afirma que é “preciso que a mulher se escreva: que a mulher escreva sobre a mulher, e que faça as mulheres virem à escrita, da qual elas foram afastadas tão violentamente quanto o foram de seus corpos” (p.41). É a escrita que devolve I. L. ao corpo do qual quis fugir e se afastar diante das dores do parir. É a escrita que coloca em palavras a mulher que ela é, trazendo à luz mulheres que como ela sofreram, se frustraram, gritaram, se rebelaram contra o modelo da mãe santa, perfeita, irrepreensível, que sofre de forma resignada ao dar à luz. Ao revisitar o que aconteceu ao dar à luz, I. L. se absolve de não ter se sentido capaz, de ter condenado a movimentação do corpo, de

ter achado que não conseguiria atingir a própria meta estipulada, por ter gritado e não calar a dor que a surpreendeu. Ela precisava ter se desculpado quanto a isso? Não. Mas ao fazê-lo volta a cumprir a "cartilha" da boa mãe. Afinal, conseguiu o parto vaginal que queria. Mas e se não tivesse? Será que ela seria capaz de se eximir das culpas que ela mesma se atribuiu?

Cixous (1976) orienta as mulheres a escrever porque os corpos femininos devem ser ouvidos para que os recursos do inconsciente surjam. Já que uma mulher sem corpo é reduzida a uma sombra do homem, e perde-se de si. “Registre a respiração de toda mulher” (1976, p.880), Cixous decretou, ciente de que pelo poder de se escrever permite a devolução de bens, prazeres, seus órgãos e os imensos territórios corporais que foram mantidos lacrados. A escrita emancipada, como análise e iluminação, tem o poder de ensinar a mulher a falar. E a falar de si. Sem ignorar as controvérsias que a *écriture féminine* provoca, invoco essa perspectiva pela força com a qual discorre sobre a potência de uma escrita motivada por um corpo que sente e que precisa ser lido.

Também é preciso desconstruir os ideais de parto estabelecidos ao longo da história que de uma forma ou de outra escravizam as mulheres e as tornam, mais uma vez, reféns de padrões. Seja numa cultura tecnocrata que privilegia a cesariana independentemente das possibilidades de se ter um parto normal, ou um nascimento natural - sem intervenções medicamentosas que as privam de escolher serem anestesiadas ou mesmo se submeterem a cirurgia se assim o desejarem. Cixous (1976) trabalha com a ideia de que a escrita é a real possibilidade de mudança, um espaço que pode servir de trampolim para o pensamento subversivo, o movimento precursor que proporciona transformação das estruturas sociais e culturais. Por isso, deve-se apoderar-se da oportunidade de escrever para transformar.

Mas, como escrever o corpo? Dallery (1997) aponta o caminho: dando significado aos territórios corporais que foram mantidos ocultos, que o delinham, afetados pelas diferentes estações da vida. Assim, escrever o corpo é escrever um novo texto – não como a pena fálica – mas tendo como instrumento as próprias experiências. É o que as mulheres fazem ao se narrar e narrar os partos, confrontando experiências prazerosas ou traumáticas, relatando a realização de sonhos ou frustrações. Dallery (1997) então se pergunta: “as condições materiais das vidas de mulheres serão alteradas por uma mudança no discurso dominante?” (p.73). Ela responde que não se trata de uma relação linear de causa e efeito, e que em cada período histórico o crítico pode perguntar qual é a esfera dominante, o que dialoga com a proposta de Raymond Williams sobre a Estrutura de Sentimento utilizada para compreender os tempos e transições do processo de historicização dos registros do parir.

Então, se é para escrever sobre os próprios corpos, tendo as singularidades enaltecidas, que seja uma escrita plural, diversa, rica e não unificada diante de uma compreensão feminina padrão que não se sustenta. Uma escrita em movimento, que movimenta, que transiciona e faz transicionar, deixando de ser o corpo narrado para se tornar um corpo que se narra, se coloca e insiste em existir. Assim, segundo Guimarães, a escrita através do corpo como proposta por Hélène Cixous é indissociável da (re)escrita do corpo, por causa das problematizações “das concepções hegemônicas que o pensamento ocidental construiu acerca destes dois elementos: o corpo e a escrita” (Guimarães, 2019, p.209).

Para Cixous as mulheres precisam se libertar da mentalidade masculina ao entrar em contato com o inconsciente feminino conectado à potência do próprio corpo. O que contribui para que outras não se envergonhem de extravasar desejos. O percurso da retomada do corpo e da escrita, para Souza e Pereira (2018), se faz necessário dentro do contexto em que a escrita feminina ficava trancada no espaço privado, no claustro religioso. Numa escrita presa até mesmo para si, como um segredo obscuro e pecaminoso. Para os autores, a relação dessa mulher que se escreve com as outras que também se narram vai além dos termos de vivências culturais e econômicas. Passa pela linguagem que se constitui como rastro. “É o traço que se refaz, assim como corpo que se modifica a cada novo ciclo. Corpos que se fazem e refazem em discurso e que constituem novos rastros a cada instante” (Souza; Pereira, 2018, p.5).

Os autores recorrem a um texto de 1991 para explicar que Cixous enobrece os sentimentos do corpo e os transforma em escrita, sendo que as palavras, por si próprias, transformam-se em bolhas de luz que se volatizam com a necessidade de se fixar no ventre. E concluem que a escrita feminina é uma arma revolucionária que recupera o corpo da mulher das amarras e grilhões atados por uma sociedade falocêntrica. Logo, recuperar o corpo é recuperar a mulher, e é desse corpo desejante por se expressar que vem a necessidade de escrever, como um caminho para responder às perguntas que surgem dentro do corpo que emana as narrativas do parir.

O corpo demanda essa escrita, é a própria carne que grita e enlouquece a mente no afã de libertá-los, como numa linguagem que habita o corpo e que finalmente encontra a sua possibilidade de atingir o mundo. Reclama-se o próprio corpo quando a escrita é corporal. Mas qual o direito que a mulher possui de escrever? Não importa, ela deve escrever (Souza; Pereira, 2018, p.12)!

Cixous (1976) acrescenta que foi no corpo que as mulheres sofreram e responderam às perseguições e as tentativas de domesticação, então é por esse tipo de escrita que devem se libertar. Por fim, conclui que as histórias pessoais individuais se misturam e confundem com

as histórias de todas as mulheres. E o que dizer então dos relatos diante do ato de dar à luz? Não seria essa uma história comum a tantas ao longo da História?

Não é a intenção deste trabalho instigar uma escrita de confronto, ou que ponha em duelo homens e mulheres, que desejam se escrever. Tampouco pretende-se, nesta tese, defender uma escrita exclusivamente feminina. Mas tomo emprestada as relações entre corpo e escrita, experiência feminina e escrita, para embasar como os relatos de parto são elaborados diante de uma experiência corporal ligada ao feminino, diante da corpora selecionada. Porque ao meu ver ao narrar o parto, elas falam de seus corpos em mutação. De expectativas cumpridas e frustradas que as conectam com aspectos ancestrais. Independentemente da via de parto. Razão pela qual os relatos escritos por pais, a não ser que fossem homens trans - o que não surgiu na amostra - não serão considerados para análise. Nem os que foram escritos pelos profissionais que estavam no entorno, prática comum nos perfis de obstetras. A prática inclusive foi criticada por uma das profissionais de filmagem que escreveu ao postar um vídeo que não teve o relato de quem pariu.

Uma coisa que aprendi nesse tempo de parto humanizado é que o relato de parto pertence à mulher, então não vou me estender muito nos detalhes do parto da C., ainda que ela tenha me permitido postar com as minhas palavras, não me pertence narrar essa história. Quando (e se) ela sentir vontade de escrever e compartilhar sua vivência, com certeza dividirei aqui com vocês, se assim ela permitir.

A escrita que me interessa neste trabalho é daquelas que decidiram registrar os partos vividos e tecer essa relação entre vídeo e palavras. Que, ainda que nunca tenham lido sobre Hélène Cixous e a escrita do corpo, seguiram a recomendação deixada por ela: "Escreva-te: é preciso que seu corpo se faça ouvir. Só assim jorrarão as imensas fontes do inconsciente" (Cixous, 2022, p.51). E essa escrita pautada pela experiência corporal se entrelaça a uma outra perspectiva: a narrativa de si, proposta pelo amigo de Hélène Cixous, Michel Foucault (2004).

4.3 Narrativa de si

Em um dos textos em que explica a "escrita de si", Michel Foucault (2004) resgata um conselho do filósofo Sêneca ao amigo Lucilius: "devemos pautar nossa vida como se todo mundo a olhasse". A orientação enviada numa carta, na Antiguidade, parecia prever o que as pessoas fariam dois mil anos depois numa sociedade midiaticizada: observando as vidas alheias e pautando as próprias para que sejam vistas, discutidas, curtidas, compartilhadas. No estudo sobre as primeiras aparições textuais do eu, Foucault (2004) volta-se a cultura dos filósofos greco-romanos e a vida asceta para analisar os hábitos que envolviam o cuidado de si e do outro.

Como meditação, prática de exercícios físicos e espirituais, boa alimentação, e a escrita sobre as próprias experiências dentro de um conceito de parresia, que trata da coragem de encarar a verdade. A toda essa prática Foucault deu o nome de “técnicas de si”, que compõem o conceito de estética da existência, desenvolvido por ele.

É nesse contexto que se encontram as cartas escritas por Sêneca há dois milênios. Elas tinham como objetivo o aperfeiçoamento de quem se era, num exercício contínuo para se elaborar, ao colocar no papel situações vividas a serem compartilhadas. Para, à medida que recorria-se ao olhar do outro, trabalhar as questões sobre si. Assim, os conselhos expressos nas correspondências não se perdiam, mas a lição aprendida e relatada, era mantida entre tantas outras vivências (Oliveira, 2015). É necessário situar que, nesse primeiro olhar de Foucault (2004) para a escrita de si, evidencia-se um aspecto de sujeição. Uma obediência e submissão aos códigos normativos estabelecidos, dos modos que compõem a formação do indivíduo envolta por aspectos morais e pela relação consigo. Sendo que as anotações das atividades do eu, naquele contexto, tinham o objetivo de inibir a prática pecaminosa. Porque seria vergonhoso expor as ações da alma se elas estivessem em desacordo com o modo de vida desejável. Logo, a escrita de si, em seus primórdios, está associada, a uma prática espiritual numa época anterior ao cristianismo (Oliveira, 2015). Ainda que essa associação tenha se fortalecido depois da publicação do registro autobiográfico de Santo Agostinho, em *Confissões*.

Foucault (1982) entendia que vivemos numa sociedade confessanda pelo fato do homem ocidental ser um animal confidente, necessitado da absolvição, o que é estimulado por diferentes vertentes da fé cristã. Por isso, o filósofo chama de “maquinaria de confissão” as dimensões do poder que atravessam a prática por meio da revelação do que se passa na intimidade, na busca pela expiação da culpa por um superior detentor das normas e da verdade. No entanto, esse foi apenas um dos pontos de partida para Foucault (2004) elaborar o conceito da “escrita de si”, ao passo que ele passa a entendê-la como: "uma das tecnologias pelas quais o indivíduo se elabora nos marcos de uma atividade que é essencialmente ética, experimentada como prática da liberdade, e não como sujeição às práticas disciplinares" (Foucault, 2004, p.156). Ao deslocar a prática do se narrar dos modos de submissão para um ato processual livre que faz parte do desenvolvimento do indivíduo, o pensador estabelece que a “escrita de si” envolve os processos de subjetivação pelos quais se constitui a subjetividade a partir do entendimento do ser como devir. Porque para ele, o sujeito constitui-se a partir das relações sociais e das experiências, e não preexiste a elas. Assim, a escrita de si tem no pensamento foucaultiano o sentido da construção da subjetividade, constituindo o próprio sujeito e construindo também a noção do indivíduo.

(...) é a narrativa da relação consigo mesmo, e nela é possível destacar claramente dois elementos, dois pontos estratégicos que vão se tornar mais tarde objetos privilegiados do que se poderia chamar a escrita da relação consigo: as interferências da alma e do corpo (as impressões mais do que as ações) e as atividades do lazer (mais do que os acontecimentos exteriores); o corpo e os dias (Foucault, 2004, p.157).

O filósofo acreditava que escrever sobre si materializa a presença de alguém que não está presente, desempenhando o papel de um companheiro. Uma forma de diminuir a solidão, dissipar a sombra interior e trazer luz ao pensamento. Logo, há uma função relacional nesse processo. Uma escrita de si para o outro, uma troca estabelecida entre os atos de escrever e de ler, de forma semelhante pela qual as mulheres se escrevem nos perfis do *Instagram*. Não é uma escrita isolada, pelo contrário, ela é compartilhada. Para que outras possam se conectar e dialogar. Por isso, L.L., que é médica, recorre a narrativa de si para falar sobre a experiência de parir. Não como profissional da área da saúde, mas como mãe, que diante da vivência "bonita" acredita que o que tem a dizer, vale a pena escrever.

Hoje faz 1 mês e 4 dias que nasceu meu caçulinha. E o seu nascimento foi uma das experiências mais bonitas que vivi. Fui criada cercada de mulheres e sempre acreditei e vivenciei a força que surge quando mulheres se apoiam. Mas a experiência do parto foi mais que isto. E acho que vale a pena ser compartilhada.

Foucault (2004) rompe com a ideia de que o ato de se narrar passa pela submissão, apesar de confirmar seu caráter relacional. No entanto, alerta para a armadilha de poder que ata o indivíduo à uma verdade por meio de uma relação de dependência a uma autoridade a quem se teme, como Margareth Rago (2013) explica:

(...) ao contrário dos discursos confessionais - que aliás, abundam especialmente na internet e em redes sociais, em *facebooks*, *blogs* ou *twitters* - na escrita de si, não se trata de um dobrar-se sobre o eu objetivado, afirmando a própria identidade a partir de uma autoridade exterior. Trata-se, antes, de um trabalho de construção subjetiva na experiência da escrita, em que se abre a possibilidade do devir, de ser outro do que se é, escapando às formas biopolíticas de produção do indivíduo (Rago, 2013, p.51-52).

A partir daí, Rago (2013) afirma que os textos escritos por indivíduos que buscam nas palavras um caminho introspectivo para encontrar a verdade alojada no fundo da alma, não praticam a "escrita de si", já que a prática confessional é assujeitadora por amarrar os discursos normalizadores à própria identidade. Todavia, pelo pensamento foucaultiano, envolve assumir o controle da própria vida, tornar-se um sujeito pela reinvenção da subjetividade pelo que se escreve, dizendo a verdade enfrentando o risco de ferir o outro. Rago (2013) acrescenta que trata-se de uma escrita que abre espaço para a apropriação do eu como um modo de autoproteção e autonomia, de maneira que se narrar é inscrever-se, constituir-se publicamente

e dar visibilidade e sentido à própria vida. E esclarece que, para "além disso, o relato autobiográfico permite uma ressignificação positiva do passado, uma elaboração das experiências vividas que podem e devem ser transmitidas e que são fundamentais para a afirmação da própria existência no presente" (Rago, 2013, p.141). Com base no pensamento foucaultiano, Rago (2013) apresenta a importância do discurso como prática, uma materialidade que constitui objetos e sujeitos. Na busca pelos múltiplos sentidos por trás de gestos, escolhas, ações, sentimentos e emoções e as diversas articulações do "eu".

Em concordância com essa linha de pensamento, Luciana Ostetto e Rosvita Kolb-Bernardes defendem que o ato de narrar o vivido carrega a essencialidade do poder das pessoas se reconhecerem como sujeitos das próprias histórias, atribuindo sentido aos diferentes itinerários percorridos.

Ao comporem narrativas sobre a vida vivida, colocam-se em posição de escuta, olham para múltiplas direções, dentro e fora de si, reportando-se ao que foram, ao que são, ao que desejam ser; ao que fizeram, ao que fazem, ao que projetam fazer. Caminhos a percorrer podem ser evidenciados no processo. Pelo trabalho da reflexão, no tramado de relações percebidas, a construção de significados em torno de novas rotas que se anunciam é potencializada (Ostetto; Kolb-Bernardes, 2015, p.164).

As pesquisadoras acrescentam que as dimensões experienciais e formativas inerentes aos percursos de vida-formação, ganham destaque porque existe um estímulo enorme para as pessoas se escreverem e produzirem textos que falam sobre si. Numa liberdade de produção e difusão de narrativas pessoais, que para Couto *et all* (2018) é um dos elementos que melhor caracteriza o momento atual da internet, onde há produção de um imenso fluxo de informação. Como se o usuário das redes digitais estivesse em uma espécie de diálogo consigo mesmo e com quem o segue nessas plataformas. O que envolve portanto, um momento de colaboração, personalização e compartilhamento, produzindo subjetividades e conhecimentos de si e do mundo. A exemplo do que foi mostrado no segundo capítulo.

Seguindo o mesmo raciocínio, Elizeu Clementino de Souza (2008) acredita que nesse processo é feita a reconstituição da textura da vida, o que marca os aspectos formativos da constituição das subjetividades e identidades. E essas texturas da vida, segundo Ostetto e Kolb-Bernardes (2015), compõem os percursos pessoais e revelam histórias que só se deixam mostrar por meio de narrativas que engendram o pensar sobre si e a tomada de consciência de si. Supondo o acolhimento de narrativas constituídas nas relações entre lembranças, memórias, esquecimento e experiências, colocando o sujeito no centro da narração.

Delory-Momberger (2006) acrescenta que por meio do relato, o indivíduo se faz intérprete dele mesmo, ao explicitar as etapas e os campos temáticos da construção biográfica.

Assim, interpreta o mundo histórico e social no qual está inserido e a partir do qual constrói figuras, representações e valores, e marca onde define seu lugar. Então, revisita-se a história pelo olhar atento ao passado nas marcas do presente, oferecendo elementos para a compreensão do percurso e para o desenho de novas tramas. Por meio da “reflexividade biográfica”, os processos de “biografização” são ativados, como propõe Delory-Momberger (2006), inaugurando uma dinâmica de um projeto de si que se esboça em direção ao futuro.

Judith Butler (2017) enxerga o relatar a si como uma ação, sendo que o indivíduo aprende a dizer sobre si, e se torna quem ele é, à medida em que se narra; em concordância com a abordagem foucaultiana de que o sujeito se produz no processo. Para a filósofa, você se constrói ao tecer o relato, numa dinâmica que envolve recuperar parte da memória. Afinal, existem aspectos da vida sobre os quais o indivíduo não consegue falar, mas à medida em que se elabora e vive, há um reconhecimento da própria vida. A identidade emerge nesse processo pelo exercício de se relatar para alguém, e tornar-se quem se é. “Eu narro e me comprometo enquanto narro, relato a mim mesma, ofereço um relato de mim mesma a outra pessoa na forma de uma história que poderia muito bem resumir como e por que sou” (Butler, 2017, p.88).

Butler (2017) acrescenta que à medida que se cria uma sequência para se narrar, por meio da ligação de um evento a outro, oferece-se motivações para iluminar as pontes entre eles e cria-se padrões, identificando situações ou momentos de reconhecimento como centrais. Assim, o ‘eu’ narrativo reconstitui-se ao ser evocado na própria narrativa. Para a filósofa trata-se de um ato performativo e não narrativo, mesmo quando funciona como ponto de apoio à narrativa. Ela ainda se questiona sobre de qual maneira, onde e quando surge o pressuposto de propriedade e pertencimento. E mais uma vez, com base no pensamento de Foucault (2004), problematiza que dizer a verdade sobre si tem um preço: a suspensão de uma relação crítica com o regime de verdade em que se vive.

Quando se fala em dar um relato de si mesmo, também se está exibindo, na própria fala, o logos pelo qual se vive. A questão não é apenas harmonizar a fala com a ação, embora seja essa a ênfase dada por Foucault; a questão também é reconhecer que a fala já é um tipo de fazer, uma forma de ação que já é uma prática moral e um modo de vida. Além disso, ela pressupõe uma troca social (Butler, 2017, p. 160).

Ao escrever que contar a história de si é uma ação executada com um destinatário que toma parte na ação de se contar, Butler (2017) se questiona se Foucault, ao se narrar, fez um relato verdadeiro ou se apenas respondeu às demandas colocadas pelo interlocutor. Questionamento que também é válido para mães que descreveram como os filhos nasceram. Estariam elas de fato escrevendo sobre si? Ou apenas respondendo questões que acham que deveriam ser respondidas? Perguntas antes mesmo de serem feitas, ou que gostariam de ter

questionado a quem trilhou o mesmo caminho anteriormente? “Nesse sentido, a manifestação de si-mesmo dissolve sua interioridade e a reconstitui em sua exterioridade” (Butler, 2017, p.146). Fazer um relato de si, portanto, sob a perspectiva da filósofa, envolve um tipo de exposição com o propósito de testar se o relato parece correto, se é compreensível para o outro, que o ‘recebe’ por meio de um conjunto de normas. Na verdade, essa condição de espaço aberto potencializa a visibilidade da vida privada, pois praticamente tudo o que é narrado é resultado do filtro, do ponto de vista do eu, do modo como cada um vê e se posiciona diante de um determinado acontecimento ou narrativas de outros seguidores (Santana; Couto, 2012, p.152).

Sendo assim, neste trabalho abordo as narrativas de si que evidenciam as disputas em torno dos discursos que envolvem a construção da maternidade a partir dos relatos de como os filhos nasceram. Pessoas que decidem se escrever, que contratam alguém para filmar, e que falam sobre o acontecido para se colocar na cena, para além de imagens captadas. Não se espera que os relatos tragam a reconstituição completa do que foi vivido nas salas de parto, ou nos blocos cirúrgicos, mas que tracem a gênese da situação atual, ou o que antecedeu o momento a partir do qual se sustenta o ‘discurso’ presente, como explica Starobinski. “A cadeia de episódios vividos traça um caminho, uma via (às vezes sinuosa) que leva ao estado atual do conhecimento recapitulativo” (Starobinski, 1970, p.261). Assim, romper o isolamento, afinal parir é um processo solitário ainda que se esteja rodeada pela família ou por uma equipe médica, por meio das memórias de um dia memorável. E ao recorrer ao compartilhamento dos filmes e dos relatos, transformam o dia em que tiveram seus filhos, no que Steven Stern chamou de memória emblemática.

(...) as memórias emblemáticas potenciais necessitam contar com uma elaboração e circulação mais ou menos públicas, seja nos meios públicos de comunicação de ampla circulação, seja nos espaços de elaboração cultural e intelectual como as universidades [...]. Se não há projeção, as memórias potencialmente emblemáticas ficam culturalmente enclausuradas como algumas recordações soltas a mais, pessoais e talvez arbitrarias e equivocadas, sem maior sentido coletivo (Stern, 2000, p.19).

Retomo o pensamento de Rago (2013) para acrescentar que reescrever o passado na construção autobiográfica, seja ela feita por meios orais, gravados ou transcritos, adquire um sentido político, porque ao se registrar e se narrar são feitas escolhas, delimitações de abordagens científicas ou ancestrais, toma-se partidos, se posiciona ou se omite dentro de contextos pré-existentes que envolvem aspectos culturais, sociais, religiosos, entre outros. Por isso é necessário compreender a história e as lutas que envolvem o parir. Para Rago (2013), a memorização do vivido e a construção de um arquivo pessoal são modos de subjetivação que possibilitam o redimensionamento dos acontecimentos. E ao criar um lugar no presente, um

espaço subjetivo como um abrigo para organizar a própria vida, para quem sabe, se reinventar. “Reinventar-se significa despedir-se de quem fomos um dia, a fim de construirmos outras subjetividades, dando passagem a novas formas de expressão” (Rago, 2013, p.152). E o parto é este momento, de despedida de um corpo-gestante, de quem se fora até então, para dar à luz a uma criança e a si mesma numa nova versão. Afinal, o ser a quem pariu é desconhecido. E a puérpera em suas novas atribuições, também o é.

Müller e Pimentel (2013) pontuam que é diante desses relatos que muitas pacientes tem a oportunidade de questionar a assistência padronizada e padronizante que receberam, o que por si só já justifica o compartilhamento das narrativas. No caso de S.G., a escrita foi o caminho para enfrentar a violência obstétrica vivenciada e também para fazer uma denúncia.

Escrevo esse relato como forma de tentar lidar melhor com a experiência de parto que tive - foi um parto traumático e que não desejo para ninguém, não quero que isso aconteça com nenhuma outra mulher. Meu intuito é partilhar a minha vivência, pois me preparei muito para viver esse parto ao longo da gestação toda. Fiz uma extensa pesquisa e fiz a escolha da maternidade com a confiança de que seria respeitada. Hoje me sinto culpada da minha escolha.

Esses textos também exercem funções nos processos de construção de identidades, como explicam Müller e Pimentel (2013), por acreditarem que a troca de narrativas e discursos sobre o parto principalmente na internet, reposicionam os sujeitos e ressignificam experiências em formas ritualizadas de construção de identidades. Já que, como pontuam, todo nascimento traz em si o potencial de representar também uma morte e um renascimento de um adulto. Sendo que "neste ritual de contar o parto, de se informar sobre ele, fazer escolhas conscientes que pessoas bastante diferentes em renda, profissão, idade, passam, momentaneamente a compartilhar também um pouco de quem são" (Müller; Pimentel, 2013, p.10).

Daí a compreensão da escrita de si pautada pela escrita do corpo como uma forma de exercício de poder. Do não se calar, de construir uma relação com a parresia de se falar a verdade produzida e vivida pelo corpo com coragem, assumindo as dores, os sentidos, o sentir-se sem força, ou o sentir-se potente, a alegria por tudo ter sido como o planejado ou a frustração pela mudança de planos – quando e se acontecem, pelo se confrontar com a própria humanidade. E é o que acontece por meio da escrita de si inspirada pela escrita do corpo, como prática de constituição da subjetividade, numa relação com o outro, por meio de uma abertura e convite ao diálogo com a publicação dos vídeos e dos relatos.

5. CONCEITOS E FERRAMENTAS METODOLÓGICAS

Alguns conceitos importantes para o desenvolvimento desta tese ainda precisam ser abordados. São eles: performance - trabalhado principalmente a partir dos pensamentos de Paul Zumthor (2007), Judith Butler (2016), Richard Schechner (2006) e Diana Taylor (2002; 2013); e audiovisuais, ancorado no pensamento de Juliana Gutmann (2021).

5.1 Performance

Exercitei bem a respiração e o relaxamento que treinei tanto na fisioterapia quanto no pilates, e isso em trouxe conforto, tranquilidade e uma consciência corporal que foram fundamentais. Eu sabia o que eu tinha que fazer ou não fazer. Deixei fluir! Nesse parto verbalizei, gemi, chorei, me emocionei, mas não senti vontade de gritar, não fiquei inquieta ou agitada, meu corpo mandava e eu fazia. Os sons vinham leves de dentro de mim, e conseguia me entregar ao relaxamento a cada intervalo de contrações. (...) Coloquei minhas mãos para sentir minha filha chegando nesse mundo, e lá estava ela, como uma luz vindo iluminar a minha casa, as nossas vidas! *(Trecho do relato de R. C., ao parir a terceira filha naturalmente, numa maternidade)*

Ao ser registrada em trabalho de parto, a forma como a gestante se porta, se movimenta, pode ser vista como uma performance. Não só ela, mas todas as pessoas inseridas no contexto: médicos, enfermeiros, doulas, familiares. Cada um performa um papel, dentro da abordagem escolhida. É possível encontrar elaborações sobre a performance em diversos pesquisadores, e o crítico literário Paul Zumthor (1993, 2000, 2005, 2007), explica que historicamente de origem francesa, o termo veio do inglês e foi empregado nos anos 1930 e 1940 a partir da dramaturgia. Para ele a performance é sempre constitutiva da forma. Um ato que requer tanto a presença corporal de quem o interpreta quanto de quem está diante da interpretação. Envolvendo uma certa teatralidade para além do gênero artístico, mas pela colocação em cena do sujeito em relação ao mundo e ao imaginário. Ao relacioná-la a tríade "escrita-oralidade-corpo", a interpreta como um ato de comunicação num tempo presente, que existe também fora da duração num momento privilegiado em que um enunciado é recebido. E a noção de corpo é um aspecto caro ao autor, porque ele reage nas duas pontas do processo: no de quem comunica e no de quem se destina o que é comunicado, por meio de experiências sensoriais. De forma que

ao contato saboroso dos textos que amo, ele vibra em mim, uma presença que chega à opressão. O corpo é o peso sentido na experiência que faço dos textos. Meu corpo é materialização daquilo que me é próprio, realidade vivida e que determina minha relação com o mundo. Dotado de uma significação incomparável, ele existe à imagem de meu ser: é ele que eu vivo, possuo e sou, para o melhor e para o pior. Conjunto de tecidos e de órgãos, suporte da vida psíquica, sofrendo também as pressões do social, do institucional, do jurídico, os quais, sem dúvida, pervertem nele seu impulso primeiro (Zumthor, 2000, p. 28).

E o corpo é esse lugar da fruição da experiência, inclusive do nascimento. Assim, a performance implica num fenômeno heterogêneo complexo, impossível de ser resumido a uma definição simples, por demandar a presença ativa de um corpo para que se produza seus efeitos sobre a experiência individual relacionada as sensações experimentadas. “Além de um saber-fazer e um saber-dizer, a performance manifesta um saber-ser no tempo e no espaço (...) Porque é pelo corpo que nós somos tempo e lugar” (Zumthor, 2010, p. 166). Sendo que o corpo performático encena discursos por meio de ações, mímica, dança ou apenas pela pura presença, com a expressão corporal materializada por todos os tipos de gestos, como ele explica:

(...) o corpo inteiro está lá, na performance. O corpo, por sua própria materialidade, socializa a performance, de forma fundamental [...] A performance é uma realização poética plena: as palavras nela são tomadas num único conjunto gestual, sonoro, circunstancial tão coerente (em princípio) que, mesmo se distinguem mal palavras e frases, esse conjunto como tal sentido (Zumthor, 2005, p. 86-87).

Além disso, a performance envolve a reiterabilidade de comportamentos, sem que sejam tidos como redundantes. Porque implica no reconhecimento ao transmitir algo possível de ser identificado. Todavia, não existe um ato que seja idêntico a outro, ainda que haja a intenção de repetição, porque ao mesmo tempo em que se reitera um ato, a performance se renova. Mesmo sem ter visto a proliferação das plataformas e redes sociais que se tornaram ambientes de performance no século XXI, Zumthor vislumbrava como tecnologias até então testemunhadas por ele, já modificavam os atos performáticos diante de espaços de consumo e transmissão.

É verdade que a tecnologia de nosso século de algum modo perturbou o esquema que eu esboço assim: a introdução dos meios auditivos e audiovisuais, do disco à televisão, modificou consideravelmente as condições de performance. Mas eu não creio que essas modificações tenham tocado na natureza própria desta (Zumthor, 2007, p.51).

Longe de focar numa perspectiva midiacêntrica, fica aqui registrada a provocação: teriam os partos gravados e publicados nas redes sociais modificado as performances das parturientes ao darem à luz? As formas como elas se colocam na cena, seja em casa, nos quartos hospitalares, ou ainda nos centros cirúrgicos, teriam sido impactadas pela presença da câmera e pelo planejamento prévio da publicização do momento? Qual o papel que a câmera ocupa nessas narrativas? A presença de registros dessas pessoas compartilhados no *Instagram* parindo maquiadas, com cílios postiços, seios ocultos por *tops* ou sutiãs bonitos, usando camisolas que combinam com as cores da decoração, a exemplo das influencers citadas, seriam elementos dessa performance? Acredito que sim.

Judith Butler (2003) entende performance como aquilo que envolve uma forma, o que pode-se articular com a perspectiva zumthoriana, ao envolver as posições dentro do ato de fala

que desenham a cena. Assim, as pessoas se diferenciam não pelo conteúdo do que se diz, mas pela posição de onde falam, que produz um significado para além das palavras. E por meio da repetição, atinge-se a estabilidade e autoridade almejadas, sendo o corpo culturalmente sustentado numa duração temporal. Portanto, o corpo gestante em trabalho de parto diante do de uma câmera, se move conforme uma intenção de acordo com um discurso, ainda que não haja palavras captadas em áudio ou tecidas em legendas para traduzir o que com gestos se diz. Porque desses atos produzidos vem a performance esperada, estabelecida como ritual.

Apesar da discussão já estabelecida entre publicização da intimidade, para Butler (1999), não existe divisão entre o que é da ordem do privado e público, mas sim espaços de aparição estabelecidos pela produção de tecnologias no processo de revelação para se mostrar. Tanto no ambiente restrito à família ou compartilhado com desconhecidos. Seja na casa preparada para se parir naturalmente, com a instalação de uma piscina inflável, luzes acrescentadas para enfeitar e promover um clima propício, na sala de cirurgia onde a criança virá ao mundo pelas mãos de um médico com um bisturi, ou nas plataformas, onde os registros feitos podem ficar disponíveis para qualquer pessoa assistir. Atos performados na individualidade, mas também no coletivo ao se somarem aos outros vídeos e relatos que compõem o *feed*, porque o *Instagram* se torna esse espaço de informação e aparição para as narrativas do parir.

É o que nos conta K. G. ao iniciar o relato de parto de M. sobre o papel da plataforma na própria escolha quanto ao parto que gostaria de vivenciar e performar, o que a levou a mudar de equipe médica com 39 semanas de gestação. “Quando me deparei com o *Instagram* da C., onde via muitas fotos no Hospital Sofia Feldman, até então, também desconhecido para mim. Foram muitas pesquisas, relatos de conhecidos, desconhecidos e simplesmente me apaixonei!”.

Diante de toda a lógica da plataforma, o *Instagram* se tornou um ambiente propício que atende à necessidade de quem vivenciou partos com estéticas compartilháveis e deseja acrescentar à rede a própria vivência entre as outras que já estão publicadas. Todavia, Butler alerta que qualquer tentativa de nos identificarmos totalmente com um “nós” será necessariamente um fracasso, porque a história de um indivíduo jamais será a do outro, por mais que existam semelhanças e que se busque inspirações no que foi visto. “Isso não significa que sejamos o mesmo, mas apenas que estamos ligados um ao outro por aquilo que nos diferencia, a saber, nossa singularidade” (Butler, 2017 p.49).

A essa discussão invoco a perspectiva de Richard Schechner (2006), diretor teatral norte-americano, professor universitário, que tornou-se um dos responsáveis por elaborar os Estudos da Performance como disciplina acadêmica. Para ele, a performance se trata de uma

atividade social que envolve ações corporais e gestos para transmitir significados e expressar narrativas. Numa aproximação com a antropologia, ele pensa o termo de forma interdisciplinar que se desdobra num leque de práticas e formas de expressão: em peças teatrais, cerimônias religiosas, rituais, manifestações políticas, jogos e esportes, que refletem e reafirmam normas, valores e identidades em determinados contextos. Ao se colocar como um pesquisador que faz teoria a partir da prática, propõe a performance como comportamento cujo o corpo é um elemento central, por ser o principal meio de expressão e comunicação ao transmitir significados, compartilhar narrativas e criar sentidos em códigos gestuais. Segundo Schechner (2006), que escreveu sobre o tema pela primeira vez em 1966 sob influência dos estudos do canadense Erving Goffman sobre a representação do eu na vida cotidiana, performar é exhibir-se, ser exibido. E toda e qualquer experiência pode ser interpretada como um ato performático. Nas formas em que o indivíduo se representa para si e para o outro, movido inclusive pelas preocupações quanto às impressões provocadas em quem o assiste.

Foi ao olhar para os moradores de um pequeno vilarejo no Reino Unido na metade do século passado, que Goffman propôs a articulação entre a vida comum e o que acontece num espetáculo. Trouxe a ideia de que a vida é uma encenação dramática e o mundo um teatro onde as pessoas, de forma individual ou coletiva, encenam de acordo com as circunstâncias e contextos. Para Goffman (2014) todos desempenham papéis e constroem identidades por meio da interação, como num palco onde se apresentam para criar impressões favoráveis. Em movimentos que implicam os conceitos de representação e fachada, em que o indivíduo sempre se move em performances diante de uma plateia, avaliando-se e sendo avaliado. Nesta fachada, a pessoa age com o objetivo de criar uma impressão desejada, para moldar percepções. Uma construção ancorada, bem planejada, elaborada em performances de acordo com a situação social, o contexto e a audiência, para alcançar objetivos específicos. Em que técnicas de manipulação podem ser empregadas para tentar controlar como se é percebido. Sendo que, tanto para Goffman, quanto para Schechner (2006), as pessoas estão sempre performando, se movendo ao interpretar papéis, cercadas por convenções e molduras. Todavia, nenhuma performance jamais será igual a outra, ainda que repetida, porque a raridade de um evento depende não somente da materialidade, mas também de interatividades em fluxo.

Assim como Zumthor, Goffman, falecido no fim dos anos 1980, não vivenciou o surgimento das redes sociais como as conhecemos hoje. Todavia, as perspectivas elaboradas pelos autores aqui elencados, independentemente da data de publicação, corroboram com o entendimento do *Instagram* como um ambiente de aparição e performance. O que Schechner (2006) destaca ao pontuar que a partir do século XXI, as pessoas vivem pelos meios da

performance como nunca, já que a internet e as mídias produzem e reproduzem situações sociais, favorecendo “sequências de performances conectadas”. O que ficou muito perceptível quando recuperamos as formas como os partos de influenciadores digitais foram compartilhados nesta plataforma.

Outra perspectiva interessante para se juntar a esses autores é a da pesquisadora dos Estudos da Performance, Diana Taylor (2002; 2013), que fez parte da equipe de Schechner e dialoga com as propostas feitas por ele, ao mesmo tempo em que amplia a discussão. Nascida no México, tendo estudado durante a infância e adolescência no Canadá, e sido professora nos Estados Unidos, ela explica que é preciso compreender o termo como uma episteme, um modo de conhecer, de gerar e transmitir conhecimento, e não simplesmente um objeto de análise. Porque implica na incorporação de gestos, movimentos, palavras, rituais para transmitir significados e criar sentidos compartilhados no cenário artístico, mas também por meio das práticas performativas em atos religiosos, manifestações populares e atividades cotidianas. Como um modelo para a manutenção da memória daquilo que nem sempre foi documentado em palavras. É o que R.C. diz para os três filhos, no relato destinado a descrever o nascimento da caçula, como legenda do vídeo em que dá à luz.

Que você filha, e seus irmãos, recebam a lembrança dessa experiência como herança transformadora e como portal para o amor, o respeito, a confiança em Deus e em si mesmos! Gratidão é a palavra que mais expressa meu sentimento!! A todos que fizeram parte desse processo de construção e empoderamento! Concluindo esse ciclo de gestar e parir, sinto-me realizada!

Na performance pensada por Taylor (2013), que desenvolveu vários trabalhos focados na cultura latino-americana como uma cidadã em trânsito, a performance transmite memórias, faz reivindicações políticas e manifesta o senso de identidade de um grupo. Há, portanto, o questionamento quanto à forma de transmissão de saberes que não são necessariamente codificados em texto escritos ou visuais, mas são vividos e experienciados de maneira encarnada, corporificada. Já que a escrita, por exemplo, é uma ferramenta que por anos foi limitada às elites alfabetizadas, e que os conhecimentos legitimados pelas publicações continuam sendo limitados, limitadores e excludentes. Por isso, ela problematiza que a equação que determina que o que é escrito é igual à memória e ao conhecimento, ideia central na epistemologia ocidental, continua a causar o desaparecimento do saber corporificado que tão frequentemente anuncia. Porque existem comportamentos em performances que não passaram pela codificação alfabética, mas se dão de forma corporificada. Por isso, propõe pensar a performance a partir das noções de arquivo e repertório.

Daí, pontua que "há maneiras contínuas de preservar e transmitir a memória que vão dos 'arquivos' aos 'corpos', ou ao que chamo de 'repertório' do pensamento/memória do corpo, com todos os tipos de modos mistos e mediáticos, entre eles" (Taylor, 2002, p.16). Para ela, se a performance não fosse capaz de transmitir conhecimento, apenas as pessoas letradas poderiam reivindicar a memória e as identidades sociais. Por isso a noção de "incorporação" a qual recorre lhe é cara para explicar o sentido de trazer algo para o corpo para se compreender as práticas. "Seria a performance aquilo que desaparece ou o que persiste, transmitido por meio de um sistema não arquivado que acabei chamando de repertório?" (2013, p.18). Taylor (2013), se indaga num tom provocativo ao utilizar este conceito para descrever como os conhecimentos performáticos são internalizados e se tornam parte da experiência corpórea, da identidade e memória. Porque vão além da reprodução ou repetição, mas resultam de uma conexão íntima entre as pessoas, sentida pelos sujeitos, que enraízam as performances no processo de incorporação.

Ao enfatizar esse aspecto, a pesquisadora destaca a importância do corpo como uma fonte de conhecimento e compreensão do mundo, e pontua que o processo de incorporação contribui para a transmissão cultural e preservação de práticas, possibilitando que sejam compartilhadas e transmitidas por gerações, ainda que não haja a transcrição desses processos. Porque ao eleger o que será escrito e o que não será, existe uma legitimação daquilo que pode ser arquivado ou não. Aquilo que as palavras dão conta de captar e o que as extrapola. O que é vivido individualmente e o que talvez não será tomado nota e desaparecerá, e o que é reproduzido coletivamente e que pelas diversas expressões comporá um repertório.

O vídeo de uma performance não é performance, apesar de frequentemente vir a substituí-la por uma coisa em si mesma (filme, documentário). A memória do corpo, por ser viva e incapturável, excede o arquivo. Mas isso não significa que a performance - como uma ação ritualizada, formalizada ou reiterativa - desapareça. Múltiplas formas de atos corporificados estão sempre presentes, apesar de estarem em estado de um constante refazer-se (Taylor, 2002, p.17).

Assim, por meio dessas elaborações complexas, Taylor, tal qual Schechner toma o corpo como o agente da performance, porque é por meio dele que as ações e expressões ganham significado; o arquivo como as diferentes materialidades que registram as performances para acessá-las mantendo-as vivas e disponíveis para análise e reflexão; e o repertório como algo dinâmico, que diz respeito ao conjunto de práticas e conhecimentos transmitidos e compartilhados que têm nos arquivos e incorporações os registros das performances. Preservando a memória do corpo, como os gestos, os movimentos, os rituais, assim como as lembranças traumáticas (Taylor, 2002).

Pensando os objetos desta pesquisa sob o ponto de vista de Taylor, podemos entender que pelo menos até a popularização das imagens e escritos acessíveis às pessoas do universo da parturição, foram as performances que alimentaram os repertórios das parteiras, de forma a guardar e repassar os conhecimentos de como os partos eram feitos. E ainda é este repertório que as permite, para além do conhecimento disponível em outros formatos, a atuar como guias em contextos onde os nascimentos domiciliares não são privilégio. Sem arquivos acessíveis, foram os saberes incorporados que trouxeram ao mundo multidões, porque como bem disse Diana Taylor (2013), a performance implica em atos de transferência vitais de conhecimento.

Ao revisitar as imagens mencionadas no primeiro capítulo que surgem a partir do século XVI, é isso que percebemos: performances de quem pari, performances de quem ampara, transpostas para arquivos que não tinham a capacidade de captá-las plenamente, mas que conseguiram mostrar, ainda que parcialmente, um repertório que ia além de saberes catalogados. As mulheres pariam, amparadas por mulheres, ainda que não soubessem exatamente como eram por dentro os próprios corpos. E pelos relatos de parto analisados nesta pesquisa, é possível perceber que ainda que atualmente existam vários vídeos e textos escritos sobre essa vivência, e da possibilidade de acesso a esses recursos, eles não são suficientes para dar conta do que se passa no momento em que se abre passagem no próprio corpo para alguém nascer, no que de certa forma, se conecta com o aspecto da naturalização contestado por O'Reilly (2013). É o que nos conta A. F. que deu à luz a J., em janeiro de 2020.

Fui para cama, fiquei em quatro apoios novamente. Recebia massagens e palavras de incentivo, mas naquele momento eu ainda tentava fugir do que estava prestes a acontecer. Deitei de lado e senti que seria assim. Meu corpo faria força sozinho, cada vez mais intensamente, e no intervalo das contrações me sentia relaxar. A natureza age tão maravilhosamente e a gente ainda tenta controlar as coisas! (...) Estava concentrada em parir meu filho, lutando contra a negação que me fazia travar as penas quando o sentia chegar. Fechei os olhos, segui a força que meu corpo implorava que eu fizesse, e fiz.

Da metade do século XX para cá performances ligadas a parturição foram cada vez mais registradas, compartilhadas, difundidas, atendendo a diversos propósitos. Sendo que os partos citados nesta pesquisa são arquivos escritos e audiovisuais, em que os modos de dar à luz se tornam memórias familiares, ainda que que não esgotem o que aconteceu na cena do nascimento, nem sejam capazes de abarcar todas as falas, cenas e performances. São versões editadas, com os melhores momentos e trilha sonora emotiva, postas em circulação. Mas, como Taylor nos invoca a questionar, o que pode e precisa ficar daquilo que se registra? O que fica ou que sobra das práticas não arquivais? Como ficam as populações que não traziam na cultura práticas de arquivo? Questões postas como pistas para pesquisas futuras.

Diante do que foi colocado, numa busca por compor um mosaico quanto ao que é a performance no entendimento necessário para as análises, percebe-se que enquanto Zumthor traz ênfase a dimensão oral e ritualística para transmitir histórias; Butler se concentra na dimensão discursiva e identitária; Schechner destaca a dimensão social que envolve gestos e ações para transmitir significados; Goffman enfoca a criação da identidade na vida cotidiana e como os indivíduos desempenham papéis para criar impressões nos outros; Taylor nos apresenta a performance como uma forma de conhecimento corpóreo e manutenção da memória que reflete a cultura e a sociedade, incorporando aspectos discursivos, identitários, sensoriais.

Assim, é possível compreender que através da performance no parto, as parturientes expressam suas identidades, emoções e experiências, utilizando gestos, expressões faciais, movimentos e vocalizações. Performances corporificadas que carregam significados simbólicos, culturais, que refletem crenças, valores e normatizações ou rupturas. Assim, como as outras pessoas que estão no mesmo ambiente interagem num espaço de negociação e construção da experiência, em que gestos e palavras comunicam e produzem conhecimento. Diante dessa constatação é possível analisar os relatos de parto como expressões performáticas que transmitem informações sobre o acontecimento ao mesmo tempo em que carregam elementos culturais, religiosos, sociais e emocionais. Acolho a abordagem de Taylor (2013), por permitir uma compreensão da experiência do parto considerando a complexidade e a riqueza das performances corpóreas e comunicativas envolvidas, independentemente da via de nascimento. Em concordância com a proposta de que "a performance também constitui a lente metodológica que permite que pesquisadores analisem eventos como performances" (Taylor, 2013, p.27). E diz respeito tanto a esquecer quanto a lembrar.

Portanto, os partos serão tomados como performances, como práticas incorporadas, que mediante outras práticas culturais associadas, oferecem um modo de conhecer, como Taylor (2013) propõe. Reconhecendo, que as performances variam "de comunidade para comunidade, refletindo a especificidade cultural e histórica existente tanto na encenação quanto na recepção" (Taylor, 2013, p.27). O que se justifica como perspectiva adotada, ao entender que de certa forma, os relatos aqui coletados se tratam de um mesmo recorte que pode ser visto então, como pertencentes a um mesmo grupo: famílias de classe média, cis, heterossexuais, majoritariamente brancas, de Belo Horizonte, que recorrem a empresas privadas para registrar os partos e ao *Instagram* para se narrar e compartilhar os vídeos e os relatos.

Todavia, invoco ainda o pensamento de Juliana Gutmann (2021) já criando ponte para outro conceito importante: o de audiovisualidades. Porque com base também em Diana Taylor (2013) e em Gofmann (2014), Gutmann (2021) propõe localizar a performance como uma

possibilidade de apreensão analítica do audiovisual em rede, como um gesto metodológico, um objeto para reflexão desse modo de fazer e consumir, dada a dimensão corporificada das dinâmicas e relações plataformizadas. Porque "visto enquanto formas em ação, os corpos que atravessam e configuram o audiovisual em rede materializam performances que se entrecruzam, conectam-se e constituem fluxos" (Gutmann, 2021, p.79). Ela argumenta que, para além das análises textuais e narrativas ou dos estudos contextuais das performances, pode-se pensar em roteiros como paradigmas que estruturam interações sociais, territórios, comportamentos para ver potências de mudança. Que incluem: a cena como lugar físico – móveis, roupas, som e a própria ação; as corporalidades dos atores sociais nos contextos particulares; estruturas com margem para inversão; se valem de sistemas multifacetados que articulam a escrita, a oralidade, a mímica, o gesto; implicam num interlocutor ao forçar “o outro” a se situar em relação a ele; e por fim, o roteiro que opera por meio da reativação e não imitação. Gutmann (2021) explica que o modo de acessar as culturas, não se reduz à observação de corpos e seus atos.

Isso nos leva à assunção de que singularidades da performance (pensadas enquanto fricções/ rupturas), para o estudo do audiovisual, resultam de associações materiais variadas do corpo – gestualidade, tom de voz, movimentos, figurino e também cenário, iluminação, enquadramentos, montagem, som etc. – mas sempre quando postas em relação com seus contextos de interação (Gutmann *et all*, 2019) (Gutmann, 2021, p.88).

Ela conclui que em rede, as performances são permanentemente presentificadas pelo sentido de conectividade que é materializado pelo curtir, compartilhar, comentar, seguir, ver de novo. Sendo que é nas formas em ação que se apreendem as rupturas do que é convencionalizado quanto aos modos de sentir, perceber e ser afetado. A partir desse entendimento, sugere que a performance seja considerada para além das materialidades, mas tomada como categoria de análise para ver as formas materiais do audiovisual em rede em interação e reiteração. Já que é pelas reiterações de convenções que se busca acessar rupturas, desestabilizações e mudanças (Gutmann, 2021). Acolhendo essa perspectiva que as performances farão parte das categorias inseridas na ficha de leitura elaborada para a Análise das Materialidades Audiovisuais dos relatos e vídeos de parto. Método que será explicado a seguir.

5.2 Audiovisualidades

L. nunca teve vontade de engravidar e por isso nós entramos na fila de adoção. Mas ela conheceu seu trabalho, passou a assistir os vídeos e decidiu que queria engravidar e parir. Sabíamos que era o tempo dela e chegamos aqui (*Trecho do agradecimento de A. para a profissional que filmou o parto da esposa publicado em 2020*).

As formas audiovisuais em circulação, ao contrário daquelas abordadas na primeira parte desta pesquisa pelo viés da historicização, já não são mais da ordem estrita do registro, da escrita, da linguagem, do arquivo, mas pertencem aos trânsitos, conexões e repertórios, segundo Juliana Gutmann (2021). Já que habitamos espaços em rede constituídos por fluxos de textos, imagens e sons, onde, um “real” atravessado por telas reforça o sentimento de partilha das experiências de mundo, formas de presença, ao mesmo tempo em que reforçam exclusões socioeconômicas. No caso dos vídeos analisados, quem habita as páginas das plataformas com relatos audiovisuais teve condições para arcar com os custos da contratação dos profissionais que oferecem tal serviço, ainda que em alguns casos tenham recorrido aos plantonistas do SUS ou dos planos de saúde para o nascimento em si. As que não tiveram dinheiro, ficam excluídas desse tipo de narrativa, mesmo que tenham vivido experiências tais quais, a não ser que recorram a vídeos caseiros, o que não foi contemplado aqui.

Num esforço para não tomar a tecnologia como um artefato, seguindo os rastros deixados por Jesús Martín-Barbero (2009^a), mas com o propósito de considerá-la como técnica, e analisá-la pelos modos de usos, competências de linguagem, relações com ritualidades, sensibilidades e identidades, Gutmann (2021) propõe pensar o audiovisual em rede pela problemática geral da mediação comunicacional/cultural. Por nunca ser uma análise de um evento singular, independentemente de ser um texto, um gênero, uma plataforma ou um meio. O ponto de partida para essa mirada é sempre uma relação. Nesse tipo de análise

não está em jogo o entendimento dos meios em si, nem dos seus textos, produtores e receptores ou contextos históricos, mas dos processos comunicativos, que pressupõem relações entre essas dimensões. Isso não significa o descolamento das materialidades, muito pelo contrário. Trata-se de um processo que atravessa os audiovisuais e é impregnado de suas formas materiais (...) (Gutmann, 2014, p.37).

Ao olhar para as materialidades em circulação nas ambiências digitais, concebidas como mediação de técnica – processo estruturante entrelaçado a visualidade que relaciona e articula as lógicas de produção e de consumo por dispositivos tecnológicos e discursivos – a pesquisadora aponta para três gestos epistemológicos. 1) A mirada cultural e histórica na cultura digital e suas transformações numa abordagem historicizada do presente. 2) Enfatizar as materialidades pelos seus modos de uso, ritualidades, sensibilidades e interações para compreender o modo como as tecnologias se constituem em seu contexto de consumo. 3) Articular a apreensão das formas materiais do audiovisual, assumindo que está nesta relação a dimensão expressiva da experiência. E onde estaria o caráter transformador, e talvez inovador, desse audiovisual? Segundo Gutmann e Caldas (2020), passa pelas relações entre tecnologia,

cultura e sociedade, num esforço de historicização e articulação para interpretar as gramáticas, as formas de uso, e as dimensões expressivas constituidoras de dinâmicas sociais identitárias.

Inspirada pela lógica proposta por Gutmann, é possível analisar os vídeos de parto postos em circulação para serem consumidos em rede, a partir dos modos coletivos de vida, das identidades, dos territórios, dos hábitos, gostos e afetos partilhados, sem desconsiderar as lógicas institucionais dessas plataformas. Lógicas que perpassam pelos valores do próprio ambiente onde os vídeos e relatos estão inseridos, em que

os corpos em associação com imagens, likes, sons, views, links, comentários, compartilhamentos, abas, janelas etc. atuam como operadores perceptivos (tecnicidades) constituidores e constituídos por expectativas de uso e trajetórias de leitura (ritualidades) dos seguidores. Os espaços, geográficos e simbólicos, são forjados nesses modos de conexão coletiva das comunidades digitais – nos perfis, nos feeds, nos canais etc (Antunes *et all*, 2018).

Gutmann (2021) aponta ainda que quando o olhar se volta para o lugar do corpo como forma expressiva dessas audiovisuais, percebe-se que as tecnicidades agenciam performances que reverberam enquanto mediação de ritualidade, onde o corpo, a gestualidade, além dos enquadramentos de câmera, os cenários, a edição, os algoritmos são dimensões de tecnicidades que também nos dizem sobre possibilidades da experiência de consumo. Numa interlocução com a fala de Gutmann (2021) e Silva (2000), é possível dizer que compreender como as mães se apropriam das tecnologias implica em entender como as tecnologias se configuram como lugares de constituição de identidades a partir de disputas por visibilidades e invisibilidades, pertencimentos e não pertencimentos, inclusões e exclusões, o que necessariamente engloba processos de distinções e diferenças.

O termo audioverbovisual é apresentado então como trama que articula imagens, sons e textos em rede pelas ambiências digitais. Num entrelaçamento de plataformas, corpos e sujeitos numa dinâmica de produção, circulação e consumo em fluxo. Fluxos que têm relações com ritualidades, competências, percepções e discursividades, identidades e figuras construídas enquanto processo de diferenciações e disputas. E enquanto tecnicidades, as materialidades dos audiovisuais em rede “são formas expressivas/materiais/audioverbovisuais que são culturais e nos dizem sobre controvérsias, disputas discursivas, temporalidades diversas, territorialidades e identidades” (Gutmann, 2021, p.61). E essa perspectiva inclui os enquadramentos de câmera dos corpos que aparecem na tela, nos sons que compõem a história narrada, a edição, a iluminação, além dos comentários. Para além do próprio conteúdo publicado como *stories*, *reels*, numa trama visual, sonora e verbal em trânsito permanente, que não é vista de forma

isolada, mas emaranhada e atravessada, onde também posso me inscrever e escrever, numa dimensão corporificada da experiência visual. Em performances e encenações midiáticas.

E para avançar, mapear e entender a performance dos corpos nos vídeos do *Instagram*, lanço mão de duas ferramentas metodológicas, que são complementares.

5.3 Teoria fundamentada nos dados

Aproximei-me do objeto de pesquisa em dois momentos diferentes. No primeiro, em 2021, para tentar entender se os meus questionamentos tinham sentido, se estavam ancorados apenas nas minhas percepções relacionadas aos nascimentos dos meus filhos e de pessoas próximas, ou se de fato havia um problema de pesquisa. Neste primeiro movimento pesquisei as principais empresas de filmes de parto em Belo Horizonte e descobri cinco que foram mapeadas. Entre os dias 01 de janeiro de 2020 e 18 de fevereiro de 2021, elas registraram em vídeo 284 nascimentos: 111 naturais hospitalares, 78 normais, 53 cesarianas, 27 cesarianas intraparto e 15 domiciliares. Até a qualificação, foi este o material que usei para pesquisar.

Cada empresa tem uma estética específica, uma forma de mostrar os nascimentos, orçamentos distintos, linguagem e estrutura. Mas aqui, a análise não é quanto aos negócios ou os serviços ofertados, mas sim quanto ao universo de gestantes que procuram meios profissionais de fazer o registro de um dia memorável para depois se narrar na internet, e a conjugação desses vídeos somados aos relatos escritos. Vale considerar que essas empresas também impõem uma institucionalidade para o tipo de relato e tipo de vídeo que serão compartilhados, conforme será observado adiante, e isso não pode-se perder de vista.

A que identificarei pelo número 1, segue um roteiro que entrelaça elementos cênicos que compõem os lugares onde os partos acontecem, as performances dos envolvidos na cena, e trilhas suaves. Há o registro do local onde tudo se passa, quarto/suíte decorado com fotografias, luzinhas que promover aconchego, frases de encorajamento, assim como recursos para apoio e suporte de partos não cirúrgicos, como bolas, banheiras, chuveiros e apetrechos de massagem. Também há a captura da figura parental como um ser ativo, que dá suporte e não apenas assiste, e inclusão de imagens da equipe de assistência. Sobretudo, há o foco em mostrar a concentração, a jornada e a força da parturiente como protagonista, em toda sua performance. Os filmes com a assinatura da empresa 1, exaltam a força da mulher, destacam a presença familiar nuclear, a conexão entre o casal e a criança recém-parida, mostram a presença da família estendida, a atuação da equipe médica, o ambiente de acolhimento, valorizando a via de parto e as sensações

de quem dá à luz. Sempre com suavidade, clareza, e trilhas sonoras que dialogam com o que se passa na tela.

Já os partos registrados pela empresa 2 têm a delicadeza e a suavidade como identidade. Os filmes são leves, pautados pelo romantismo, como se todos os partos acontecessem em câmera lenta, com trilhas delicadas e imagens que remetem a um certo encantamento da chegada de um filho. Com a preservação da nudez de quem dá à luz, e o evitamento de cenas de sangue, cortes, e qualquer imagem que associe parto à sofrimento. Uma linguagem cinematográfica de um dia feliz, meio mágico, numa celebração familiar estendida, já que frequentemente são registrados parentes acompanhando o nascimento por visores hospitalares.

A empresa 3 foca em nascimentos naturais em casa, com registros que priorizam linguagem documental misturada a ativismo. Com maior tempo de duração e uso de músicas distintas para marcar cada etapa do processo, a proposta é que as pessoas filmadas tenham a memória da trajetória, que pode incluir dor, desconforto, gritos, e situações nem sempre instagramáveis. Não registra cesarianas eletivas, a não ser que sejam pélvicas, ou que ao longo do caminho se torne necessária a utilização de recursos médicos diferentes do plano original.

A empresa 4 faz filmes viscerais, fortes, com foco no trabalho de parto, sem esconder as nuances mais difíceis ou a nudez, registrando a administração da dor e os manejos possíveis para evitar intervenções, a superação de limites, e o nascimento de uma nova versão de quem pari, e emerge diante de um nascimento vaginal. Ela oferece 30% de desconto para todos os registros que envolvam famílias LGBTQIAPN+, mães solo, periféricas e negras.

As quatro empresas citadas até aqui são conduzidas por mulheres, menos a 5, única que tem um homem por trás das lentes e da edição. Os vídeos são suaves, objetivos, direcionados para o nascimento e para as relações pessoais que se constroem na cena do nascimento. Não há exposição da nudez e cria-se uma estética asséptica. Por isso, é tão nítida a presença masculina, ainda que a mulher parteje e dê à luz. Fica evidente a preocupação com a inclusão da performance da figura paterna nas imagens e narrativas, afinal o olhar da narrativa é de quem se vê nesse lugar.

Para a primeira aproximação com o material foi usada a Teoria Fundamentada nos Dados, uma abordagem de natureza exploratória para explicar fenômenos, que podem ser um evento, acontecimento, incidente, que envolvam um conjunto de ações e interações e as condições para a manifestação. Ela é utilizada como um método geral de análise comparativa e constante, onde tudo é informação relevante, destacando-se que o problema de pesquisa pode surgir da informação coletada (Glasser; Strauss, 1967, p.viii). O que de fato aconteceu neste processo. Porque nessa abordagem, os dados são como blocos que ajudam a construir os

achados. Por isso o foco está no material coletado e no campo estudado, o que permite que as suposições teóricas sejam descobertas e formuladas ao se lidar com as informações colhidas. Assim, a atenção concentra-se na descoberta por meio da metodologia que é flexível, generalizável, reproduzível, precisa, rigorosa e verificável (Gasque, 2010). Por meio dela, a partir da observação do fenômeno, faz-se um caminho contrário ao que normalmente é traçado, em que é aplicada uma teoria existente para explicar um fenômeno.

Para estruturar essa aproximação, fiz uma planilha em que, à medida em que assistia aos vídeos publicados nos perfis das empresas, identifiquei o tipo de parto categorizado nas siglas PNTD - partos naturais domiciliares, PNTH - partos naturais hospitalares, PN - partos normais, VBAC - nascimentos vaginais após cesarianas, PCIP - cesarianas intraparto e PC - cesarianas. Também criei campos para: parturiente, bebê, data da postagem, local de nascimento, se havia ou não o relato, link da publicação do vídeo (para organização do material, ainda que essa informação não conste na tese pela decisão por preservar os envolvidos) e as principais informações que o vídeo me trouxe.

Tabela 1. Planilha base para organização dos partos

Parto	Parturiente	Bebê	Data	Local	Relato	Link	Informações

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Em seguida selecionei os que tinham relatos escritos e caso contrário, recorri às plataformas das parturientes para identificar se elas publicaram algo nos perfis abertos. Daí, fiz uma segunda planilha para mapear os elementos que compõem o que elas escreveram, com as seguintes perguntas: Há justificativa para a escrita do relato? Foi feita uma contextualização da gestação, história da gravidez, ou menção a um parto anterior? Decorou-se o ambiente para o nascimento? Menção de seleção de playlist? Assistiu a vídeos de parto antes de dar à luz? Fez plano de parto por escrito? Filhos mais velhos foram incluídos no nascer? Relatou-se o início das contrações? Quais terminologias médicas foram usadas no relato escrito? Recorreu-se a exercícios mentais ou a técnicas alternativas para aliviar a dor? Foram mencionados os integrantes da equipe de assistência? Qual era a visão sobre o parto antes de vivenciar o nascimento? Citou-se experiência anterior ou atual de violência obstétrica? Mencionou a possibilidade, o uso, ou a negação pela anestesia farmacológica? A bolsa rompida ou íntegra aparece no relato? O “círculo de fogo” foi citado? Onde se deu o parto? Houve *Golden hour* ainda que sem usar o termo? Qual a percepção do parto após vivenciá-lo? Houve menção ou registro de agradecimento à equipe de assistência e a quem registrou?

Debrucei-me então sobre o material para entender quem são as pessoas que se narram neste recorte, que se postam e as questões despertadas. Foi daí que os objetivos desta pesquisa surgiram. Afinal, eu tinha uma questão que me atravessava pessoalmente, mas esta tese nunca se limitou a ela. E a cada apresentação de artigos e encontro com grupos diferentes de pessoas que passaram por partos, entendi como este momento da vida desperta diversas reações e tensionamentos.

Eis o recorte da primeira aproximação com os 54 relatos escritos: 66% foram partos vaginais e 34% cesarianas. Com o mapeamento preenchido, selecionei os relatos que completaram o maior número de campos com a maior riqueza de detalhes, por compreender que quanto mais perguntas respondidas de forma detalhada, mais informações seriam agregadas e mais rica a análise. C. A. uma mulher que vivenciou o segundo parto natural domiciliar, mencionada na introdução desta tese preencheu 19 das 26 perguntas da tabela. Portanto ela foi o ponto de partida para identificar oito aspectos que apresentavam perspectivas para responder às perguntas deste trabalho: 1) O porquê se relatar/registrar; 2) Expectativa, 3) Construção do ritual na busca pela experiência; 4) Corpo e espiritualidade 5) Conexão familiar; 6) Perda do pudor; 7) Conquista e superação; 8) Gratidão. Se na primeira aproximação os relatos de partos vaginais trouxeram esses aspectos, ainda que de formas diferentes com a valorização de algum ponto ou ausência de outro, afinal cada parto é único, a não vivência desses “requisitos” resultou num nível cada vez menor de detalhamento e de narração da experiência. Já que tanto os partos vaginais quanto cirúrgicos são experiências. Ao olhar para as mulheres que vivenciaram cesarianas sem ter entrado em trabalho de parto, foi possível perceber que os relatos se encurtam, diminuem, e na maioria se resumem a depoimentos sucintos, quase que apenas como agradecimento por ter os filhos nos braços. Seria essa uma evidência de um suposto apagamento gradual da experiência, um silenciamento materno nas redes, uma certa diminuição de uma vivência que não envolva o percurso tido como ideal no contexto da humanização defendida pelos movimentos ativistas, num espaço de aparição que tem como marca a elaboração de histórias de superação?

Por isso, decidi fazer uma nova aproximação com o objeto após a qualificação, para verificar, mais uma vez, se num recorte diferente e maior, essa impressão se confirmaria. Tracei uma jornada a partir dos partos com os quais tinha me deparado no primeiro momento e segui a linha temporal até junho de 2023, reorganizando a tabela por ano. Assim, ao todo, foram 818 vídeos mapeados, sendo que 101 tiveram relatos escritos pelas pessoas que pariram. Não incluí agradecimentos curtos, ou textos que não apresentavam narrações do dia do nascimento. Eis os dados com os quais me deparei: 77% foram relatos de quem vivenciou um parto vaginal, 23%

de quem passou por uma mesa de cirurgia para ter o filho nos braços. Dentro deste universo procurei os que me trariam a maior riqueza de informações para me debruçar sobre as histórias. Me limitei a 18, três de cada tipo: PNTD, PNTH, PN, VBAC, PCIP, PC, nesta ordem. Se a primeira aproximação foi importante para entender o assunto, apontar as abordagens teóricas para entender o problema e perceber as nuances, a segunda foi essencial para ampliar o raio de observação e encontrar os relatos necessários. Principalmente os de partos cirúrgicos que não são tão frequentes, e os de pessoas LGBTQIAPN+ que também surgem em menor frequência.

Rosenthal (2014) esclarece que a Teoria Fundamentada nos Dados tenta compreender as micro-relações sociais e as individualidades para elaborar fenômenos sociais amplos. Para a pesquisadora, trata-se da busca pelo entendimento de uma determinada situação e o motivo dos indivíduos agirem de uma certa maneira, na busca por entender também a razão do desfecho dos fenômenos analisados. Para isso é feito um trabalho de codificação, para que por meio da análise, haja um tratamento dessas histórias, identificando os pontos comuns para estabelecer padrões. Daí entender o que as histórias narradas por meio dessa rede textual significam, para emergir conclusões sustentadas pelos próprios dados obtidos.

Uma Teoria Fundamentada é aquela derivada indutivamente do estudo do fenômeno que representa. Isto é, ele é descoberto, desenvolvido, e provisoriamente verificado por meio de sistemática coleta e análise de dados. Portanto, a coleta de dados, análise e teoria possuem relação recíproca entre si. Começa-se com uma área de estudo em que se permite a emergência do que é relevante (Strauss e Corbin, 1990, p.23).

Para a decupagem dos filmes, e cruzamentos dos relatos escritos, apostei nas fichas de leitura construídas a partir da Análise de Materialidade Audiovisual. Para mapear e codificar enquadramentos, falas, trilhas usadas, cenários, acontecimentos e performances. Mesmo procedimento de decupagem e mapeamento adotado com os relatos escritos, para cruzar os dados. Assim, selecionei 18 filmes de parto postados no *Instagram* de forma pública, cujas parturientes também publicaram relatos escritos nesta plataforma, a partir dos acontecimentos mais recentes para garantir um frescor do material a ser destrinchado. Ainda que para preservar as identidades das pessoas registradas não sejam divulgados os links dos vídeos, selecionei *frames* por meio de *prints* da tela para dar a dimensão do que foi publicado. O critério de seleção foi buscar os que tivessem a maior quantidade de elementos que permitissem compor as narrativas do parir, para por fim, responder às perguntas desta tese e cumprir os objetivos propostos aqui.

Diante da riqueza de vídeos e relatos coletados, os que não estão entre os 18, também foram utilizados ao longo dos capítulos para ilustrar situações, problematizar questões e comprovar os pontos de vista levantados nesta tese. Ou seja: por mais que a análise se concentre

em três casos de cada tipo de nascimento, procurou-se explorar ao máximo os outros 800 materiais coletados que contribuíram muito para a tese.

5.4 Análise de materialidade audiovisual

Pode passar mil anos, sempre que eu ver esse vídeo, vou me emocionar e chorar! Que delícia de registro! Quanto amor! Não tem explicação. MUITOOO obrigada pelo seu trabalho divino de deixar guardadas essas lembranças C.! Obrigada também pelas palavras e carinho durante o percurso. Serei sempre grata (*Trecho do relato de parto de F.S., que pariu H. num parto normal hospitalar em 2022*).

A abordagem metodológica proposta por Iluska Coutinho (2016) é uma aposta para os estudos científicos sobre o jornalismo televisivo, mas que emerge como um método possível para perscrutar outros gêneros a partir do enfrentamento do objeto em diálogo com os tensionamentos teóricos e epistemológicos. Quando me aproximei desta abordagem eu ainda atuava como repórter de telejornais, e talvez justamente por isso as ideias de Coutinho tenham atraído meu olhar para fazer esse deslocamento de objeto. Creio que ela pode ser adotada para a análise dos vídeos de parto sem perder as especificidades como produto e experiência social, por não se limitar ao que é do campo do audiovisual, mas propor um entrelaçamento entre texto+som+imagem+tempo+edição. Nesta abordagem acredita-se que as interpretações de edições dos produtos audiovisuais não devem realizar operações de decomposição/leitura, que descaracterizariam a forma de enunciação/produção de sentido, mas propõe-se uma análise conjunta, articulada, transversal (Coutinho, 2016).

Essa perspectiva busca inicialmente identificar o objeto empírico a ser investigado, estabelecer os eixos e itens de avaliação de acordo com as questões da pesquisa, o referencial teórico, os elementos paratextuais que se ligam ao material que acompanha o texto e contribui para sua leitura e interpretação. Portanto, surge como uma continuidade a Teoria Fundamentada nos Dados usada como um primeiro passo no início deste trabalho.

Coutinho (2016) alerta ainda que antes de se fazer a análise é importante reconhecer os sentidos propostos para o público e para a mídia de suporte pelos produtos audiovisuais a serem investigados. E destaca a necessidade de que, na medida em que se estabelece os eixos de avaliação, que se explicita as promessas do objeto de pesquisa, identificando como essas propostas são apresentadas, em termos audiovisuais e também para a realização de inferências e interpretações dos fluxos relacionados a análise de materialidade audiovisual à experiência de circulação e consumo do material. Tudo isso foi feito nos capítulos anteriores, onde as

especificidades da plataforma, a natureza dos relatos e dos vídeos e os contextos que atravessam o objeto, foram destrinchados para que se possa olhar para os 18 casos selecionados com essa bagagem construída.

A pesquisadora desenvolveu essa metodologia ao perceber a existência de uma dramaturgia no telejornalismo que exhibe dramas do cotidiano transformados em reportagens exibidas pelas emissoras de televisão. Ao assistir aos vídeos de parto é possível perceber a dramaturgia que também permeia essas histórias contadas por sons e imagens diante de um olhar profissional e um roteiro elaborado. De forma semelhante ao que se dá no telejornalismo, os vídeos de parto trabalham com situações que estão acontecendo num dado momento, e que são carregadas de factualidade. Cenas da vida real que se passam diante de uma câmera ligada conduzida por alguém que sabe o que busca capturar dos personagens envolvidos, e que depois reunirá todo o material gravado para ser editado a partir da seleção dos melhores momentos, um material que consiga traduzir em alguns minutos as cenas mais emblemáticas de processos que podem ter levado horas, para por fim, ter em mãos o registro de um acontecimento que não vai se repetir. Ainda que a mulher tenha outros filhos, que viva o mesmo tipo de parto, ela não dará à luz ao mesmo bebê, nem nas mesmas condições. Será uma outra história. Portanto, apesar da possibilidade de recorrer a um percurso metodológico cinematográfico mediante a roteirização e edição que produzem um filme que conta uma história, diante da factualidade do conteúdo, preferi o caminho que se mostrou capaz de dar conta das questões e complexidades apresentadas.

Para fazer essa análise, Coutinho (2016, 2018) propõe a elaboração de uma ficha de leitura capaz de se sustentar como uma matriz para o armazenamento dos dados e a decupagem dos elementos mapeados de forma a contemplar a maior quantidade de aspectos de textos e símbolos audiovisuais, que ao serem entrelaçados permitam responder às perguntas da pesquisa. Esta é uma das etapas da metodologia, que envolve também o estabelecimento dos eixos e categorias de avaliação, dialogando com o referencial teórico e com as questões levantadas nos capítulos anteriores. “Será a partir dos eixos de avaliação que se articulariam os aspectos a observar, por meio por exemplo da formulação de perguntas a serem dirigidas ao objeto e/ou à sua experimentação audiovisual” (Coutinho *et all* 2018, p.11).

Então, a partir da identificação do objeto e suas propostas, foi feito um pré-teste para saber se funcionaria diante do que se buscava compreender e responder, numa vasta *corpora*. Diante do sinal positivo, construiu-se os parâmetros de interpretação dos dados coletados e mapeados que se traduziu na ficha de leitura desenvolvida para destrinchar as 18 histórias que procura contemplar elementos das duas narrativas: audiovisual e escrita, entendendo que ambas

tratam de relatos a serem analisados a partir das perguntas das primeiras tabelas de mapeamento, e dos oito aspectos elencados.

Tabela 2. Ficha de leitura

FICHA DE LEITURA		
Parturiente: Bebê:	Tempo de gestação: Publicação:	Equipe: Duração do vídeo: Capítulos relato:
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação		
Justificativa Filmagem/Relato		
Trilha sonora / Sobe som		
Preparo/ Expectativa		
Vestimentas		
Contrações / Bolsa/ Dilatação		
Dor e Manejo		
Medo		
Perda do pudor		
Equipamentos e termos médicos		
Aspectos religiosos		
Performance parturiente		
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		
Nascimento		
Golden hour		
Conquista / Superação		
Performance familiar		
Performance equipe		
Performance bebê		
Percepção do parto vivenciado		
Agradecimentos		

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

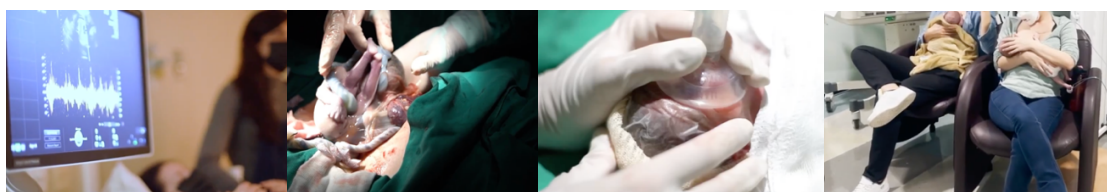
A partir das fichas de leitura, foi feita a análise pelos aspectos identificados, pelo cruzamento entre os trechos das legendas e vídeos. Começando pelos naturais domiciliares, seguido pelos naturais hospitalares, partos normais, VBACs, cesarianas intrapartos e cesarianas eletivas, num sentido decrescente da complexidade do que foi constatado na escrita e não quanto ao procedimento em si. Depois, pelo confronto das informações decupadas na ficha de leitura e, aprofundamento dos aspectos tensionados com as teorias invocadas.

6. QUEM SE NARRA? QUEM SE MOSTRA?

Dentre as 818 pessoas que tiveram os partos gravados e publicados nos perfis das cinco empresas de Belo Horizonte entre janeiro de 2020 e junho de 2023, 97,60% são mulheres cis, heterossexuais que tiveram as companhias dos parceiros durante o trabalho de parto. Com a exceção de três: uma cujo marido chegou algumas horas depois que o filho já tinha nascido; outra que ele chega pouco após; uma que contou com a companhia da própria mãe durante o processo; e outra que o parceiro estava com COVID e se fez virtualmente presente pelo celular.

Apenas 1,1% são LGBTQIAPN+: sete casais de lésbicas, um não binário e um pai trans que esteve ao lado da esposa que pariu gêmeos. Um dos casais foi acompanhado ao longo dos meses e os registros resultaram num vídeo documental de 12 minutos até que as crianças fossem para casa, já que a gestante ficou internada por 17 dias antes da chegada dos prematuros, que permaneceram por quase três meses na UTI. Um casal de mães de trigêmeos também teve o parto filmado numa linguagem documental com ambas dando depoimentos sobre como se conheceram e decidiram ter filhos. 60% foram nascimentos gemelares. Duas mães fizeram o processo de indução para amamentar os bebês paridos pelas parceiras ainda na maternidade.

Figura 44. Cenas do vídeo de parto prematuro de duas mães de gêmeos



Fonte: Instagram (2023)

11 partos foram protagonizados por mães solo: uma mulher branca numa gestação independente que contou com o apoio da família estendida em festa pelo chegada do novo membro; uma mulher negra acompanhada pela tia; quatro mulheres brancas e uma negra acompanhadas pelas mães; uma mulher branca cercada pelos filhos mais velhos; uma mulher branca parindo em casa num círculo feminino; uma mulher negra num parto de risco que não estava mais em um relacionamento com o genitor, apesar do ex-parceiro estar na sala de cirurgia com o máximo de distanciamento possível; duas mulheres brancas que perderam os companheiros no início da gravidez e que levaram consigo para a cena do parto fotografias e objetos que representam os pais que não terão a chance de conhecer os próprios filhos.

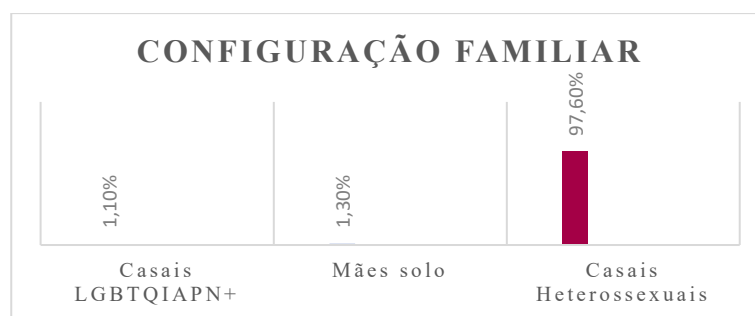
Figura 45. Cenas dos partos de viúvas



Fonte: Instagram (2023)

Assim chegamos ao gráfico que nos ajuda a começar a colocar em números quem são as pessoas que se mostram e que se narram nesta plataforma diante dos contextos traçados.

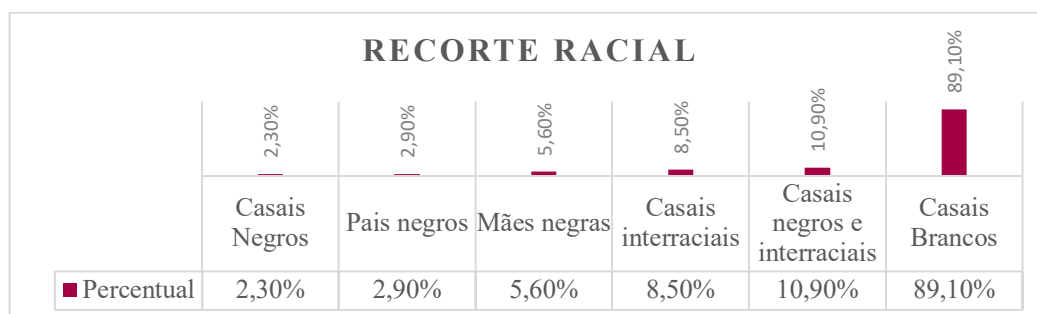
Gráfico 1. Configuração familiar



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Também é importante considerar o recorte racial das pessoas registradas, o que foi feito com base na observação, já que na metodologia escolhida não houve contato com os envolvidos para perguntar como se autodeclararam. Quase 90% são casais brancos, 719 deles. Dos 818, 70 são interracialiais – 46 mães e 24 pais, e em 46 vídeos os casais são negros.

Gráfico 2. Recorte racial

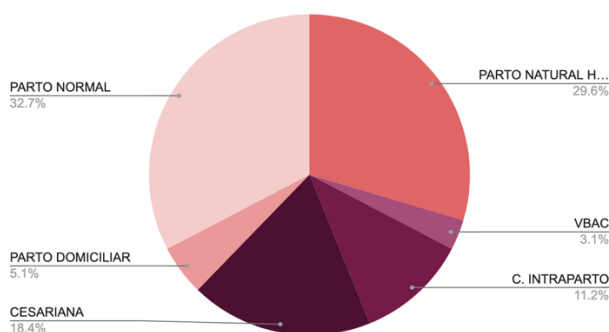


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Se formos buscar a interseccionalidade entre o recorte racial e sexual, chegamos aos dados: entre as 70 famílias em que os dois integrantes ou apenas um é negro - uma é LGBTQIAPN+, três são mães solo. 10 pariram pelo SUS, seis deram à luz em casa.

Dos 818 partos, a maioria (32%) foi normal, com o uso de algum tipo de recurso técnico ou farmacológico. Os partos naturais hospitalares ficaram em segundo lugar, com quase 30% dos nascimentos, seguidos pelas cesarianas, que correspondem a praticamente 20%. As cesarianas intraparto vem na sequência, com pouco mais de 11%. Os partos domiciliares representam 5,1% e os vaginais pós-cesariana 3%.

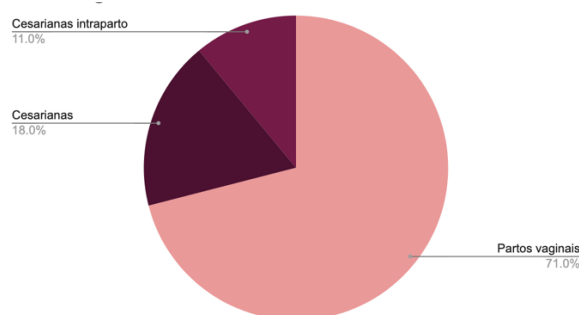
Gráfico 3. Divisão das vias de parto



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

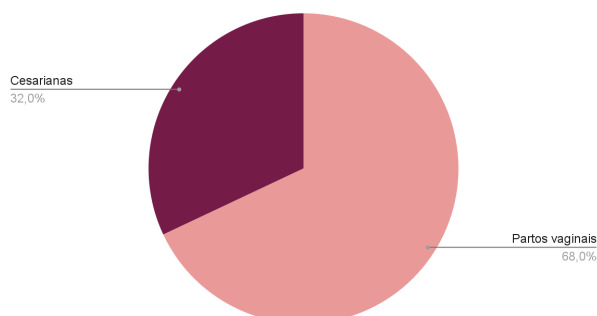
Se seguimos a lógica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, e separarmos os partos apenas pelas vias vaginal ou cirúrgica, veremos que entre os 818, 71% foram vaginais e 29% cesarianas, considerando os intraparto. Dados mais recentes da Prefeitura de Belo Horizonte, do ano de 2020, sinalizam que 68% dos partos feitos nas unidades de saúde públicas da cidade foram vaginais e 31,59% abdominais. Ou seja, ao olhar de forma rápida para esses percentuais, aparentemente eles estão alinhados e compatíveis com o que foi constatado nos mapeamentos dos vídeos gravados. Todavia, aqui é importante destacar: 98% dos partos filmados e compartilhados nas redes sociais das empresas selecionadas para esta análise aconteceram nas maternidades privadas de BH. Já os números do gráfico acima fornecidos pela prefeitura se referem somente a rede SUS. Ou seja: há uma inversão.

Gráfico 4. Divisão de vias dos 818 partos mapeados entre vaginais e cirúrgicos



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Gráfico 5. Divisão das vias de parto em BH (2020)



Fonte: Prefeitura de Belo Horizonte (2023)

Com base nisso, podemos entender que dentro dos filmes de parto filmados em Belo Horizonte por essas cinco empresas, a forma hegemônica de se dar à luz é o parto vaginal hospitalar. A cesariana torna-se uma prática minoritária, da qual muitas mulheres relataram desejar fugir diante dos conhecimentos adquiridos no processo de preparo para parir, ou pela vontade de viver uma experiência diferente nos nascimentos anteriores. E o parto natural domiciliar emerge como uma opção respaldada por equipes especializadas, preparadas inclusive para mudar os planos e seguir para uma unidade de saúde se assim for necessário

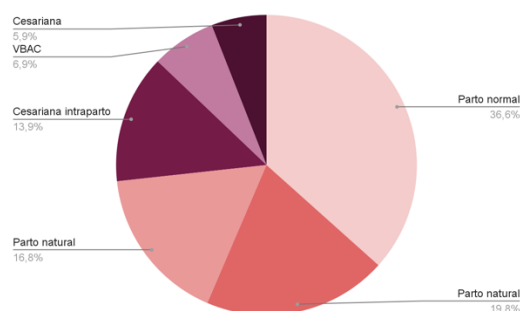
Se compreendermos que as cesarianas intraparto podem ter sido tentativas de se buscar um parto vaginal, ainda que em muitos filmes cirúrgicos não tenhamos informações se houve a tentativa anterior de indução ou interrupção do trabalho de parto, esse índice sobe ainda mais. Assim, dos 818, pelo menos 82% são de quem desejou o parto vaginal. Ou seja, aqui há uma informação de extrema relevância para esta pesquisa: fica claro que ao longo do período observado, a maior parte das pessoas que pagaram pela filmagem do nascimento estava em busca de registro audiovisual de um nascimento vaginal e não um procedimento cirúrgico. Foi o que D. compartilhou no relato escrito como legenda sobre o nascimento do filho, em 2021.

Eu só contratei filmagem porque acreditava muito no meu VBAC pélvico (Parto vaginal após cesariana e com o bebê sentado)... Já visualizava uma experiência incrível e que merecia ser registrada! (...) Como já havia contratado, mantive a filmagem, mas sem muitas expectativas... afinal a cesária é uma cirurgia, não é um evento fisiológico e natural e portanto não tem a mesma energia e emoção que um parto vaginal... Certo? (D.A.)

O texto escrito por D. serve como pista para começar a entender como o parto vaginal é visto dentro desse contexto: como uma experiência que se deseja vivenciar a partir da sensação de conquista, embalada por emoções dignas de serem gravadas para se ter na memória familiar, e compartilhada. Todavia, os partos cirúrgicos também representam uma experiência de nascimento. Ainda que diferente dos vaginais, tendo outros elementos como parte da vivência. Aqui, percebe-se então uma dimensão de embate entre as vias de nascimento mediante a análise da *corpora*, em que as cesarianas são postuladas como experiências inferiores se comparadas aos partos normais. Exemplos disso, são o olhar vazio percebido em algumas mulheres na sala de cirurgia após tentativas de nascimentos vaginais; o pedido de desculpas de E.D. para o marido quando a obstetra informa que o bebê precisa nascer naquele instante e não dá mais para esperar o desenrolar das contrações e ela desaba em lágrimas enquanto o parceiro diz: “o que me importa é vocês bem, eu quero vocês”; o vídeo publicado em abril de 2022 com o momento em que a mãe chora e é acalmada pela equipe quando a obstetra explica que os sinais vitais do bebê não estão bons apesar de todos os esforços para o parto vaginal. A médica dá um beijo na testa da paciente e informa para o pai do menino: “C., nós vamos fazer a cesárea, tá bom? Mesmo com o oxigênio, com a ocitocina, era para ter melhorado, se não melhorou é porque não tá legal”. A médica se despede, a mãe coloca as mãos ao rosto e chora bastante, até ser levada de maca pelo corredor em direção ao bloco onde finalmente irá conhecer o filho.

O que também corrobora com essa percepção do desejo por um parto vaginal por quem contrata o serviço de filmagem na esperança de um parto normal ou natural, pode ser o percentual de quem usa os filmes de parto associados aos relatos escritos. Dos 818 vídeos assistidos, apenas 101, que correspondem a 12% do total, tiveram relatos escritos como legendas para os filmes publicados. Sendo que deste universo, mais de 80% foram de pessoas que tiveram nascimentos vaginais e 20% cirúrgicos, ficando bem próximo ao que a OMS recomenda como ideal.

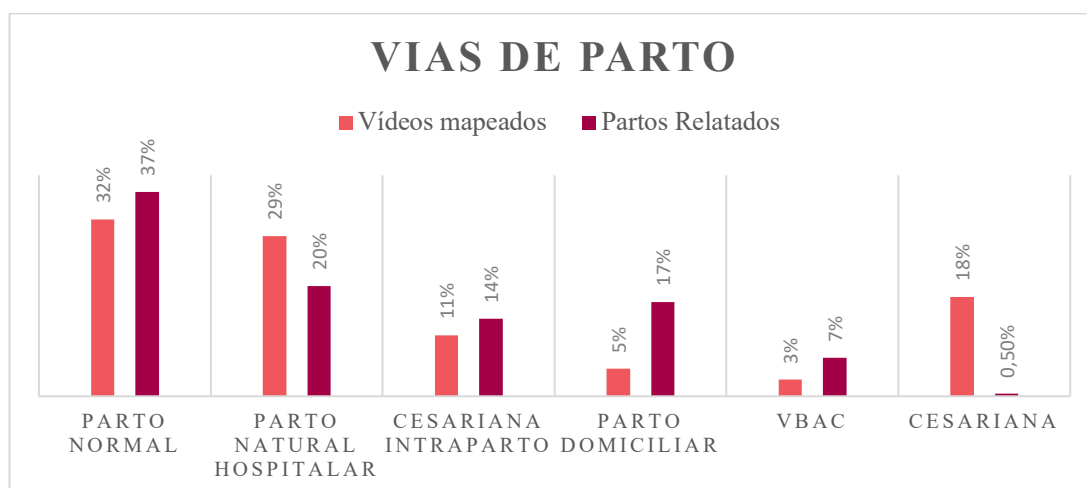
Gráfico 6. Relatos de parto divididos por vias



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Se novamente fizermos o exercício de agregar as cesarianas intraparto a este universo, por terem vivenciado alguma etapa do trabalho de parto até ser necessário mudar a abordagem, teremos então 94% de pessoas que desejaram e de certa forma se prepararam para um nascimento vaginal. Sendo que, entre as 6% que viveram cesarianas, nenhuma declarou nas legendas ter escolhido deliberadamente uma cirurgia desde o princípio. E o número de quem se relata diante de uma cesárea sem ter entrado em trabalho de parto, despenca se formos comparar as vias entre quem permite a publicação dos vídeos e quem compartilha o relato escrito.

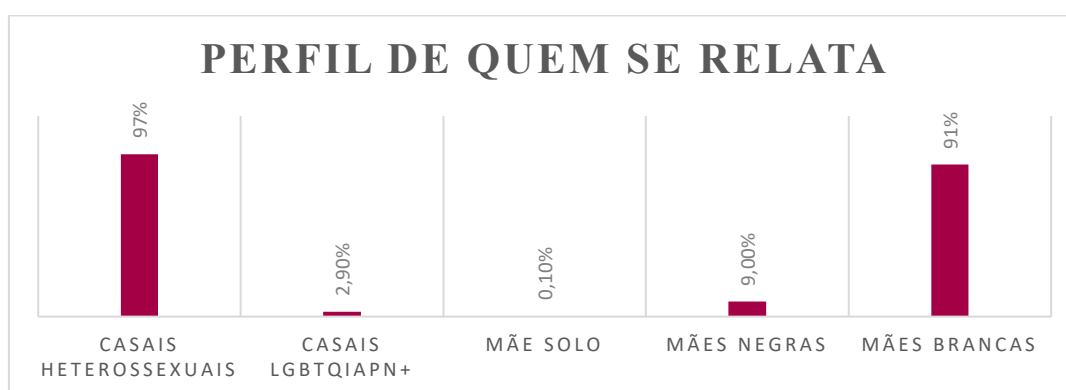
Gráfico 7. Comparativo entre as vias de parto de quem filma e quem se narra



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Ao buscar encontrar as interseccionalidades de quem se relata, nos deparamos com o seguinte cenário: entre os 101 relatos, três foram feitos por famílias brancas LGBTQIAPN+, apenas uma mãe solteira se narrou – uma doula, dez relatos de famílias negras foram mapeados: nove mães negras escreveram sobre os próprios partos, sendo que nenhuma foi cesariana.

Gráfico 8. Perfil de quem se narra



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A partir deste recorte, selecionei os relatos com mais informações que me ajudassem a responder as perguntas desta pesquisa. Tentando entender pelo cruzamento entre as legendas e as imagens por que elas se narram, as expectativas criadas e o preparo envolvido, a construção do ritual em busca da experiência, as maneiras em que as percepções do corpo e espiritualidade se deram, as conexões familiares estabelecidas, a perda – ou não – do pudor, as sensações de conquista e superação diante do que foi vivido, e as formas de se expressar a gratidão. Excluí da *corpora* os relatos selecionados que foram feitos por profissionais de saúde e da área da assistência obstétrica, como médicas, ginecologistas, doulas, enfermeiras e fotógrafas.

6.1 O porquê se relatar/registrar

Existem razões pessoais e particulares para cada pessoa se narrar e registrar o nascimento de um filho. Motivos para que quem pariu tenha recorrido ao recurso audiovisual e a palavras para se contar, e depois publicar o que foi vivenciado numa plataforma. Quando o parto acontece em casa - em tese o oásis da intimidade, segundo Rosamaria Giatti (2011), a justificativa para tornar público o que antes se restringia ao privado é: para que outras mulheres saibam que é possível dar à luz sem ser por meios cirúrgicos, pela sensação de poder, pelo desejo de divulgar o parto humanizado, pelo impulso de escrever e relatar, pela intensidade da experiência que precisa ser posta para fora por não ser algo que cabe nos corpos, ou ainda para se provar capaz de fazer o que muitos duvidavam, numa exaltação da própria vivência e identidade, o que dialoga com a perspectiva de Cixous (2022) quanto a *écriture féminine* movida pelas experiências corporais, num diálogo com a escrita de si foucaultiana. Assim, "por

meio de relatos e vídeos de parto, produzidos em casa, as mulheres anunciam ao mundo que têm parido diferentemente" (Carneiro, 2021, p.44).

As três mulheres que viveram um parto natural domiciliar reforçaram em suas palavras a crença na fisiologia; na busca por profissionais adequados para a vivência escolhida; no desejo de reviver a experiência a partir dessas materialidades; e também para de alguma maneira se conectar com a ancestralidade e inspirar outras pessoas. São elas: S.C, que pariu A. com 40 semanas de gestação; L.A. que pariu V., com 38; e S. P., que pariu T. com 38 semanas.

Espero que o meu relato possa aquecer corações por aí, porque o meu está quentinho de amor e gratidão até hoje! Digo a você que está lendo esse relato, acredite em você, na sua fisiologia, estude e busque profissionais atualizados para te assistir. Não deixe o sistema tirar de você a oportunidade de viver a melhor experiência da sua vida (S.C.).

Por diversas vezes eu tentei escrever sobre esse dia. Reviver toda aquela experiência nas palavras seria difícil, mas esse relato nasceu. Não tão fidedigno por motivos de ser impossível lembrar de certas coisas e também em razão da minha memória de mãe (L.A.)!

A minha avó E., (mãe da minha mãe) nos aniversários de suas filhas sempre dizia: ainda não vou falar parabéns pra sua mãe, porque esse horário ela ainda não tinha nascido. E começava a contar sobre o dia de nascimento dos seus filhos. Só entendi como isso era precioso quando engravidei da minha primeira filha (S. P.).

As três mulheres explicam o porquê fazer o registro recorrendo a palavras como: acreditar, fisiologia, estudar, buscar, reviver, lembrar, entendi. Sempre conectadas aos aspectos positivos da jornada. Nós três trechos há uma reconfiguração de uma das narrativas primárias do curso da vida nas narrações de experiências individualizadas, carregadas de emoção, mas que também envolvem caráter político ao militar por um tipo de nascer sem intervenções, e colaboram para a construção de um ideário ainda que não seja acessível a todas. Principalmente porque no recorte analisado tendo como referência os dados do Ministério da Saúde, os partos domiciliares são um privilégio apresentado como um modelo emergente de parir num contexto em que o nascer hospitalar é o modelo dominante.

Assim, as frases escritas por essas mulheres dialogam ao mesmo tempo que confrontam os pressupostos do feminismo matricêntrico, que contesta que a idealização promove modelos maternos inalcançáveis ao reforçar expectativas que conduzem ao sentimento de fracasso e inadequação quando não realizadas, enquanto a politização evidencia experiência materna como uma vivência política pública e diversa, com implicações sociopolíticas.

Ou seja, promove-se aqui a beleza do nascer natural independentemente da fisiologia e do conhecimento não serem os únicos elementos responsáveis por um parto de sucesso. Os relatos de quem vivenciou um parto natural hospitalar também reforça essa característica, como podemos ver nos trechos escritos por D.C. que teve R. com 38 semanas, A.F. que pariu B. com 39, A. B. que deu à luz a M. com 39.

Tínhamos, a A. pronta para transformar e eternizar esse dia em amor, além de documentar todas as pérolas do caminho de uma mãe louca na partolândia haha (...) Se você chegou até aqui, assistiu esse vídeo dessa mãe com cara de incrédula e louca ao mesmo tempo saiba: nascer é trabalhoso, requer uma equipe linda e um ambiente seguro! você é capaz de ir muito mais longe do que imagina tendo com você pessoas certas (A.B.)!

No entanto, aqui também aparecem elementos que destacam o desejo pelo registro por causa do acesso a outros vídeos e relatos que, para além da construção da memória, fizeram parte da própria preparação. Como A.F. registra, ao mencionar os nomes da cinegrafista e da fotógrafa que a acompanhou na maternidade: “A., e F., dupla dinâmica das fotos/vídeos dos partos. Mudaram esse ramo e transformaram em algo maravilhoso e responsáveis pelos registros mais perfeitos da minha vida”; e D.C. reitera:

Lendo e vendo relatos e registros de parto decidi que queria registrar a chegada do meu filho ao mundo. Chorava em todos! Me encantei pelo trabalho da M. que posso dizer que foi a minha primeira doula. Sem que eu tivesse contrato fechado, C. enviava inúmeros áudios com uma fala apaixonada sobre partos, sobre o protagonismo e potência da mulher, sobre como parir é um ato político e revolucionário (D.C.).

Nos três trechos escritos pelas mulheres que passaram pelo parto natural hospitalar, elas recorrem às palavras: protagonismo, potência, ato político, revolucionário, imagens lindas, registros perfeitos, ambiente seguro, capaz. E por meio dos discursos elaborados com essas palavras, explicam as razões ancoradas no reforço do desejo de ter consigo a lembrança não só do nascimento, mas do processo que envolve esse tipo de decisão, que implica na sensação de empoderamento e capacidade ao se parir sem anestesia e ir contra um sistema hegemônico ainda que num ambiente hospitalar.

Assim, depois de também se inserirem como mães que experienciaram e performaram o parir natural, e se sentirem autorizadas a se conectar com as demais, elas se narram e contextualizam os acontecimentos para também acrescentar a própria parcela de contribuição a essa rede ancestral - ainda que num lugar emergente, de um residual reconfigurado, e com todos os recursos médicos a seu favor. Um papel inspiracional tanto quanto pedagógico, mas também político, amparado pela cultura digital, em que sempre é possível ensinar algo para um público

interessado em aprender, e em que se demanda o posicionamento de quem ocupa esses ambientes digitais.

Quando falamos dos partos normais que têm a passagem pela vagina, mas contam com processos de indução, suporte ou algum tipo de analgesia e que podem ter o uso de fórceps ou vácuo, já começa uma certa economia de palavras. Como foi com M.B., mãe de C., parida no plantão. “Hoje, no dia que minha menina faz 2 meses, ainda sem conseguir ler as mensagens e responder aos comentários na foto do nascimento, resolvi escrever meu relato de parto. Antes de começar, tenho certeza que daria um livro, mas vou resumir”. P.M. que pariu L. com 41 semanas, escreveu: “Parecia que um filme tinha acabado de acontecer e eu estava muito grata a todos que me acolheram lá”. E A.S. mãe de L. que nasceu com 41 semanas e registrou: “Hoje faz uma semana que vivi a experiência que, de longe, foi a mais intensa da minha vida. Uma semana que conheci um amor diferente do que já havia sentido e também uma semana que potencializei o amor por tudo que já conhecia”. Aqui novamente volta o aspecto da potência da experiência, da memória, como impulso para escrita e o desejo por um registro de um dia especial, assim como a sensação de ter passado por algo extraordinário, digno de filme que potencializou o amor. O que invoca a biologização e a essencialização contestadas por O’Reilly, e as noções de instinto materno também questionadas por Elizabeth Badinter (1986).

O que leva à reflexão se alguém que não tivesse sentido todo esse amor avassalador, e talvez já tivesse sentido no corpo os efeitos hormonais que desencadeiam nos episódios de depressão pós-parto ou *baby blues*, termo usado por médicos para descrever uma forma mais branda da tristeza que pode acometer puérperas, teria coragem de manifestar a não conexão, a sensação de vazio ou o “não amor instantâneo” na legenda de um vídeo que tem o romantismo como elemento certo de um roteiro prévio.

No caso de quem passou por partos normais pós-cesarianas e já tiveram filhos antes por meio de cirurgias, P.M., que pariu J. com 40 semanas, M.B., que deu à luz a gêmeas com 37; V.T., que pariu a segunda filha com 41 semanas, a economia de palavras se mantém, e temos apenas duas justificativas nos relatos. P.M., que passou por um parto induzido com o uso de anestesia, e teve o vídeo publicado em outubro de 2022 escreveu: “Ontem o J. completou 1 mês. E hoje consegui escrever um pouquinho sobre a chegada do pacotinho de amor que veio para completar nossa família”. E M.B. que pariu gêmeas num procedimento induzido, em janeiro de 2023: “Há 6 meses atrás eu atravessava mais um portal. A maternidade é assim, a cada filho, nasce uma nova mãe. Por mais óbvio que pareça, só fui entender isso após parir duas filhas” (M.B).

O impulso para esses registros que se dá numa escrita que não é feita imediatamente após o nascimento, mas após uma certa adaptação à nova vida, surge com o desejo de compartilhar a vivência, a sensação de completude e também para se colocar como alguém que insistiu para uma outra via de nascimento mediante a um comportamento heróico protagonizado por si. Que implica no enfrentamento ao modelo tecnocrático, que apesar de também fornecer os meios para se induzir as contrações que naturalmente não se manifestaram e resultariam em outra cesariana, há até pouco tempo sentenciava a mulher que pariu pelo abdômen e não poder vivenciar outra via de parto.

É importante registrar que dos 12 partos vaginais relatados, 11 tiveram como parte dos textos escritos a justificativa para que esse registro fosse feito. No entanto, quando olhamos para os partos que tiveram uma mesa de cirurgia como cenário, esse número muda. Duas mulheres que viveram uma cesariana intraparto, que tiveram contrações, mas as condições, desencadearam um procedimento cirúrgico, se manifestam. T.V. que gestou e pariu dois bebês gerados pelo espermatozoides de um doador e os óvulos da esposa justificou assim: “Descrivendo o dia mais incrível das nossas vidas”. Já no caso de M. P., que deu à luz após entrar em trabalho de parto, a justificativa se transforma em encorajamento: “Posso confirmar que essa foi a maior experiência da minha vida e sigo vivendo diariamente essa missão tão maravilhosa que é a maternidade! Um conselho: TENHAM FILHOS!

No caso das cesarianas que se desencadearam antes das contrações, as razões pela escolha de filmar e compartilhar são diferentes se comparadas com quem teve partos vaginais. É o que lemos nas palavras de F.P., que teve o parto publicado em abril de 2022: “Resolvemos dividir esse momento com vocês para lembrar que nada sai do controle do Senhor quando colocamos tudo nas mãos dele!”. Já no relato de S.M, ela escreveu sobre a razão de contratar o registro: “Eu decidi fazer o vídeo e as fotos porque eu não tive a oportunidade de fazer as fotos grávida que era meu sonho, então falei que não queria perder nem mais um minuto e eu estou muito feliz com o resultado, pois ficaram lindos!”. É interessante observar que a justificativa de F.P. e S.M. para o compartilhamento da experiência é reforçar outro aspecto que aparece de forma frequente: a fé. Neste caso, o fato de se passar pela cesariana surge como se fosse a vontade de Deus manifesta, e não uma escolha da família ou da equipe diante de uma indicação médica ou preferência pessoal. Por isso, recupero o relato de D.A., que pariu em dezembro 2021, e que mãe de segunda viagem, não tinha feito o registro do nascimento do primeiro filho, que também foi cirúrgico:

Eu só contratei filmagem porque acreditava muito no meu VBAC pélvico (Parto vaginal após cesariana e com o bebê sentado)... Já visualizava uma experiência

incrível e que merecia ser registrada! Que registro lindo e necessário! (...) Agora percebo o quanto era essencial (D.A.)!

Portanto, o desejo não era pelo registro da cesariana, mas sim pelo parto normal que não aconteceu. O que faz a contratação do serviço ter se baseado na crença de que só o parto fisiológico era digno do registro, perspectiva que depois ela mesma descontrói. Mas só porque manteve a contratação. Porque após a vivência de um novo nascimento cirúrgico documentado, ela entendeu que essa experiência também merece ser captada, que ela também é bela, que ela também é importante. Que ela também é digna de ser experienciada, narrada e compartilhada. O que corrobora mais uma vez com a perspectiva dos Estudos Maternos de que é preciso desconstruir a biologização que enaltece o parir sem dificuldades, como se fosse algo simples, fácil e acessível para todas as mulheres. Porque para quem não entra em trabalho de parto, a via cirúrgica é a diferença entre a morte e a vida.

6.2 Expectativa

A expectativa contextualiza as experiências e os entendimentos que cada pessoa, em vias de parir, tem do que gostaria de vivenciar. Elas falam do preparo, dos ideais construídos por meio de tudo o que tiveram acesso ao longo da fase de espera, que pode envolver a leitura de outros relatos, conteúdos consumidos em redes sociais, conversas com outras mães e parentes, experiências anteriores, ter assistido a vídeos, filmes, documentários, a escrita ou não de um plano de parto, consultas com profissionais que não se limitam aos médicos neonatologistas. A expectativa fala do repertório acumulado ao longo da vida diante da iminência de parir e do que foi feito para conquistar o nascimento pretendido. A própria contratação da filmagem do parto, parte da expectativa criada quanto a jornada para se receber o recém-nascido, e o relato escrito envolve o desenrolar dessa expectativa.

No caso de quem vivenciou um parto domiciliar, fica evidente, pelas legendas das publicações, o quanto a expectativa foi imbuída por um preparo que envolve estudo e conscientização do cenário obstétrico nacional e pela busca de profissionais focados numa abordagem coerente com o que se deseja. Como S.C. fez questão de destacar: “Eu me entreguei completamente ao processo, estudei muito, busquei profissionais qualificados que acreditam nas evidências científicas e deixei que meu corpo trabalhasse perfeitamente!”. S.P. e L.A. também relatam ter percorrido esse caminho.

Comecei a estudar sobre gestação e parto, a entender sobre como as coisas funcionam no Brasil, entender o que era violência obstétrica e tive a certeza de que faria o meu melhor para que tivesse uma experiência de parto positiva. Me entristece muito saber que isso deveria ser um direito de todas as mulheres, que não fosse necessário estudo, empoderamento e muito menos dinheiro. Lemos muito sobre PD, estatísticas, artigos (S.P.).

Acho que para toda mãe de primeira viagem uma das maiores dúvidas é saber, será que é a hora? Como eu havia optado por parto domiciliar planejado, dois enfermeiros obstetras estavam preparados para virem aqui pra casa. Eu gostaria vivenciar o processo sem intervenções (L.A).

Os argumentos se alinham com os usados por quem desejou um parto natural no ambiente hospitalar. A não ser por A.F., mãe de segunda viagem, que diante de uma vivência anterior, relata: “Ansiedade? Nem soube o que era nessa gravidez. Curiosidade? Nenhuma. Queria viver a emoção a mais do momento da surpresa e o sexo não importava. Expectativas? De um momento único, com um bebê saudável. O resto? Seria do jeito que tivesse que ser”.

Já nas palavras de A.B. e D.C. o discurso de preparo, se ancora em tudo o que foi feito anteriormente para alcançar o nascimento desejado: exercícios, manobras de posicionamento do bebê conhecidas como *spinning baby*, ingestão de alimentos que poderiam contribuir com o processo natural almejado.

Nosso plano de parto já havia sido alinhado e era: chegando a hora, teríamos nossa enfermeira obstetra nos avaliando em casa para que pudéssemos chegar no hospital no momento mais oportuno possível e também termos a vivência da fase latente no nosso lar, com o nosso menino, nosso tóto de forma bem respeitosa e dentro da dinâmica que eu desejaria para todas as mulheres que conheço (A.B.)!

E quanto mais eu estudava e ouvia histórias de parto entendia que parir no Brasil não era algo tão simples e natural. Vivemos em uma sociedade que naturaliza a violência obstétrica, na maioria das vezes nem percebemos como ela está presente. E eu não queria correr esse risco. A frase do médico Michel Odent ressoava em mim: "Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer". Queria que o meu filho nascesse da forma mais natural e respeitosa possível. Que ele sentisse que esse mundo é um lugar acolhedor e amoroso. E decidimos que o nosso enxoval seria o investimento em uma equipe (...). Foi uma gestação super tranquila, o mais difícil pra mim foi abrir mão do controle e das expectativas (D.C).

Aspectos que evidenciam que para conquistar esse tipo de parto é necessário um preparo muito grande, como Dick-Read e Odent defendiam no século passado para promover os partos vaginais com menos intervenções como melhor opção, ao mesmo tempo em que invocam a especialização e a intensificação contestadas pelo feminismo matricêntrico que enaltecem a dependência de saberes de especialistas médicos e demais profissionais deste universo, a exemplo de fisioterapeutas pélvicas, enfermeiras obstetras e doulas. O que custa caro, como D.C., fez questão de deixar registrado no próprio relato.

Não é acessível para todo mundo contratar profissionais que irão avaliar contrações e dilatação em casa para retardar a chegada à maternidade, que trarão a sensação de intimidade e com quem se terá tempo de estabelecer confiança quanto às decisões tomadas no desenrolar dos acontecimentos. Também custa tempo para se informar, ir a diferentes consultas, procurar os profissionais, seguir as orientações, dietas e cumprir os protocolos sugeridos. Tanto, que ter uma equipe para acompanhar o antes e o durante, no caso de D.C., foi mais importante que comprar o enxoval, muitas vezes tão enaltecido como parte indispensável da performance dentro dos contextos dos rituais para se ter um bebê, principalmente no caso dela, que era o primeiro.

Já para M.B., que viveu um parto normal, os recursos financeiros não foram suficientes para pagar a exclusividade de uma equipe. Assim, a escolha foi recorrer aos profissionais de plantão numa maternidade particular coberta pelo plano, e garantir o registro das imagens do nascimento com a cineasta contratada. Todavia, ela não oculta as dificuldades e dores vividas antes do nascimento. De forma que a expectativa de M.B. tinha o medo como companhia, e em suas palavras articuladas na legenda descontrói o relato romantizado, focado apenas no belo, ao colocar na arena os aspectos não instagramáveis da jornada. O que também pode ser lido como uma fratura no padrão dos relatos encontrados na *corpora*, ainda que no vídeo esses elementos não apareçam.

Foi horrível, tive depressão, fiquei louca por causa da carga hormonal, vomitei todos os dias, alguns mais de 20 vezes. C. parou de crescer na barriga, a indicação foi de interromper a gestação às 37 semanas, quando ela deixou de ser prematura. (...) Só eu sei o que eu vivi. Não tive doula, não tive EO, não tive equipe, porque não poderíamos pagar (M.B.).

A.S. usa o relato para desabafar, que o excesso de expectativa alheia a levou a ansiedade pela "ausência de sinais" da filha e a esperar por um parto rápido – diante de todo o preparo, de toda leitura e formação de repertório ao consumir conteúdos nas redes e do investimento feitos. “Já estava fazendo tudo que falavam que era bom: comer as 6 tâmaras por dia, óleo de prímula, spinning babies e exercícios de encaixe, moxabustão, caminhadas e por aí vai” (A.S.). Mas tudo isso foi suficiente para que ela vivesse o parto que tinha idealizado? Não.

A ansiedade também fez companhia para P. M., grávida pela primeira vez.

A ansiedade bateu forte na madrugada de quarta para quinta, tive uma crise e decidimos ir mais cedo para a maternidade. Cheguei lá muito nervosa, disse que sabia que deveria chegar mais tarde mas eu não queria voltar pra casa. Me internaram as 4hs da manhã e disseram que minha indução ia começar de manhã cedo. Eu tinha estudado muito sobre parto, estava bem informada (P. M.).

As mulheres aqui citadas narram as expectativas de encarar o parto vaginal, sob os preceitos da humanização, em que são reverenciados o protagonismo feminino, o tempo para o corpo agir e o respeito às decisões tomadas por quem dá à luz e que são registrados num plano de parto. No entanto, confessam que a expectativa duela com a ansiedade e esbarra no medo de desdobramentos que desencadeiem em procedimentos como a indução, que escapam do que foi esperado, e da cobrança de quem está no entorno. Afinal, o investimento para ter esse tipo de parto é significativo, e se apesar de tudo “não der certo”? E se depois de tantos exercícios, consultas e equipes pagas “não se conseguir” o que foi almejado?

É o caso de quem se propôs a viver um VBAC. Porque além de tudo isso, a expectativa também vem ancorada no desejo de ressignificar uma experiência anterior que foi cirúrgica, e pelo medo de que algo que estava no campo dos "sonhos" e de uma nova chance, talvez não se concretizar. Como as três mulheres confessam:

Tentei todos os estímulos naturais possíveis, acupuntura, escalda pés, chás estimulantes. Na última semana tentamos 2 vezes o descolamento das membranas e meu colo não estava nada favorável pra tal, doeu, doeu muito (mais que as contrações) fiquei triste, cheguei em casa e chorei, será que eu não conseguiria meu tão sonhado vbac? (...) Eu precisava me entregar e confiar no processo de indução, acalmei o coração, me entreguei inteiramente, eu estava pronta, passei meses me preparando pra esse dia (V.T.)!

Meu desejo era o J. vir de parto normal, mesmo depois de uma cesárea anterior. Estudamos sobre o parto, me preparei com fisioterapia pélvica e a cada consulta com tiramos nossas dúvidas e fortalecemos nossa decisão. E eu como uma mulher que gosta de ter controle das situações, tive que trabalhar minha mente para que ela entendesse que não teria controle de nada... dia da chegada, hora e como seria (P.M.).

Era como se o universo tivesse me dando uma nova chance de ressignificar o primeiro parto, mas parindo duas vezes, pq era sabido do lado de lá do universo, que eu queria demais que minhas filhas saíssem das minhas entranhas! Retornando à obstetra, com os exames em mãos, veio a surpresa do diabetes gestacional. Meu mundo caiu novamente. Uma gestação de alto risco por ser múltipla, por ter diabetes... o sonho realmente parecia mais inalcançável do que nunca, pois os “impedimentos” só aumentam (M.B.).

Para quem teve como desfecho a cesariana intraparto, os relatos dão conta de uma preferência inicial pela vivência de um nascimento vaginal e o preparo para isso, o que inclui conversas com a equipe de assistência durante o pré-natal, exercícios, manobras para reposicionamento do bebê na barriga, descolamento de membranas, elaboração de um plano de parto, e muito diálogo entre todos os envolvidos para se estabelecer acordos e ajustar as expectativas. Deixando evidente a importância de ter os desejos respeitados, o que é um dos preceitos da humanização.

Para nossa surpresa minha pressão estava 16/9, ficamos assustados porque a pressão nunca tinha ficado desse jeito. Nosso médico deu o encaminhamento e fomos pra maternidade para ter nossos filhos. O colo do útero e dilatação estava boa para tentarmos induzir para o parto normal e assim fizemos (T.V.).

Comecei meu pré natal (que foi tranquilo e perfeito) e até o final da gestação o L. permaneceu pélvico (sentado) o que atrapalharia todos os planos do parto normal, pois a minha equipe não fazia parto normal pélvico. Com 35 semanas fui na consulta com minha enfermeira obstetra e ela me passou alguns exercícios (spinning babies) para estimular o looping do L. na minha barriga e também conversamos a respeito do VCE. (M.P)

Me informei sobre tudo em relação a parto. Me preparei para as duas vias de parto, normal ou cesárea. Conversava com A. ainda na barriga diariamente sobre tudo e principalmente que a hora dela seria respeitada. Contratei uma equipe extremamente capacitada para me assistir. Escrevi um plano de parto e escolhi uma maternidade que sabia que iria respeitar meus desejos ali descritos (T.F.).

É curioso constatar que das 150 cesarianas entre os 818 partos assistidos para esta pesquisa, ninguém escreveu que já tinha escolhido viver um parto cirúrgico desde o início, que tinha sonhado com esse tipo de nascimento. Todos os relatos, tanto de quem passou por uma cesariana intraparto, quanto de quem foi para o bloco antes mesmo do desencadeamento das contrações, revelam a vontade de parir por outra via. Dos seis relatos de cesarianas entre os 101 coletados no total, em nenhum constou-se a preferência pela cirurgia desde o primeiro momento.

S.M. confessa: “(...) eu sonhava com o parto normal. Dias antes da cesariana foram os dias que fiquei mais ansiosa pela chegada dele eu já estava sonhando como seria o rostinho dele e cada detalhe”. A frustração aparece no texto escrito por F.P, que não esconde a chateação diante da posição pélvica do segundo filho que até então estava bem posicionado no ventre. “Quando contratamos a filmagem, planejávamos um parto natural, assim como foi de M., para nossa surpresa tivemos a notícia que nosso S. saiu da posição cefálica e ficou pélvico e assim teríamos que passar por uma cesária. No início fiquei bem chateada com isso”. D.A. também teve que lidar com a mudança de planos, apesar de todo investimento para um parto normal. “Eu estava muito preparada fisicamente e psicologicamente e muito confiante! Mas os planos de Deus são sempre melhores que os nossos... e como sempre deixei nas mãos Dele decidir pelo que fosse melhor pra nós, acatei com leveza não poder vivenciar essa experiência”.

O que se percebe é que a dimensão da experiência de se passar por uma cesariana é colocada numa perspectiva inferiorizada, como se houvesse um embate entre ela e a experiência de um parto normal. Como se o parto vaginal estivesse no campo da expectativa e a cirurgia no da realidade inevitável com a qual se precisa lidar, aceitar e resignar. O que lança pistas quando ao próximo elemento de análise que surgiu nos relatos e nos vídeos mapeados.

6.3 Construção do ritual na busca pela experiência

Dentro do contexto desenhado até aqui que compõe o pano de fundo para a seleção da *corpora*, que é atravessada por um aspecto institucional de empresas que registram os nascimentos transformados em acontecimentos, numa cultura de partos instagramáveis que acompanha lógicas e performances desta plataforma que se configurou como um espaço de aparição e militância para a maternidade ativa, pela busca de informações para um parir com menos intervenções, o parto em si extrapola o acontecimento físico e biológico e atinge contornos midiáticos culturais. Assim, cada via vivenciada vai oferecer uma experiência diferente que não é atravessada somente pela fisiologia, mas pelos sentidos oferecidos.

Uma das bandeiras levantadas pelos movimentos da humanização, por exemplo, é que o parto é um momento pessoal, familiar, que deve ser celebrado e não transformado num acontecimento mecânico “sem alma”. Portanto, percebe-se pelos relatos e pelas imagens, a criação de rituais para valorizar a transição da pessoa gestante para a que tem um bebê no colo. Em que se mistura aos desejos e expectativas, a elaboração de um ambiente propício para as performances e para o evento em que o parto se transformou. Nisso há uma seleção de fotografias de momentos felizes que são estrategicamente posicionadas para personalizar a suíte hospitalar ou os espaços domésticos, frases de afirmação que encorajam e fortalecem a convicção de quem está prestes a parir, luzes decorativas que dão um ar de penumbra e substituem a luz fria hospitalar, artefatos com nome do bebê, enfeites que trazem um aspecto de familiaridade e celebração para o momento, músicas escolhidas e organizadas em playlist para embalar o processo; óleos e escalda pés que promovem o relaxamento e transmitem cuidado. De forma que não é simplesmente um nascimento qualquer, mas é o nascimento de alguém que já tem nome, uma família a qual pertencer e objetos para chamar de seu. No que também se torna uma experiência estética, que perpassa até mesmo a escolha das cores das roupas usadas durante o trabalho de parto, e que serão valorizadas em imagens captadas e editadas por um olhar profissional.

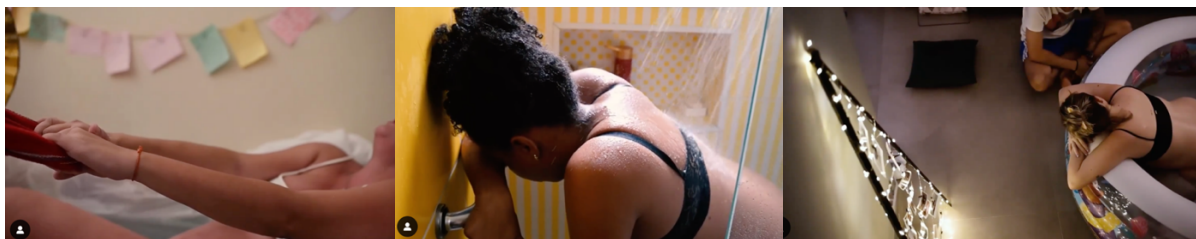
A inclusão de elementos como bolas, banheiras para alívio de dor ou para o nascimento, e outros recursos utilizados por parteiras, doulas e enfermeiras também compõem os rituais de quem vivencia um trabalho de parto filmado. No caso de quem opta por parir no ambiente familiar, cria-se um ambiente valorizado nas cenas que captam o quarto do casal e do bebê, a cozinha, o banheiro, o quintal. Para que a performance aconteça num lugar familiar, ao mesmo

tempo em que neste contexto o lar se torna um espaço subversivo e de resistência de quem opta por enfrentar o sistema hospitalar, de onde quem escolhe esse tipo de abordagem, deseja fugir.

Por isso, segundo Martin (2006), a gestante vai preferir parir onde a vida é vivida: na casa onde mora, cercadas pelos amigos e pela família, longe de um sistema que a vê como parte de uma engrenagem fabril onde intervenções desnecessárias promovidas pela indústria podem ser aplicadas. Foi o que S.C escreveu: “Que clima gostoso, estar em minha casa. Abria meus olhos para ler as frases de afirmação que deixei espalhadas pelo quarto”. S.P. também fez essa escolha e relata ter elaborado uma playlist para escutar enquanto transitava pelo espaço doméstico. “Eu concluí que me sentia mais segura em casa do que em qualquer outro hospital. O W. comandava a galera pra encher a banheira. Eu estava tranquila no chuveiro, no quarto, na cama” (S.P.). Mãe de primeira viagem, L.A. também preparou uma ambientação que favorecesse a chegada do filho no apartamento onde vive com o marido e os cachorrinhos.

A sala estava escura, tal como eu visualizava quando mentalizava o parto. Uma luz baixa, um clima gostoso. Naquele momento que antecedia a chegada de V., eu estava em um dos meus lugares preferidos, acolhida e confortável. Não era frio ou barulhento. Permaneceria íntimo. Isso é PD. A casa inteira em movimento à espera do nascimento (L.A.).

Figura 46. Ambientação do parto domiciliar de S.C, S.P. e L.A.



Fonte: Instagram (2023)

Nos casos de partos naturais hospitalares, também há essa intenção expressa em palavras e no visual. Todavia, muitos desses rituais se dão em casa, antes mesmo de se chegar à maternidade quando ainda não estão sendo filmados pela equipe contratada, já que há um planejamento para retardar o deslocamento como estratégia para evitar o desencadeamento de intervenções. No parto de A.B., o ritual foi construído antes do trabalho de parto engrenar. “(..) pela tarde resolvi fazer o escalda pés, ao som da playlist do parto anterior “parto feliz” com músicas adicionais ao longo dos 2 anos e 3 meses no nosso guri”. Ao chegar a suíte da maternidade, buscou-se transportar para lá o ambiente acolhedor do lar. Por isso foram colocados os objetos de decoração do quarto da bebê trazidos de casa, com o nome dela, o que não foi mencionado no relato escrito.

No caso de A.F., da chegada à maternidade ao nascimento foram apenas 14 minutos. Foi feito apenas o registro da placa colocada na porta da suíte anunciado que era um bebê arco-íris, nascido após uma perda, e que não se tinha conhecimento do sexo. No relato escrito a mãe fez questão de contar que diante da pressa não foi possível fazer a decoração desejada e preparada, o que mais uma vez reforça como há uma busca por uma determinada experiência que passa também pela ambientação estética. “Pensava que teria tempo de preparar a suíte de parto, decorar com fotos e itens de casa, criar todo um ambiente entrei na suíte 17:15, 17:29 B. nasceu”. No parto de D.C., a expectativa de se criar um ambiente como parte do ritual esbarrou na indisponibilidade de suíte e na adaptação da sala de consulta, o que se tornou um elemento de frustração diante ad realidade anunciada.

Idealizei um quarto acolhedor, decorado com fotos, luzes, playlist com forró pra dançar com R. Na correria não havia enfeite, luzes, playlist, decoração, absolutamente nada do que tinha idealizado. Havia o real, uma sala sem muita privacidade, com movimentação de pessoas, uma cama, um banheiro sem chuveiro e o chão. Pedia um quarto com um chuveiro ou com qualquer coisa que tivesse água. Eu não tinha levado minhas frases afirmativas, mas todas estavam dentro de mim e eu as repetia (D.C).

Figura 47. Ambientação do parto natural hospitalar de A.B., A.F., D.C.



Fonte: Instagram (2023)

O desejo por criar uma experiência positiva, e transformar o nascimento num evento com decoração, fotografias, luzes especiais, música organizadas como parte do ritual, também aparece nos relatos de quem vivenciou um parto vaginal com anestesia, que aqui identifico como parto normal. No caso de M.B., a imagem da bebê no ultrassom ao lado do ensaio de grávida, evidencia a preparação do ambiente para parir, assim como a presença da banheira no relato, onde ela descreve ter entrado para buscar uma aceleração das respostas corporais. “Resolvi entrar na banheira, já imaginando ir pra uma cesariana. O médico avaliou: 7cm, não daria pra aguardar, tínhamos que descer para o bloco obstétrico”. No relato e vídeo de P.M. também surgem a banheira, a trilha sonora com músicas selecionadas e elementos cênicos para personalizar o ambiente. Nas imagens ela aparece dançando com o marido tendo como fundo as fotos e frases de afirmação emolduradas pelas luzinhas. “Perguntei à enfermeira se eu poderia entrar na banheira, enquanto ela arrumava tudo e colocava para encher eu ficava no

chuveiro. Pedi para colocar a playlist que tinha preparado para aquele dia”. O ritual que começou a ser vivido em casa por A. S., incluiu o preparo de uma bebida feita com frutas e óleos laxativos, na tentativa de estimular as contrações. Nas imagens na suíte hospitalar, A.S. aparece na maior parte das cenas sob os cuidados da equipe, que faz massagens, oferece suporte por meio de diferentes estratégias, que constroem a experiência de parir.

Ela fez o shake das parteiras, tomei às 18:30h e logo comecei a sentir reais contrações de treinamento. Ela me ofereceu uma pintura na barriga que foi um momento muito especial em que recebi muito carinho. Depois fizemos escalda pés com massagem e como as contrações estavam aumentando, ela pediu que eu fizesse alguns exercícios na bola (A.S.).

Figura 48. Ambientação do parto normal de M.B.

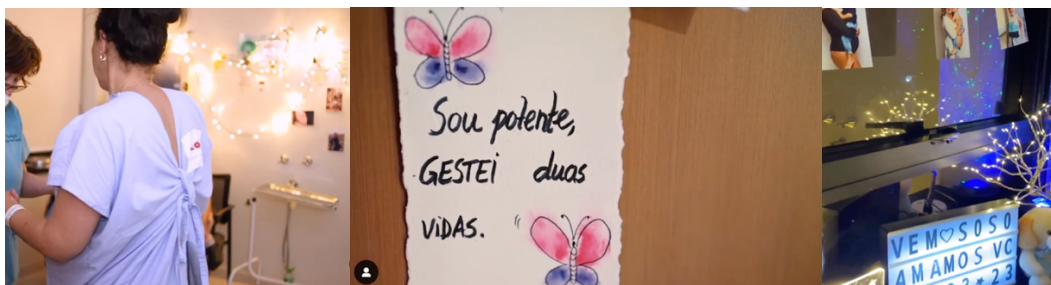


Fonte: Instagram (2023)

Para quem vivenciou o parto vaginal após a cesariana, os elementos cênicos também surgiram para a construção do ritual. Cenário semelhante ao elaborado por P.M. para o VBAC cuja experiência começou antes de sair de casa e foi concluída na suíte hospitalar onde ela deu entrada após horas em trabalho de parto. “A doula, chegou na minha casa por volta das 7hs e me apoiou na tentativa de reduzir ou amenizar a dor com massagens, acupuntura, chuveiro e outras técnicas”. No relato de M.B., que viveu um VBAC gemelar, a ambientação e os rituais construídos, também foram percebidos pelas imagens com massagens, movimentação, chuveiro, banheira. “Estava sentadinha na cama para ‘descansar’ quando dona N. chega com aquele sorriso largo e fala, ‘vamo movimentar, ficar em pé, ir pro chuveiro’. Pedi a banheira, mas nem lá pude ficar. Eu não tinha posição dentro da banheira”. Para V.T. foi na suíte decorada por fotos, luzinhas, bichinhos de pelúcia e outros objetos que ela vive o que chama de experiência inesquecível.

Fiz uma playlist maravilhosa, não escutei uma música sequer kkk. A EO orientou irmos pro chuveiro. As suítes estavam lotadas, esperamos, e em torno de 21hrs subimos pra suíte e aí sim, entrei completamente na partolândia depois de iniciar a ocitocina venosa. Meu Deus! Sem dúvidas vivi naquela suíte a experiência mais incrível de toda minha vida (V.T.).

Figura 49. Ambientação do VBAC de P.M., M.B., V.T.



Fonte: Instagram (2023)

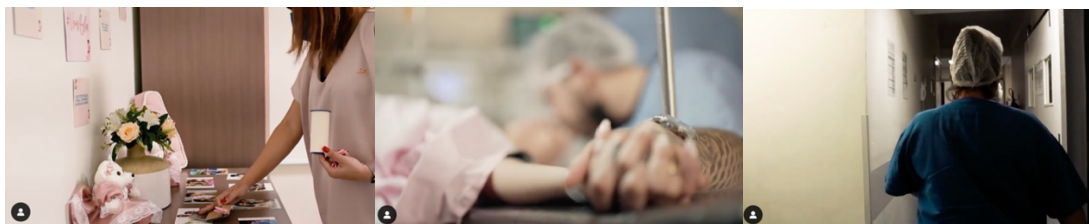
Mas e no caso dos partos cirúrgicos? Será que também há uma busca pela experiência estabelecida por meio dos rituais? Sim. Mas é preciso deixar claro: os rituais da cesariana são outros, a gramática é diferente, e as dores também se modificam.

No caso de T.F., que que vivenciou boa parte das contrações em casa, ela narra a preocupação em levar elementos decorativos e em criar uma atmosfera que a fizesse sentir acolhida e encorajada, enquanto se empenhava em lidar com as contrações na suíte hospitalar. “Rapidamente foram organizando minhas coisas, as fotos que levei, minhas frases de afirmação que fiz uma por uma e as decorações que levei do quarto da A”.

Já M. P. que foi direto para o bloco cirúrgico sem ter passado pelo quarto, a construção de rituais se deu por outro caminho: pela colocação da toca, pelo vestir o avental, pelo momento em que aguardou o procedimento ao lado do marido, pela luz mais suave na sala, pelas músicas escolhidas, pelo campo transparente que permitia uma conexão entre tudo o que se passava enquanto o bebê deixava o ventre da mãe de forma que ainda que seguindo outros códigos, há uma experiência em curso. “A luz do bloco cirúrgico baixa, músicas de minha escolha, plástico transparente entre paciente-médicas e meu plano de parto 100% respeitado. Só sei que na minha playlist tocavam duas músicas repetidamente e eu cantava, chorava, tremia”.

Já na cesariana intraparto de T.V., após a falha na indução, o ritual se deu pelo preparo das mães para entrar no ambiente cirúrgico, que inclui a maquiagem da mãe parturiente. “Resolvemos ir pra cesárea, já falei com L. pra pegar minha bolsa de maquiagem pra dar uma renovada pra conhecer os meninos rs”. No vídeo, L. de quem são os óvulos usados para a FIV é registrada caminhando por um corredor e chegando ao bloco onde encontra a esposa deitada e preparada para dar à luz aos filhos de ambas.

Figura 50. Construção de rituais de T.F, M.P., T.V.

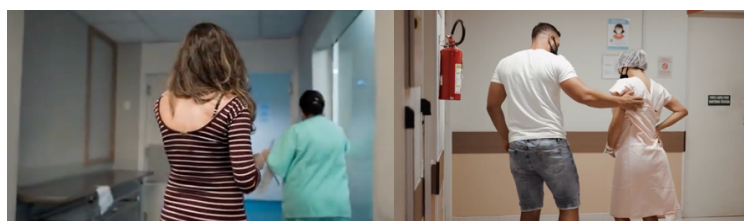


Fonte: Instagram (2023)

Situação semelhante as de F.P., D.A., e S.M., que passaram por cesarianas marcadas e não incluíram em seus relatos nada que fizesse uma alusão a construção de experiências e rituais conduzidos por elas de forma consciente ou semelhante aos vivenciados por quem pariu nas suítes, ou vivenciou um trabalho de parto em casa ou no hospital. E isso se dá porque são experiências distintas, e talvez os rituais que fazem parte da vivência das cirurgias não são percebidos como algo que ajuda a construir a experiência, mas sim vistos como protocolos a ser cumpridos. Assim, fica evidente que a ritualização que faz parte desse tipo de experiência acontece em outro campo, a partir do momento em que chegam às maternidades, se despem das roupas pessoais, vestem aventais, colocam tocas e se dirigem aos blocos cirúrgicos para serem anestesiadas em espaços que possuem regras e condutas mais rígidas em nome da segurança.

Talvez os passos que S.M. dá pelo corredor em direção ao bloco cirúrgico, registrados pela câmera e incluídos na edição em detrimento de outras cenas, simbolizem a transição, a mudança de um estado para o outro - de gestante com um bebê no ventre para a mãe de uma criança no colo. Assim, a mulher que é vista de costas rumo à sala onde será submetida a um corte no abdômen sob anestesia, surge num outro *take*, vista de frente. Na sequência, é filmada deitada na maca, paramentada, maquiada, visivelmente emocionada. O que por si, talvez possa evidenciar que a busca pela experiência por meio da performance de um parto específico, recorrendo a elaboração de rituais, decoração de ambientes, iluminação suave, seleção musical, roupas personalizadas, não são necessárias para que a experiência seja vivida de uma forma positiva e memorável. Ainda que não narrada ou relatada mencionando esses pontos.

Figura 51. Chegada de S.M. a maternidade e F.P. ao bloco.



Fonte: Instagram (2023)

De forma que independentemente de ser uma cirurgia de grande porte, e que implica riscos, não se perca a noção de que é um momento único na vida de quem está dando à luz, e que assim, haja uma valorização da experiência de parir ainda que com um corpo anestesiado e roupas hospitalares, na iminência de sentir as dores do parir não antes, mas depois do parto. Para que haja também espaço para se vivenciar outros aspectos que apareceram em praticamente todos os relatos: a possibilidade de transcender e se conectar com algum aspecto da espiritualidade, a partir de uma experiência corporal.

6.4 Corpo e espiritualidade

O nascimento de um ser que sai de dentro do ventre é uma experiência corporal, independentemente da via que se dá. Mas a percepção que se tem do corpo parte dos atravessamentos sociais, filosóficos, históricos e religiosos que moldam nossa percepção do que se entende como profano e sagrado, e como público e privado. Dado que as sensações físicas se entrelaçam as emoções e as percepções que envolvem aspectos que transcendem; que implicam em se estar conectado e vivendo algo que pertence a uma outra dimensão. Muitos dos rituais que acontecem neste momento inclusive trazem significados espirituais, o que pode envolver elementos como velas, incenso, música específica, orações ou meditações, imagens, esculturas, amuletos, escapulários, colares, crucifixos, de maneira nem sempre óbvia ou conectada à uma expressão religiosa definida – mas com fortes traços cristãos. Seja pelo entendimento do processo como algo profundamente natural e espiritual, relacionando-o com a criação, ao que é divino e a renovação da vida.

Apesar de, historicamente, haver uma cisão e as diversas dualidades e embates que colocam em disputa o que é da carne e o que é do espírito, aqui, decido unir os dois aspectos num mesmo viés analítico, sabendo que tanto o corpo quanto a espiritualidade são elementos conectados muitas vezes tendo a culpa como elo de ligação. Até para tentar entender se eles surgiram de forma conflituosa, oposta ou complementar. Para isso selecionei nas fichas de leitura os trechos que abordam ambos aspectos e busquei *frames* que também traduzissem essa relação. Pelo entendimento que a Idade Média ficou para trás, que Ciência e Fé podem dialogar, que adotar uma perspectiva existencial dicotômica mutila uma vivência integral e que temos corpos que independentemente de suas formas, podem se conectar com o Sagrado. Portanto, escolhi chamar de espiritualidade todas as práticas, imagens e relatos conectados à fé, uma vez que as manifestações registradas tanto nas palavras como nas imagens extrapolam religiões e

se tratam de uma conexão com aquilo que está para além do que é do corpo, dos sentidos, da materialidade, e que de certa forma não consegue caber em si e transcende.

Ainda que seja apenas como um recurso vocabular usado de forma espontânea para destacar o espanto diante da ação corporal que levou ao nascimento após tantas horas em trabalho de parto, como no caso de S.C., que pariu em casa e não demonstra uma expressão de fé definida. “Eu sabia que meu corpo estava trabalhando lindamente. Senti A. descendo, tudo mudou, me posicionei na banqueta de parto. (...) Meu Deus, estava acontecendo, só mais uma contração e lá estava ela, quentinha nos meus braços”. L.A. também recorre ao vocabulário que transita entre a cultura popular a fé: “Ai, meu Deus, meu filho!”. Foi a expressão que emitiu ao pegar V. com as próprias mãos na banheira instalada na sala de casa. A manifestação de uma espiritualidade também se deu na legenda, creditando e agradecendo a Deus pela força, e pela presença do filho no seio familiar. No entanto, antes disso, L.A. relata a percepção de um corpo que se move em terceira pessoa, que a moveu a perceber a movimentação do corpo em gestação. “Meu corpo estava pedindo momentos de introspecção. Eu só pedia a Deus força, para eu conseguir”. No registro do parto natural domiciliar de S.P., não houve menção ou imagem que a conectasse com aspectos espirituais. Todavia, ela cita as sensações físicas que anunciavam a aproximação do nascimento, ainda que não tenha elaborado em palavras as percepções quanto ao entendimento de corpo. “Quando aquela força chegava e logo passava, eu descansava. Intensidade e descanso. Eu sinto essa mudança de sensações só de fechar os olhos. E quando a vontade de fazer força chegava, eu agia”.

Figura 52. S.C., L.A., e S.P., conectadas ao corpo.



Fonte: Instagram (2023)

No parto natural hospitalar de A.F., também não aparecem elementos ligados a uma espiritualidade identificável. No relato ela traduz os gestos em que o corpo alternava entre calma e intensidade: “as contrações emendavam uma na outra ao chegar na suíte, banheira, gritos... aí veio um minuto de calma e sonolência”. Já no parto natural hospitalar de A.B., ela atribui a Deus ter chegado à maternidade a tempo e as habilidades da obstetra para conduzir o nascimento. Assim, entrelaça o entendimento de que o corpo é capaz de agir para parir,

seguindo as próprias lógicas naturais, ao passo que a equipe, conduzida por Deus, seria uma materialidade da ação divina para dirigir o processo.

(...) ahh mas Deus não faz nada imperfeito.... Fato é que entre a chegada nesta sala e o nascimento da pequena M., tivemos um intervalo de 25 min... (...) Estavam todos ali, um time de estrelas, que jamais perderam uma copa do mundo rs prontos para ligar a luz e deixar o corpo fazer o que ele sabe fazer mas que a gente pensa e não acredita ser possível. E nossa técnica, professora, instrumento nas mãos de Deus, Dra. M, amor à primeira vista, nosso seguro que dentro todas as qualidades tem um abraço que acolhe a todos (A.B.).

No relato de D.C., fica ainda mais evidente a percepção de se estar entre dois mundos conectados pela ação do corpo e por uma aura sagrada, a qual ela acessa ao compreender a força que há nessa corporalidade, na percepção da própria potência e da capacidade de entrega para o filho vir. Um corpo guardião, que sente, que se expande, que se abre, que se conecta com o que transcende e que faz nascer.

Comecei a entender que o parto humanizado significava retomar o nosso poder de parir, confiar no nosso corpo, na nossa força, além de ser uma luta contra o sistema patriarcal opressor. Eu sentia muita dor, muitaaaa dor, porém estava muito conectada ao meu corpo. E era no chão que meu corpo pedia pra ficar. Era como se eu precisasse de aterramento. E como gritei. Parecia uma leoa a cada contração. Fiquei com os olhos fechados a maior parte do tempo, conectada nessa transcendência, sentindo cada sensação, totalmente entregue. Acreditei verdadeiramente que meu corpo estava trabalhando lindamente, acreditei que meu trabalho era relaxar para que o meu filho tivesse passagem, que eu poderia vocalizar bastante já que garganta aberta também significava vagina aberta. A sensação era de estar entre dois mundos, o físico e o espiritual. Meu corpo é quem guarda todas as emoções e transformações que aconteceram no momento do nascimento do meu filho (D.C.).

Figura 53. Cenas do parto de A.F., A.B., D.C.



Fonte: Instagram (2023)

Nos vídeos e nos relatos de partos normais, aspectos dos entendimentos que cada mulher tem sobre corpo e espiritualidade também surgem diante da dor sentida durante as contrações, e das dificuldades que se apresentaram pelo caminho para engravidar, gestar e parir. Ainda que no vídeo não tenham sido constatados elementos visuais como preces, imagens ou figuras religiosas, para M.B., que enfrentou a infertilidade, a conexão com a espiritualidade é traduzida no relato da percepção de viver um milagre materializado no próprio corpo. Na vida concebida apesar do diagnóstico desfavorável e das muitas dificuldades, do desfecho feliz apesar de uma

condição clínica que poderia ter sido fatal: uma alteração na placenta que acontece em menos de 1% das gestações e normalmente acarreta o óbito do bebê, segundo ela. Para completar, a presença e a ação divina são vistas como substitutas à equipe de assistência que ela e o parceiro, humanamente, não puderam financiar: “Nossa guerreira, mais uma vez demonstrou ser nosso presente de Deus. Não tive doula, não tive EO, não tive equipe, porque não poderíamos pagar. Mas tive ele, tivemos Deus e conseguimos”.

Para P.M. há uma relação entre o corpo que quer parir e a mente que bloqueia a passagem no que ela entende ser uma ação quase que inconsciente de si mesma para não sentir dor. E onde a espiritualidade entra? No apelo, feito com a ajuda de uma expressão popular, para a anestesia. “O meu mental travou nessa hora, eu não queria tentar outras posições, não queria fazer força. As contrações vinham e eu gritava, urrava como uma selvagem. Pedia pelo amor de Deus para chamar o anestesista”. A.S., por sua vez, também invoca a fé. Todavia, faz uma associação entre a espiritualidade cristã, dor, sofrimento e amor, numa articulação que remonta ao sacrifício e ao nascimento da criança saudável como expiação e recompensa pelo o que foi enfrentado. Sendo a figura divina a força que coordena os acontecimentos, que permite a vivência da dor ao mesmo tempo em que oferece segurança e se materializa na escolha das pessoas que compõem a equipe.

Quando estava lá em meio a dores que já não conseguia mais suportar e não sabia ainda quanto tempo aquilo iria durar, só me vinha na cabeça o amor sacrificial de Jesus ao sofrer tanto por nós. Cada força um grito que devo ter sido ouvida por todo o bairro. A força vinha na garganta e parecia impossível fazê-la sem gritar muito! (...) À Deus que permitiu que, apesar de difícil, eu tivesse um parto saudável, sem intercorrências, sem que minha filha corresse qualquer risco. Que colocou ao meu lado as pessoas certas. Soli Deo Gloria! (A.S).

Figura 54. Cena do parto de M.P., M.B., A.S.



Fonte: Instagram (2023)

No relato do VBAC de V.T., a conexão com a espiritualidade já aparece como a trilha sonora que ela e o marido escolheram para escutar a caminho da maternidade, e também na música selecionada para embalar o vídeo. O louvor evangélico cantado por um homem diz: "Eu estou preparando o cenário, vai ser um espetáculo. O que está vindo aí é extraordinário. E tá tão perfeito, está planejado fica sossegado". A melodia condiz com a percepção que V.T. tem

de toda experiência, como ela revela na legenda. Num relato que mistura promessa divina, medo, convicção e a conexão com o corpo para dois nascimentos: o da filha e o da mãe. E a fé aliada ao corpo, que sente, que se move, e que dá à luz.

Antes de engravidar, Deus falou comigo através de uma pessoa, ele disse que uma coisa que eu queria muito aconteceria e seria muito melhor do que eu imaginava, eu perguntei do que você está falando? Eu quero muito tantas coisas rsrs, e ele respondeu uma coisa que já aconteceu, mas não foi do jeito que você sonhou, e dessa vez vai ser muito melhor do que você imagina na hora eu falei é o meu parto, eu tive certeza absoluta! Aquele que prometeu é fiel pra cumprir. (...) Eu estava mais retraída, natureza sabia, acho que eu já estava em conexão com a S., com a V. que ia parir, com a nova V. que iria nascer junto da S., com a V. que ia trazer uma nova vida ao mundo! (V.T.)

O nascimento de J., o segundo filho de P.M., também foi embalado por uma música cristã. A letra de "*Way Maker*" é sobre milagres e corrobora com o entendimento de P.M. sobre a gestação. O vocabulário com palavras que reforçam a fé do casal também aparece nas falas do pai que compõem o vídeo em expressões como: "Glória a Deus! Aleluias, Senhor". E quando conversa com o filho mais velho que espera notícias em casa na narrativa audiovisual. "Sua mãe tá bem, guerreira de Jesus". No relato que faz, P.M. credita à Deus o tempo de espera, e finalmente a gestação após três procedimentos para engravidar e o VBAC.

Depois de 8 anos na expectativa, 2 inseminações e 1 fertilização. Mas neste período aprendemos que nós fazemos planos, mas o tempo é de Deus. O corpo da mulher foi preparado para parir, foi o que eu escutava o tempo todo. Novamente Deus foi muito bom comigo, pois mesmo anestesiada as contrações continuam e o J. permanecia no processo de descida e encaixe na pelvis. Muito obrigada Senhor por me permitir viver este processo (P.M.).

Para M.B., que pariu gêmeas, o entendimento de corpo começou com a frustração do primeiro nascimento que desencadeou uma cesariana não desejada e se amplia com a gestação e início de trabalho de parto das caçulas. E aqui, a transcendência se conecta com o que ela chama de intuição. Nem nos relatos ou no vídeo aparecem expressões religiosas, ou objetos que se conectem a uma fé específica. A música usada como trilha, por exemplo, é um mantra em espanhol que fala sobre os movimentos do corpo, que transpassam os membros e atingem a alma. "Estava com 1cm de dilatação, meu corpo estava respondendo, as meninas estavam fazendo também a sua parte. Meu corpo precisava abrir espaço e assim o fez. Naquela de 'Preciso controlar a força pra não me lacerar!' 'Preciso ficar aberta pra minha filha passar' ".

Figura 55. Cena do parto de V.T., P.M., M.B.



Fonte: Instagram (2023)

Ao nos aproximarmos dos partos cirúrgicos, nos deparamos com o vídeo e relato de T.V., em que os aspectos aqui abordados não aparecem nem são mencionados. Aliás, o próprio corpo dela parece desaparecer no meio de tantos equipamentos e pessoas empenhadas para os gêmeos virem ao mundo. No entanto, a fé dela e da esposa é materializada pelas palavras diante da mudança de planos de um parto vaginal para o cirúrgico: “Estava nas mãos de Deus e Nossa Senhora. Nos sempre falamos a gestação toda que estávamos prontas pra receber os meninos da forma que fosse pra ser melhor para nós 3”.

O tom religioso também se fez presente logo no início do vídeo de M.P., pela voz do pai em oração: "Obrigado pela oportunidade que o Senhor está nos dando, Pai, de ter o nosso filho. Que ocorra tudo bem, que o Espírito Santo esteja nessa sala, guiando cada profissional, em nome de Jesus". Na legenda é a mãe quem descreve a importância das palavras do marido e a conexão com a espiritualidade para passar pelo procedimento cirúrgico que não era o plano inicial. E antes disso, na compreensão da maternidade como recompensa celestial para além da conjunção carnal. Assim, num vídeo de parto editado com um ar etéreo e imagens que parecem estar sob efeito de uma câmera lenta, num texto cheio de expressões que reforçam a espiritualidade, o corpo quase desaparece. Anestesiado. Pela agulha, pela emoção, pela fé - que conduziu com tranquilidade um parto completamente diferente da expectativa de um nascimento sem intervenções.

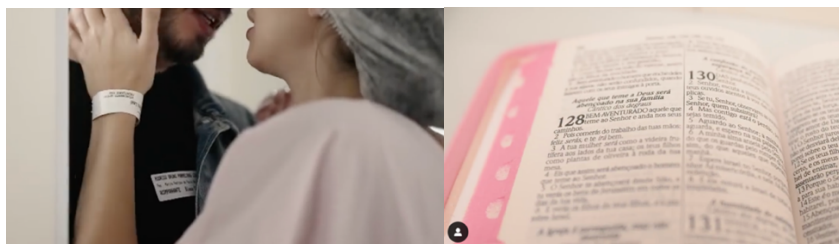
Me firmei em Provérbios 19:21 que diz: “Muitos são os planos no coração do homem, mas o que prevalece é o propósito do Senhor”. Às 08:24 chega o L., ao som de “A Bênção”. O L. nasceu e junto com ele o cumprimento da Palavra: “Os filhos são herança do Senhor, uma recompensa que Ele dá. Como flecha nas mãos do guerreiro, são os filhos nascidos na juventude”. Salmos 127:3-4 (M.P.).

De maneira semelhante ao que foi percebido acima, no relato de parto de T.F. a fé também surge como elemento apaziguador entre a expectativa do corpo corresponder aos estímulos e a realidade de se encarar a cesariana como única opção viável. Portanto, o casal é

filmado fazendo orações junto com a equipe, e uma Bíblia aberta aparece como parte de cenário. No relato escrito a manifestação divina também se dá pela ação da equipe de assistência.

Eu sabia que meu corpo aguentava mais, eu ainda estava longe de pedir analgesia. (...) Convidei todo mundo para uma oração, colocamos um louvor e eu me conectei rapidamente com Deus. Em minha oração agradei primeiramente por estar vivendo aquele momento, em seguida pedi que ele intercedesse através da nossa médica para uma tomada de decisão prosseguindo com o parto da melhor e segura forma para nós. Deus caprichou para que tudo naquele momento fosse inesquecível! (T.F.)

Figura 56. Cenas de M.P. e o marido fazendo oração e a Bíblia na suíte de T.F.



Fonte: Instagram (2023)

Quando chegamos aos relatos das cesarianas que não entraram em trabalho de parto, novamente percebe-se o discurso espiritual atrelado ao entendimento da cirurgia como um caminho apontado pelo divino. Como se a operação, fosse pontuada como uma “não escolha” da mãe, mas uma decisão celestial ou como um "livramento" superior diante da possibilidade de algo dar errado, ou uma ação preventiva de cuidado; usando aqui os termos aos quais F.P. recorre na legenda do vídeo que teve uma música gospel instrumental como trilha.

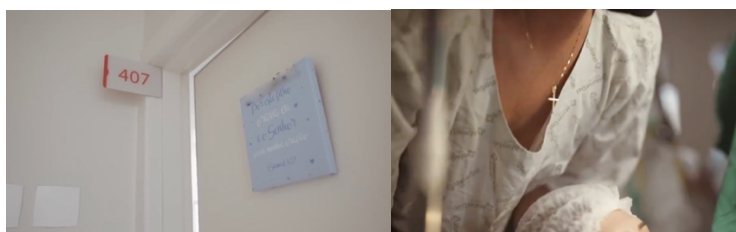
Orávamos havia 2 anos para Deus preparar o momento de mandar nosso bebê, planejamos a gravidez para 2022, mas para nossa surpresa ela veio em 2021. Como de costume fui para um canto orar e abrir o YouTube, o mesmo me direcionou uma música chamada livramento, lembro-me que pulei a mesma e não sei como voltou para ela de novo, pensei... Deus quer me falar algo, escutei a mesma e me deparei com minha história de vida, tive mais a certeza do amor e cuidado de Deus comigo e minha família (F.P.).

Os elementos espirituais se anunciam visualmente na porta do quarto onde mãe e filho foram direcionados após o parto e período em observação. Nele a placa com o nome do menino (embaçado aqui para garantir a sigilo), com um versículo bíblico reforçando que por essa vida os pais oraram. Assim como nos relatos anteriores, a ideia de que o parto e o nascimento passaram por um planejamento divino infalível, para além do familiar, e que nem sempre se alia a expectativa criada também surge no breve relato de D.A: “os planos de Deus... Ahhhhh! Os planos de Deus nunca falham! (D.A.)”. E se no bloco cirúrgico nem sempre são permitidos elementos cênicos que personalizem a experiência e deixem pistas sobre a fé praticada, no

pescoço do marido de D.A., ela se torna evidente: um crucifixo dourado. Um símbolo cristão da espiritualidade invocada para a hora do nascimento, que se repete nas mãos de uma das avós da criança, em oração durante a cirurgia. Já no vídeo da cesariana de S.M., não há nenhuma imagem que faça a conexão do parto como algo ligado a um universo espiritual. No entanto, novamente o discurso religioso é acionado pelas palavras escritas pela mãe.

Ele realmente pra mim foi um milagre os médicos tinham me dito que eu não iria conseguir engravidar, que precisaria fazer uma cirurgia e exatamente no dia que iria marcar a cirurgia fiz o teste e estava grávida. De repente ele veio, provou que Deus é maior e que basta confiar n'Ele que o milagre acontece, pois a chegada de um filho na vida de um casal é um milagre (S.M.).

Figura 57. Porta do quarto de F.P., e crucifixo do marido de D.A.



Fonte: Instagram (2023)

Chama atenção que em nenhuma das três cesarianas contempladas nesta análise houve qualquer tipo de expressão ou elaboração sobre o corpo. Apenas quem viveu em algum momento contrações - como nas cesarianas intraparto, teve percepções sobre o que esperava quanto a ação do corpo que habita e do corpo que gerou. Nos três casos dos partos que já se sabia que seriam cirúrgicos foi como se a fé explicasse e desse conta de abranger todos os outros aspectos, apagando e silenciando qualquer outra parte corpórea da experiência. Como se a crença na força divina fosse suficiente para responder de forma satisfatória a toda e qualquer questão que pudesse ser elaborada. Elas não discorreram se os braços foram amarrados ou mantidos soltos, se sentiram a dor diante da picada da agulha da anestesia ou na recuperação, nem aprofundaram em aspectos físicos. Todavia, chamo atenção para que, independentemente da via de parto experienciada, e de se estar deitada com um corpo com a parte debaixo inerte, e não vá passar por um círculo de fogo ou sentir o avanço da dilatação, há uma dimensão corpórea que não precisa ser apagada ou silenciada pela anestesia.

6.5 Conexão familiar

Pensar num contexto e conceito do que se entende como família, envolve uma ampla discussão que passa por noções antropológicas, sociais, religiosas e políticas. Portanto, aqui entendeu-se como família a união dos indivíduos como foram apresentados pelas pessoas que se narram e que aparecem em cena. Seja a família nuclear formada pela pessoa que pari somada ao parceiro ou a parceira, e em alguns casos com a inclusão dos filhos mais velhos; ou a família expandida que envolve avós, tias, irmãs e outros parentes.

É importante destacar que a inclusão da família durante as etapas que envolvem a gestação, o trabalho de parto e o nascimento, é defendida por especialistas e ativistas, que enfatizam a importância da pessoa que pari se sentir bem, segura e acolhida durante todo o processo. Desde 2005 há uma lei que garante o direito de se ter um acompanhante escolhido pela pessoa gestante no pré-parto, parto, e período pós parto independentemente da relação familiar, do vínculo e da via de nascimento nas unidades de saúde do SUS e na rede privada. Os benefícios dessa presença são reconhecidos pela Ciência, que exalta também a necessidade e importância do estabelecimento de vínculo tão logo uma nova vida chega ao mundo. Portanto, acompanhar a presença dos companheiros de quem está em trabalho de parto, das mães convertidas em avós que desejam testemunhar a própria cria dar luz a uma nova geração, e outras pessoas com diferentes graus de parentesco não é incomum.

Porém, a participação de crianças na cena do nascimento não é consenso. Pelo menos nos partos normais ou naturais em que a nudez de quem pari é exposta e as vocalizações nem sempre são contidas. Diferentemente das cesarianas, em que é bem mais frequente ver crianças acompanharem os procedimentos cirúrgicos pelo visor de vidro, ainda que com a proteção que impeça ver detalhes do ventre aberto ou ação do bisturi. Chama atenção a pontuação de Foucault (2020) de que apesar da explosão discursiva sobre o sexo depois de séculos de silenciamento, foram estabelecidas regiões em que o silêncio absoluto foi mantido. Principalmente em relações hierárquicas, que envolvem pais e filhos. Todavia, no movimento do parto humanizado existe o encorajamento da inclusão dos filhos mais velhos na cena. Crianças que veem suas mães despidas, nuas, e em situação de ampla potência e vulnerabilidade prontas para parir. O que rompe com a lógica de que o nascer não é um assunto para criança, e faz da presença familiar, inclusive a infantil, ser performada também em hospitais onde os pequenos são aceitos, celebrados e inseridos.

A presença de crianças e a naturalidade com a qual tratam todo o processo dos partos fica evidente tanto nos textos escritos pelas mães que vivenciaram o parto domiciliar quanto nas imagens captadas e editadas. Elas brincam, se alimentam, seguram equipamentos, acompanham de perto a movimentação do lar e em outros momentos só espiam. O que reforça que o parto pode ser encarado como um evento familiar não restrito aos genitores. O filho mais velho de S.C., por exemplo, joga bola no quintal, brinca com o estetoscópio, beija a barriga da mãe, fica ao lado enquanto ela sente contrações e se alimenta no sofá com uma “certa bagunça” que faz parte da vida familiar. Cena de uma vida real, do cotidiano, em que o novo membro também se integrará. Enquanto isso o marido faz massagem, carinho, segura a mão da esposa, dança junto, abraça, beija enquanto espera pela chegada da caçula sob a lente de quem filma. Imagens de um dia feliz em que a maternidade e a maternagem se entrelaçam, e se alimentam.

Que clima gostoso, estar em minha casa, rodeada de pessoas que me trazem confiança e alegria. Sai do chuveiro e fui fazer E. dormir, me lembro de parecer uma eternidade o tempo que fiquei deitada com ele me remexendo a cada contração até ele dormir... enfim E. dormindo, voltei para a sala e me joguei no sofá buscando alívio a cada contração (S.C.).

L.A. pariu o primeiro filho em casa ao lado do marido que aparece em diversos momentos participando ativamente de cada etapa que antecede o nascimento do menino. Coloca água na banheira, faz massagem, segura a mão, espera o corpo agir, abraça, observa, faz carinho em momentos de conexão profunda entre os dois, que em breve se tornarão uma família de três. “Minha mãe, já sabia da minha escolha pelo PD, porém, a princípio ela não ficaria conosco, mas, começa a encher banheira, esquenta água e no final das contas, ela ficou aqui com a gente. Em um momento lembro que V. não estava em casa, ele foi na mãe dele buscar panelas”.

No parto domiciliar de S.P., o marido também aparece enchendo a banheira, conversando com a esposa, colocando a mão sobre a barriga, assistindo ao banho, fazendo massagem e companhia, conversando... sendo suporte. No nascimento de T., as avós estão por perto e a filha mais velha de dois anos do casal também. E toda essa movimentação familiar promove uma conexão entre as pessoas presentes, como se fosse uma liga invisível, ao mesmo tempo em que é tão perceptível. Este é o ambiente, com ar de celebração, afeto e naturalidade, em que o menino chega ao mundo.

O cheirinho de bolo de fubá da minha mãe me acalentava. O D. pegava na minha mão e me olhava com cuidado. (...) E foi realmente um evento contagiante, regado a muito amor e ocitocina! Meu pai não chegou a tempo, mas assim que o T. nasceu a minha mãe ligou e colocou pra ele ouvir o chorinho. Imediatamente ele disse: é menino, né? Eu sabia (S.P.)!

Figura 58. S.C. tem contrações ao lado do filho, L.A. recebe apoio do marido e S.P. recebe o carinho da mãe



Fonte: Instagram (2023)

Já nos partos naturais hospitalares analisados, a experiência familiar no local e na hora do nascimento se limitou aos genitores parceiros, com quem ali também se buscou a conexão. É importante destacar que não são todos hospitais que permitem a presença de crianças em partos vaginais na própria suíte, como foi o caso das situações elencadas e nem todos permitem mais de um acompanhante. No caso de A.F., que foi muito rápido, ela ficou praticamente o tempo todo na banheira, enquanto o marido a segura, faz massagem, sussurra ao ouvido, dá água, fica tenso, se emociona, beija. O filho mais velho do casal, estava com os avós e tanto a ausência quanto a presença surgem no texto em que A.F. relata o processo de parir, em que o marido é quem ajuda a receber a filha, e a preocupação com o primogênito que estava com os avós. “Preocupava em ficar muito tempo longe do B., dependendo do horário do parto. 16:30 ele foi passear com meus pais, 19:30 já estávamos todos reunidos na maternidade”.

De forma semelhante, no parto de A.B., também mãe de segunda viagem, a presença do filho mais velho não se dá no vídeo, mas nas palavras usadas para narrar tudo o que viveu ainda em casa e na consciência do menino diante do que estava acontecendo. Ainda que não estivesse na cena do parto, ele também estava conectado a movimentação e no que se passava no corpo da mãe que voltaria do hospital com a irmã.

G. meu menino, levando frutinhas da feirinha pra mamãe e falando “a M. tá chegando né mamãe?!”. Como é possível uma criança desta idade ter tamanho entendimento de todo o processo?! (...) O papai não só provou que tá de boa trabalhar sobre pressão, levar a gente em segurança pro hospital e quando foi possível fez a massagem nas costas na contração pra ser possível chegar lá! (A.B.).

O nascimento do primeiro filho de D.C., também contou com a presença do marido que é filmado fazendo massagem, apoiando, abraçando, beijando a parceira, com o semblante preocupado, amparando, segurando os braços, e sendo suporte para a chegada do bebê. Todavia, ainda que só ele estivesse fisicamente presente, D.C., invoca e consegue se conectar a mãe e a avó, numa forma transcendente, de se sentir como elas.

R. acordou com meu pulo e falei com ele que minha bolsa tinha rompido. Fiquei calma e falei que iria acionar a equipe e enquanto isso ele arrumaria a nossa mala para a maternidade. (...) havia risco do bebê nascer no carro se não nos apressássemos, pois morávamos longe do hospital e eu estava evoluindo muito rápido. Nem sei como ele dirigiu tão rápido. (...) Pensava na minha mãe e na minha avó, na força delas e também me sentia capaz (D.C.).

Figura 59. A.F., A.B., D.C. e os maridos conectados durante contrações.

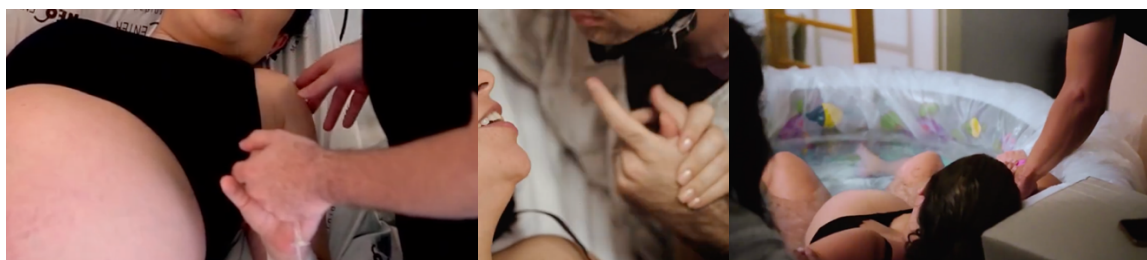


Fonte: Instagram (2023)

Nas cenas dos partos normais também aparecem apenas os pais dos bebês, numa performance em busca de conexão, semelhante as dos outros genitores, que envolve: amparar, abraçar, encorajar, fazer massagem, conversar com a parceira em trabalho de parto. Nos relatos escritos de quem teve o apoio de anestesia também é esse o papel que lhes cabe, dentro de uma performance que se espera. Como A.S. escreveu num tom bem humorado: “(...) meu marido que viveu da primeira à última contração comigo e em nenhum momento largou a minha mão (e quase teve um dedo quebrado por isso)”. Para M.B.(...) o namorado desempenhou o papel de suporte na ausência de uma equipe paga: uma voz cuidadosa me lembrou o tempo todo: você vai, você é forte, você disse que eu não poderia te deixar você desistir.”. E apesar de P.M. ter uma equipe completa para ampará-la na chegada de L., a presença do companheiro foi essencial, como ela mesma faz questão de destacar.

Nessa hora tivemos uma conexão tão grande, mesmo sentido dor. Eu e C. ficamos juntinhos um tempo, ele sustentava e apoiava meu corpo quando as contrações vinham. Sempre me dizia que eu ia conseguir, que eu era forte. Lembro dos olhares de acolhimento, lembro de estar sempre disposto a fazer tudo que eu pedia de prontidão, o tanto que você se esforçou para me deixar o mais confortável possível desde a primeira hora que chegamos na maternidade (P.M.).

Figura 60. A.S, M.B. e P.M, recebem o apoio dos parceiros.



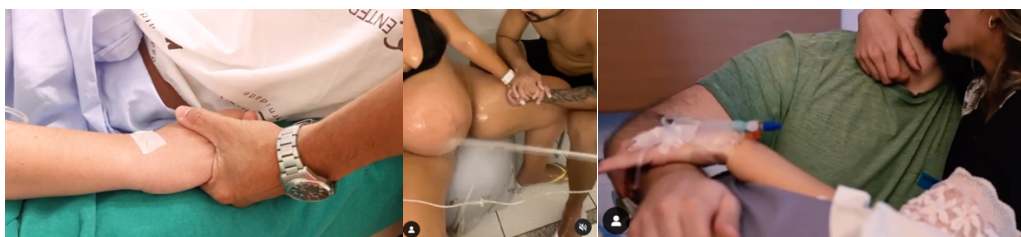
Fonte: Instagram (2023)

Nos VBACs essa mesma performance dos genitores, como figuras presentes e ativas, que inclusive fazem questão de cortar o cordão umbilical, foi identificada. No vídeo do VBAC de P.M., apenas o casal vai para a maternidade, mas a conexão familiar se dá para além dos dois. O filho mais velho aparece no vídeo numa videochamada querendo notícias da mãe, e a fim de conhecer o irmão. Já a mãe de P.M., avó das crianças, surge no relato escrito como personagem importante no processo que se deu em casa. “Minha mãe me abraçou com o cuidado de me manter forte, me alimentando.... fez preparações leves, mas que naquele momento eu conseguiria comer: mingau de fubá e canja com arroz bem cozido”. No relato de V.T. a busca pela conexão com o filho mais velho também se deu antes de ir pra a maternidade.

(...) era meu último dia sendo inteiramente dele, eu sabia que quando eu voltasse pra casa a nossa vida mudaria completamente (eu tinha razão rs) chorei pensando que ficaria longe dele por 2 dias, mas ele estava tão feliz que eu voltaria com a irmãzinha dele pra casa que foi um afago pra minha alma. Olhei pro meu marido que estava ali do meu lado o tempo inteiro (V.T.).

A filha mais velha de M.B. também não foi para a maternidade, já o marido a acompanhou. “Meu marido, coitado, aguentou meu peso escorando nele, puxando com tanta força... ele estava sendo uma verdadeira rocha. Me acolhendo, me sustentando, me lembrando de tudo o que busquei até chegar ali. Minha família estava completa e mais uma vez”. Curiosamente M.B. sente pena do companheiro enquanto é ela quem carrega o peso de duas crianças, é ela quem faz todo o esforço para parir e enfrenta contrações seguidas quase sem descanso, e é ela quem viverá um puerpério com duas bebês e uma filha pequena.

Figura 61. P.M.; V.T. e M.B. recebem o apoio dos maridos.



Fonte: Instagram (2023)

No caso de T.F. que viveu uma cesariana intraparto a presença do marido foi mostrada no vídeo numa performance semelhante as dos demais genitores. No relato escrito ela menciona a importância da presença do companheiro para que ela continuasse enfrentando as contrações, e depois na mudança do cenário que a conduziu para uma cesariana. No bloco cirúrgico, F., oferece a esposa o mesmo apoio, diante da expectativa não realizada: carinho, palavras, encorajamento.

A cada contração ele dizia: “Estamos mais perto de conhecer nossa filha”, “Menos uma contração”, “Você é forte”, “Seu corpo é capaz”, e eu abria os olhos e ele estava ali olhando atento a cada contração. (...) O acalento do meu marido e seu olhar brilhando dizendo: partiu conhecer nossa menina (T.F.)

Figura 62. T.F. recebe o apoio do marido durante o trabalho de parto.



Fonte: Instagram (2023)

Nas cesarianas intraparto, a presença do núcleo familiar na sala de cirurgia manifesta pelos companheiros e companheiras que abraçam as esposas, fazem carinho nos cabelos, nas mãos, sussurram aos ouvidos, também pode se somar a família expandida que acompanha pelo vidro o nascimento do bebê. Mas nem todas as maternidades oferecem esse recurso que, de certa forma, humaniza os nascimentos. Para M.P. houve o privilégio de ter tido também a irmã no bloco obstétrico por ser profissional de saúde. Todavia, no vídeo, é a conexão com o parceiro que é valorizada. Com a voz dele abençoando o filho, acalmado, encorajando e cuidando da esposa. “De mãos dadas com o amor da minha vida eu ouvia ele narrar o parto: ‘ele está vindo! está quase!’”. No caso de T.V., a família expandida, que vive no interior de Minas Gerais não acompanhou o nascimento na capital. Mas a presença e a cumplicidade da esposa, que ali também se torna mãe, é enaltecida pela mãe que se narra e que dá à luz aos filhos geneticamente compatíveis com a parceira. L.V. abraça, faz carinho, segura as mãos da esposa, vivendo com ela a experiência de parir. Com um olhar arregalado, que é traduzido por T.V. diante do desenrolar dos acontecimentos na maternidade da seguinte maneira: “Senhora minha esposa ficou desesperada kkk (...) mamãe L. veio. Cara de assustada rsrs”.

Figura 63. M.P. e T.V. de mãos entrelaçadas com os parceiros durante a cirurgia



Fonte: Instagram (2023)

Nas cesarianas não há grandes relatos que mencionem as performances dos parceiros, parentes, ou destaque a conexão familiar na hora do nascimento. Todavia, é importante destacar que a instalação do visor que permite a inclusão de pessoas próximas na cena, com o consentimento de quem pari, ajuda a suavizar o processo cirúrgico em que muitas vezes há temor quanto a anestesia e aos riscos implicados. No parto de D.A. a família estendida acompanhou pelo vidro a chegada do bebê, que é apresentado aos parentes no colo do pai. A presença do marido sendo suporte para a esposa fica nítida nas imagens e no relato escrito, em que D.A. destaca a cumplicidade entre eles. Mas também ver as pessoas no visor abre espaço para sentir falta de quem não está ali. No caso, o pai de D.A., que faleceu antes de testemunhar a chegada de mais um neto.

Tenho certeza que ele estava naquele bloco só te observando e doído pra ter um celular nas mãos, filmar tudo e enviar com muito orgulho pra TODOS os amigos e familiares... (...) Cada olhar trocado com o I. as lágrimas que rolaram, ver o seu rostinho pela primeira vez, ouvir seu chorinho, relembrar a minha falação, já vislumbrando o seu futuro profissional... (Alô capricornianos!) (D.A.).

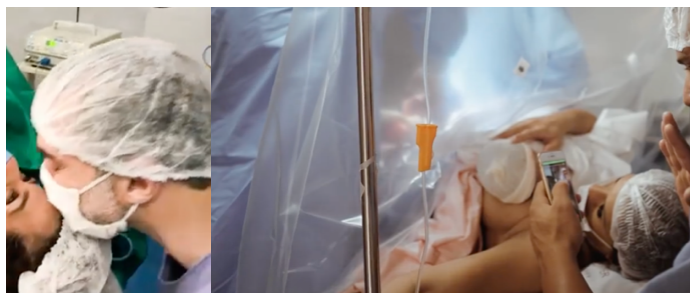
Figura 64. Família estendida conhece bebê pelo visor.



Fonte: Instagram (2023)

Nas imagens da cesariana de S.M. o marido pouco participa. Ele chega com a esposa, veste a roupa hospitalar, fica sentado ao lado da mulher e diz que não pretende cortar o cordão umbilical como outros genitores fizeram questão de fazer. Num dado momento se afasta, como se não estivesse se sentindo bem. Apesar da sala oferecer um visor para que outras pessoas acompanhassem o nascimento, o espaço fica vazio. O que pode ser inclusive uma escolha de ambos que não fica clara pelos elementos analisados, já que o relato de S.M. não se aprofunda quanto a este aspecto. “Eu e o A. sonhamos e desejamos esse filho”, ela se limita a escrever. Na cesariana de F.P. para dar luz à S., o visor também não foi ocupado, e as razões não são reveladas. Mas o pai faz uma chamada para mostrar o filho caçula para a filha mais velha que pelo telefone espera notícias. No relato de F.P., não há nenhuma menção ao marido, à menina ou a ninguém da família quando fala sobre o parto de S.

Figura 65. S.M., e F.P. acompanhadas pelos maridos no bloco.



Fonte: Instagram (2023)

Dentre o recorte selecionado de relatos que dão conta somente do que envolve o nascimento da criança em questão, essas conexões familiares surgem de forma bonita, romantizada, embalada por trilhas sonoras emocionantes, imagens belas em que alguns parceiros cortam o cordão umbilical, resgatam falas inspiradoras, troca de olhares cheios de cumplicidade e afeto. No entanto, sabe-se que após o parto, chegam a amamentação, o puerpério e os inúmeros desafios de se cuidar de um recém-nascido no que demandam novos arranjos para que essa conexão familiar não se limite ao que foi filmado e editado para o arquivo de uma memória emblemática. Para que o cordão da conexão familiar estabelecido a partir do anúncio de uma nova vida registrada por um profissional numa cena de nascimento, não seja cortado, e sozinhas, numa das pontas restem a mãe e a cria embaladas pela solidão que frequentemente fazem parte da rotina exaustiva de quem tem filhos pequenos.

6.6 Perda do pudor

Para refletir sobre o pudor e tentar entender como ele se apresenta nos vídeos e nos relatos pelas diferentes vias é preciso lembrar que durante o processo de hospitalização do nascer alguns procedimentos foram inseridos nas práticas de nascimento. Entre eles, dois se destacam: enema - lavagem intestinal que pode estimular contrações, e tricotomia - que é a raspagem de pelos pubianos. Segundo Rosamaria Carneiro (2011), eles se justificam por causa da preocupação com a assepsia, higiene, medo da contaminação e de eventuais infecções, que podem comprometer não apenas a cena, mas também o imaginário que leva à brancura. Assim, atuam como uma espécie de procedimentos de “purificação”, de forma que a parturiente estaria “limpa”, e não teria o que defecar ao fazer força para dar à luz, e o bebê não entraria em contato com os pelos possivelmente contaminados, facilitando também o procedimento de episiotomia.

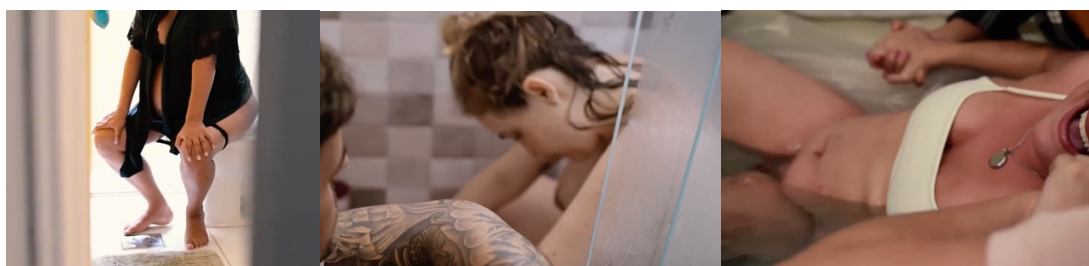
O que nos traz as nuances de um pudor construído tendo como base um patriarcado branco, heteronormativo, que determina como esse pudor se constrói.

Todavia, para adeptos do parto natural e das linhas tidas como humanizadas, o que é sujo e limpo, e o que deve ou não ser descartado, pode adquirir outras conotações. Como a presença do líquido amniótico, o suor corporal, a borra marrom do tampão desprendido do colo uterino, o sangue que escorre pelas pernas, a placenta expelida, além da urina e até mesmo de fezes. De maneira que os fluidos corporais e os órgãos recebem importâncias e referenciais diferentes, plurais. A presença desses elementos nas imagens ou relatos agregam ao cenário e à performance como itens que ilustram o descontrole perante o controle. Uma “sujeira que não é sujeira para os olhos daquelas que estão parindo e, sobretudo, mais um modo de dar sentido e significado à experiência desejada, conferindo-lhe forma e unidade” (Carneiro, 2011, p.157). Da mesma forma que a ausência desses aspectos nas narrativas atua de maneira contrária, ocultando o que pode ser visto como as partes não bonitas, ou instagramáveis da experiência. Assim, apesar de mencionado em alguns relatos, as edições de vídeo não trazem fluidos, ou imagens que pudessem causar esse tipo de estranhamento, ainda que em alguns partos a placenta seja mostrada e o ritual de “carimbá-la” numa folha em branco seja uma forma de destacar sua importância e trazer uma naturalização ao órgão essencial para a geração da vida no ventre. Afinal, escrever evoca a figura do que se fala, e pode ser interessante para compor a narrativa, mas o pudor é mantido ao interditar as cenas que não fazem parte do que se deseja exibir.

A perda do pudor se dá também pelas formas como os corpos em vias de parir são registrados. Pelas movimentações ao transitar pela partolândia e se conectar com partes de si viscerais, sem diminutivos. Mas com berros, gritos, gestos bruscos, sem os filtros sociais que determinam o que é um bom comportamento. Esteja vestida ou desnuda, com cada ação sob o olhar de alguém com uma câmera na mão, acompanhada por equipes pagas ou de plantão que envolvem pessoas conhecidas e desconhecidas num momento de extrema vulnerabilidade. Porque o corpo gestante, mesmo durante o parto, tradicionalmente costuma ser coberto por camisolas, ou lençóis nas unidades hospitalares, como se dá nas cesarianas. Barbaut (1990) explica que historicamente, durante o processo de cirurgificação do nascer houve resistência das mulheres que tinham medo de permitir a presença masculina na cena, porque imaginava-se que ao ser auxiliada por um homem ela perderia cinco virtudes: o espírito de sacrifício que marcava o parto, a fidelidade conjugal por outro vê-la despida, a pureza por se encontrar nua diante de um olhar masculino, o bom exemplo e o pudor.

Nos nascimentos domiciliares a perda do pudor, portanto, começa diante da publicização do ambiente e das relações domésticas. Em que elas aparecem na intimidade do lar, no quarto, na cozinha, no banheiro, no vaso. Onde S.P. se permite ser filmada, ao se desprender do pudor quanto ao corpo visto desnudo, com calcinha abaixada, mas também quanto ao comportamento que não previa: “eu estava tranquila no chuveiro, no quarto, na cama. Fui ríspida com as doulas (desculpem meus amores). Lembro de bater na mão da V. numa hora que a massagem não aliviou e de falar pra L.: sai pra lá com esse óleo essencial”. Já L.A. é filmada tomando banho nua, sentada no chão do box e também no sanitário. “Fiquei na banheira, sentada no vaso (achei essa posição uma das mais confortáveis) fiquei no chuveiro, deitei, andei, gritei, balancei”. S.C. também transita diante da câmera à vontade e relata a sensação do rompimento da bolsa: “Senti aquela água quentinha descer pela perna e o coração tbm ficou quentinho, minha pequena estava pronta”.

Figura 66. S.P., L.A., S.C. e a perda do pudor



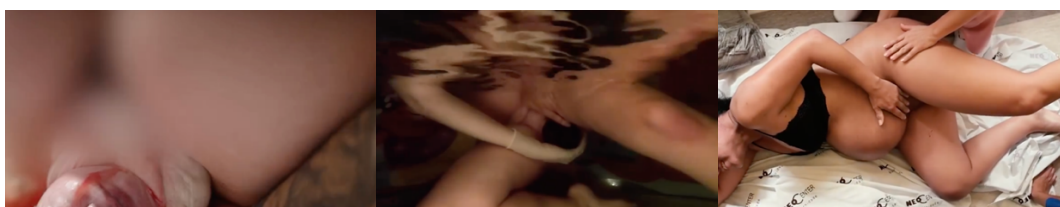
Fonte: Instagram (2023)

A perda de pudor nos aspectos mencionados nos partos domiciliares se repete nos naturais hospitalares, ainda que num ambiente menos pessoal, apesar do empenho em transformar os quartos em espaços acolhedores pela personalização com objetos familiares. Neles as mulheres também são registradas nuas, ou seminuas, transitando entre banheiro, banheira, chuveiro, cama, e até mesmo o chão, em performances que passam pela concentração e busca de recursos para manejar a dor e lidar com contrações. Até parir em posições que expõem pele, corpo, membros, genitais.

A.F., por exemplo, é filmada apenas de sutiã na banheira. Dá à luz em quatro apoios com a câmera focada no quadril para captar a chegada da bebê. Um desfoque foi aplicado na edição como um recurso audiovisual para cobrir a nudez evidente da mãe. Mesmo assim, percebe-se os contornos do corpo materno e os fluidos escorrendo pelo rosto da bebê que chega ao mundo. Na sequência, ela pega a filha e continua na banheira imersa na água tingida de vermelho, mas no relato escrito não há registro que possa ser entendido como essa perda de pudor evidente nas imagens. A.B. também deixa-se levar pela experiência, enquanto é filmada

com a nudez parcial. Se desconecta do que se passa ao redor para se concentrar no corpo e no parto. Nas imagens é registrada com expressões de desconforto, dor, completamente descabelada, numa aparente desconexão com o mundo para trazer ao mundo a segunda filha, como ela mesma escreve. Com a câmera mergulhada embaixo d'água, a cinegrafista mostra a bebê saindo pela vagina, amparada pelas mãos de uma das pessoas da equipe e do pai da menina. Não há pudor na cena, mas há poesia. D.C. também se entrega ao processo, no banheiro, no chuveiro, seminua, deitada no chão. “Me permiti ir ao encontro de todos os tabus que eu tinha. Já não importava nudez, xixi, fezes, sangue, gritos. Era a fisiologia do meu corpo atuando. E como gritei”, numa descrição que as outras mães até então evitaram fazer.

Figura 67. A.F., A.B. e D.C. com a nudez exposta.



Fonte: Instagram (2023)

Nos partos normais a presença dos fluidos corporais e dos gritos também são mencionados pelas três mulheres no processo de parir, filmadas nos momentos que intercalam força e fragilidade, conexão com o corpo e com o que transcende, com os companheiros e consigo mesmas. “Cada força um grito que devo ter sido ouvida por todo o bairro” (A.S.). “Quando percebi estava sentindo dor de fazer cocô, e já sabia o que aquilo significava. As contrações vinham eu gritava, urrava como uma selvagem” (P.M.). “Veio a vontade de fazer cocô, pedi pra I. chamar o médico e ouvi: uai, vai aí, já tá no banheiro” (M.B.). No caso de M.B., que pariu no bloco com a equipe de plantão, chama atenção que o corpo dela foi coberto por tecidos hospitalares, seguindo os protocolos da maternidade para situações como esta, e na edição uma parte da imagem da vagina à mostra foi embaçada pela empresa de filmagem para preservar o corpo da cliente.

Figura 68. Prints dos partos normais de A.S. e M.B.



Fonte: Instagram (2023)

Nos VBACs a perda do pudor também fez parte do processo e das imagens ainda que não de todos os relatos escritos. Apenas M.B., que pariu as gêmeas com o corpo completamente nu, e que não contou com nenhum recurso de edição para ocultar os seios ou quando as filhas passaram pela vagina com a câmera em close, que descreveu: “eu via o temido cocô a cada agachada que eu dava”. Apesar da nudez total durante o trabalho de parto na banheira, P.M. que escreveu um relato muito ancorado na fé professada por ela e pelo marido, escolheu o efeito na edição para cobrir os detalhes e contornos das partes íntimas do próprio corpo e do bebê que nasceu. No que pode ser entendido como uma perda parcial do pudor diante da equipe de assistência e filmagem. Afinal, sim, ela está nua, mas não, não é uma nudez totalmente visível para quem assiste ao vídeo. No parto de V.T., o elemento que mostra a perda do pudor é o contato da mãe, do bebê e do pai com a água da banheira tingida de vermelho pelos fluidos corporais expelidos.

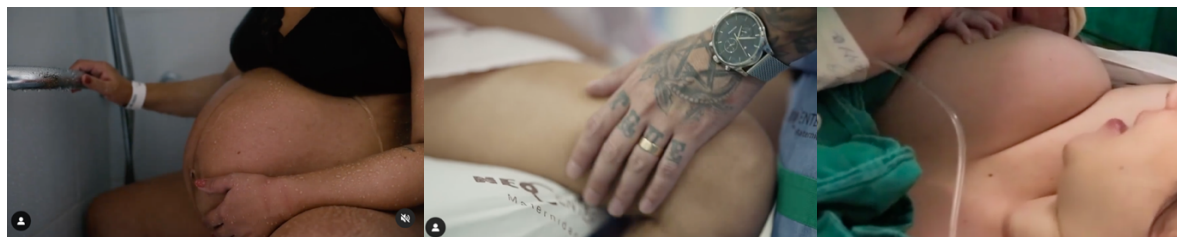
Figura 69. M.B., nua, P.M. com corpo desfocado e V.T. na banheira com fluidos.



Fonte: Instagram (2023)

Se nos partos vaginais a mulher tem a nudez naturalizada na maior parte dos registros, nos cirúrgicos há um pudor maior quanto a escolha das imagens. A exceção se dá no caso de T.F., que começa com um trabalho de parto na suíte registrado até ela ser aconselhada a mudar a abordagem e ir para o bloco. Apenas neste vídeo uma parcial nudez materna é evidenciada, inclusive durante a amamentação da bebê, em que o seio materno é mostrado e a genitália da recém-nascida também aparece. Nos demais, a pele da mãe ou qualquer parte do corpo praticamente não são expostos, nem a barriga vista. Como no caso de M.P., que pouco antes de entrar no bloco, tem um pedaço da perna registrado recebendo carinho das mãos do marido enquanto ele faz uma oração. Uma forma encontrada pela pessoa com a câmera na mão para humanizar o procedimento e trazer afeto demonstrado no contato físico. No nascimento dos gêmeos de T.V., o máximo de pele que aparece é um seio durante a amamentação.

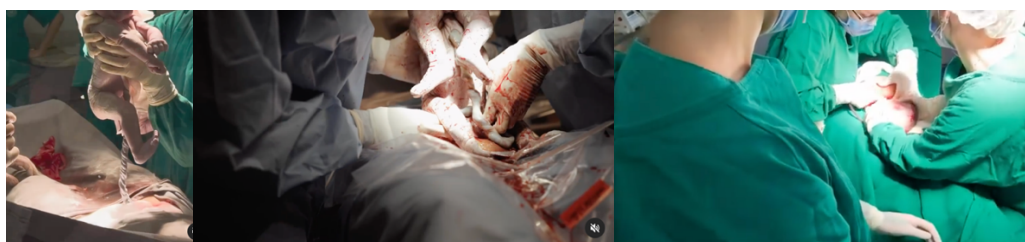
Figura 70. T.F., M.P., T.V. e o pudor.



Fonte: Instagram (2023)

E então, no nascimento, a câmera fica posicionada para capturar a chegada dos bebês. Os ventres abertos são cobertos por tecidos cirúrgicos e os ângulos calculados e escolhidos para focar nas pessoas, e não no procedimento em si. Há sangue, claro, mas envolto num ambiente controlado. Em que a mãe separada pelo campo cirúrgico não tem contato com os fluidos, e recebe a cria limpa e desconectada do cordão umbilical. Sim, existem fluidos corporais nos partos cirúrgicos, como é possível ver nas imagens a seguir. No entanto, é até complicado entender exatamente as cenas, porque normalmente os *takes* são fechados, ou feitos com um certo distanciamento e rápidos. A ação das equipes é mostrada com distanciamento, privilegiando a chegada do bebê, e ocultando a parte cirúrgica que implica em pontos, suturas, compressas, e às vezes até a retirada da placenta. E depois que as sete camadas abertas para se chegar ao útero são fechadas, sabe-se que um processo fisiológico tem continuidade. O que envolve sangramentos contidos pelo uso de fraldas para adultos, bandagens para evitar hemorragias, faixas para comprimir o corte entre outros recursos hospitalares.

Figura 71. Nascimentos cirúrgicos.



Fonte: Instagram (2023)

Todavia, é interessante observar que num parto em que havia o interesse expresso pela gestante por uma abordagem tida como humanizada, houve o registro da placenta. D.A., já tinha manifestado a expectativa frustrada por um VBAC que não se materializou por causa da posição da filha no ventre. No entanto, trouxe para o bloco cirúrgico alguns aspectos do que gostaria de ter vivenciado numa suíte, e que não tinham a via de parto ou o procedimento como limitadores. O registro da placenta com o efeito "carimbo" num papel para eternizar o órgão que alimentou a filha foi feito. E assim, ela trouxe para a experiência cirúrgica um elemento comum da

construção de um ritual tido como exclusivo das experiências com menos intervenções. E perde o pudor de mostrar um órgão que fez parte de si.

Figura 72. Imagem da placenta de D.A.



Fonte: Instagram (2023)

É importante mencionar que nos seis relatos de nascimentos cirúrgicos não foram constatados elementos que falam sobre a perda do pudor durante o parto das crianças. Diferentemente do que foi identificado nos nascimentos vaginais. No entanto, isso não quer dizer que este não seja um aspecto vivenciado. Afinal, é preciso perder o pudor ao se vestir de um avental hospitalar, ao se posicionar numa maca para receber uma anestesia que vai paralisar metade do corpo, ao se ver deitada e sem poder de ação enquanto enfrenta uma cirurgia de grande porte acordada e lida com muitos pontos no ventre. Também é preciso perder o pudor para assumir que se tem medo do parto normal, que não sabe se dará conta de administrar a dor ou controlar a ansiedade durante o período em que o corpo trabalha por um parto vaginal. É preciso coragem para perder o pudor de assumir escolhas que vão na contramão do que se vê ser tomado como instagramável num ambiente que se firmou como espaço de aparição de performances que contestam o modelo cesarista. Para se assumir que se deseja ter uma cesariana marcada por escolha, também é preciso perder o pudor.

6.7 Conquista e superação

Cada via de parto oferece suas peculiaridades, desafios, dores e provações. No caso dos cirúrgicos, não se pode esquecer que se trata de um procedimento invasivo, que até pode ser indolor no momento devido a anestesia. Mas que também envolve riscos, medos do procedimento em si, da analgesia, das expectativas criadas nem sempre atendidas, e de um período de recuperação e cicatrização maior. No caso dos nascimentos vaginais há que se enfrentar o medo do corpo não corresponder ao que se espera naturalmente, da necessidade de

intervenções, das dores e os temores em se vivenciar qualquer tipo de violência, desrespeito e dos impactos na genitália pós-nascimento.

O médico francês Michel Odent (1981) defende que o corpo precisa de tempo para viver as etapas necessárias para dar à luz, sem recorrer a recursos artificiais para aumentar contrações e acelerar o nascer, ou aplicação de anestésias desnecessárias que impeçam de sentir. No contexto da MBE, a dor provocada pelas contrações é encarada e narrada como uma “onda” que traz o bebê para mais perto do colo, acolhendo a sugestão de Martin (2006) de que é preciso desenvolver novas metáforas para elaborar o nascimento que valorizem a experiência de parir.

Nas narrativas construídas nos relatos de partos naturais aqui analisados, a conquista e a superação se dão depois de driblar o modelo hospitalizado, se livrar de pudores, se render às contrações, enfrentar o círculo de fogo. Aí encontra-se a força necessária para encerrar a jornada, ao fazer a força que nem sabia que tinha para transforma a dor em matéria. Fica evidente, até aqui, que apesar dos relatos dos partos vaginais serem construídos com a valorização de um tipo de experiência, com o enaltecimento da força feminina, e a conexão com um aspecto transcendental, o medo também faz parte das narrativas. Nesse sentido, ele não é mencionado como algo que paralisa, mas que mobiliza, porque superá-lo e encarar o risco assumido, parece ser uma condição *sine qua non* da experiência desejada (Carneiro, 2011). De forma que ceder ao medo significaria entregar-se à medicina, ao parto padrão e típico, e “não seguir no enalço da parturição que poderia afetá-las e apresentá-las à intensidade, no sentido de uma experiência extraordinária, diferente e significativa” (Carneiro, 2011, p.133).

Daí a insistência e a percepção do aspecto de superação que é identificado nos relatos de partos vaginais. E talvez esteja neste ponto a chave para a frustração de quem não conseguiu vivenciar toda essa jornada. A superação dos limites corporais e do medo, também aparece traduzida pela palavra conquista, que simboliza o que se busca num parto sem analgesia. O que é perceptível no relato de S.C.

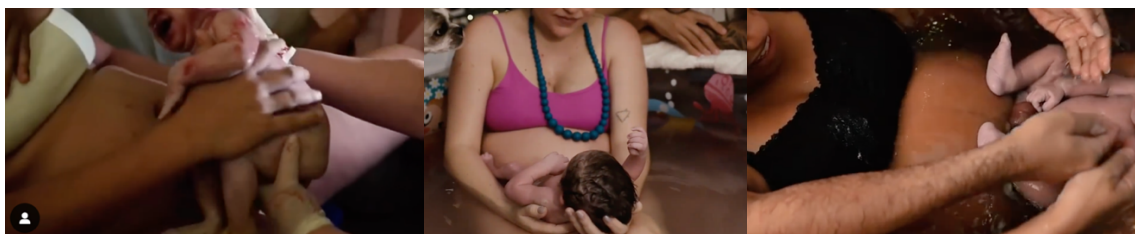
Me entregava a cada contração, vocalizando, imaginava as ondas indo e vindo, sabia que era para nosso bem, que elas trariam minha filha para mim, existia dor mas não existia sofrimento. Até sentir o “círculo de fogo”, ela estava coroando. Me senti a mulher mais foda desse mundo, eu CONSEGUI, pari naturalmente uma bebê de 3.710kg em OS na minha casa. Caiu por terra tudo o que foi me dito inúmeras vezes durante o parto do E., que eu não conseguiria, que eu não seria capaz (S.C.).

A sensação de conquista e a palavra "consegui" aparecem também no relato de L.A. E aqui a imagem traz um elemento que faz parte da construção do ritual quando a experiência é conduzida por algumas doulas e parteiras: o colar entregue após o nascimento da criança. Como uma medalha concedida diante da bravura, ao mergulhar nas ondas das contrações, superar as

próprias limitações, passar pelo círculo de fogo e conquistar o nascimento vaginal sem anestesia. “O cansaço se foi, e eu fui inundada de amor, força. Eu consegui. Lembro dessas palavras. Depois que V. nasceu, eu não tinha mais dúvidas e não precisaria ouvir de ninguém, eu tinha certeza da minha potência”. A sensação de conquista e poder também surgem no relato e nas imagens de S.P. na dissociação entre dor e sofrimento para ter o menino no colo.

Me lembro da minha mãe falar durante meus dois partos: pode chorar, minha filha. E eu pensar: mas a última coisa que eu estou querendo agora é chorar. Quero gritar que o evento mais importante da minha vida está acontecendo e isso só me enche de alegria, orgulho, prazer e poder. Dias depois perguntei pra minha mãe o porquê dela me perguntar isso nos dois partos e ela disse: fico achando que vocês se sentem obrigadas a terem partos positivos porque sempre falei que os meus foram ótimos. Eu disse que toda a humanidade merecia ter mães que falam positivamente dos seus partos, só assim mudaremos a história dos nascimentos (S.P.)

Figura 73. S.C., L.A., S.P. pegam os filhos no colo.



Fonte: Instagram (2023)

Nos partos naturais hospitalares a palavra "consegui" novamente surge para descrever a superação da dor em dois relatos. No de A.F., que cobre a bebê com uma manta com o bordado de um arco-íris, que é um símbolo para nascidos após perda gestacional, e no de D.C., que confessa, ter pensado em desistir mas afirma ter recobrado a força e a coragem ao pensar na mãe e na avó que um dia também pariram sem anestesia.

Eu vou conseguir. Em uma única contração senti a pressão da cabeça descendo e saindo, não chegou nem a ficar coroada antes, não teve círculo de fogo, nada, simplesmente saiu. Natural. Intenso. Tsunâmico. Incrível. Transformador. Exatamente do jeito que sempre sonhei, porém muito além do que eu esperava acontecer. Um prazer imenso. (A.F.).

Pensei que estava tendo alguma complicação com meu filho e que não iria conseguir (...). Comecei a sentir R. coroando, senti o círculo de fogo. Me senti uma deusa muito poderosa naquele momento. Todas aquelas mulheres presentes vibrando comigo, acreditando e me deixando segura que tudo estava correndo maravilhosamente bem e eu e meu filho conseguiríamos fazer essa travessia (D.C.).

Entre cenas de pânico, exaustão e dor, A.B. recebe a caçula enquanto se concentra, faz força e a pega na água. Sorri com a menina no colo, com a expressão de quem de fato não

acredita no que acabou de vivenciar. “(...)a gente puxa a força de onde não imaginamos existir e prova que o inacreditável é real. Nossa M., cabeluda que só ela, chegou ao mundo, na banheira, de uma forma que por mais que “brincasse” jamais poderia imaginar ser capaz”.

Figura 74. A.F., D.C., A.B. com suas conquistas.



Fonte: Instagram (2023)

Nos partos normais, a experiência é tida como fonte de realização pessoal, com a sensação de conquista atrelada à superação dos diversos medos e dores. Mas no caso de P.M. a confissão foi quanto ao próprio julgamento de ter se sentido fraca ao recorrer à analgesia e desejar que o trabalho de parto chegasse ao fim logo, e assim, talvez não ter curtido tanto o processo. É uma confissão de humanidade diante de um cenário que invoca o imaginário feminino de poder e força para enfrentar o que for, e que nem sempre se torna realidade.

No de A.S. o pedido por uma cesariana surge como se fosse um sinal de fracasso após muitas horas com contrações. E no relato de M.B., uma mulher negra que pariu no plantão, a realização também passa pela sensação de ter vivido um parto respeitoso, sem violência obstétrica, sombra que assombra mulheres pretas estatisticamente mais vulneráveis a esse tipo de situação. Ainda que quando tivesse mencionado para o plantonista que desejava evacuar, ele tenha dito que ela poderia fazer as necessidades ali mesmo na banheira, porque já estava no banheiro. Como se o local do nascimento da criança e o local de destino de dejetos, pudesse ser o mesmo. O que reitera a afirmação de Emily Martin (2006) de que a luta da mulher negra da classe trabalhadora durante o parto é para que ela seja capaz de evitar maus tratos e a violência por causa da cor da pele e das condições sociais.

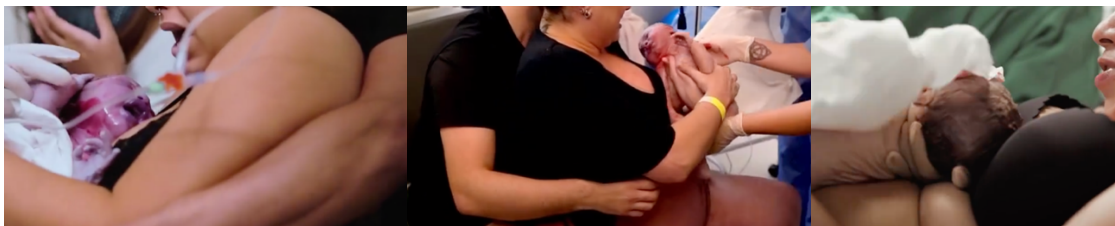
Fiquei com muito medo de tomar a analgesia, senti que estava sendo fraca por não aguentar a dor do parto. Eu só queria que a dor passasse a qualquer custo. Dei o último grito e fiz uma força que nem sabia que tinha, e a L. nasceu, de uma vez só e logo veio pro meu colo. Eu consegui, com todo o meu medo e ansiedade, mas eu consegui (P.M.)!

Na mesma hora não hesitei e pedi pra ir para cesárea. Quando a G. olhou e disse: já vejo a cabecinha, ela tem o cabelo pretinho! Coloca a mão! Ali eu virei fênix, não sentia nem mais dor, nem medo, nem exaustão. Eu RENASCI. 41 horas de bolsa rota

com contrações de fase latente e ativa. Não posso dizer que consegui. Conseguimos (A.S.).

Tive uma gravidez de alto risco obstétrico, passei quase que os 9 meses deitada, após 5 sangramentos intensos. Tive COVID, uma artéria uterina de alta resistência, fiz mais de 40 ultrassons e dormia todos os dias com medo de perder minha filha (...). Entre uma contração e outra, a obstetra me perguntou se eu ainda queria analgesia. Óbvio, adoro uma medicação! Adoro ter sido rápido, porque dói demais, nu (...).Tive um parto respeitoso, não sofri nenhum tipo de violência obstétrica (M.B.).

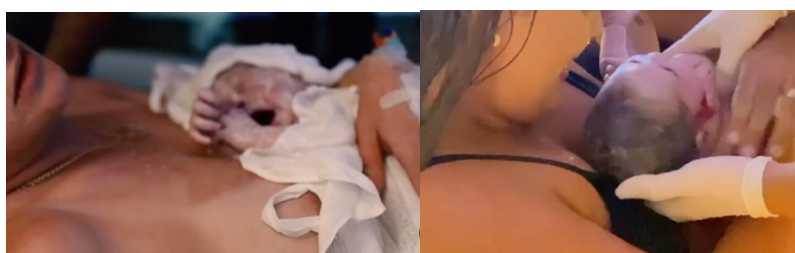
Figura 75. P.M., A.S. e M.B. com as filhas no colo.



Fonte: Instagram (2023)

Para as que viveram o VBAC, o medo - para além da dor, é também de repetir uma tentativa que novamente pode ser frustrada. Logo, o sentimento de superação não se dá somente pelo parto de agora, mas resgata algo que ficou pelo caminho por ter vivido uma cesariana não desejada anteriormente. Para P.M. a gestação já se configurava como uma conquista depois de anos tentando engravidar, logo, a vida e vinda de J. significa também a superação da infertilidade e motivo de comemoração diante do cansaço do processo que a fez pedir apoio farmacológico. “Falei que não aguentava mais e a anestesia foi administrada. Medo? Muitos, mas tentava me manter tranquila. A dor foi transformada uma alegria imensa”. Ao parir gêmeas depois de diagnósticos desfavoráveis num contexto preocupante, M.B. passa por dois círculos de fogo e muitos temores que desaguaram na conquista do parto sonhado. “Minhas bebês e eu havíamos conseguido. Parecia um sonho. Eu ressignifiquei meu primeiro parto. Compreendi o quanto ele significou e me ajudou a chegar naquele dia e momento. Eu estava completa”. A sensação de medo da indução e sofrimento também afetam V.T., que ao superar a dor, escreveu: “Falei nós conseguimos, me senti a mulher mais forte do mundo”.

Figura 76. M.B. e V.T. com os bebês no colo.



Fonte: Instagram (2023)

Nos partos cirúrgicos, principalmente nos que envolveram antes uma tentativa para uma vivência vaginal, a realização se dá por carregar uma criança saudável e pelo resultado da espera para engravidar, a tentativa de um parto fisiológico, até ter finalmente o bebê no colo. O que resgata a imagem do procedimento como salvador de vidas, e a tecnologia como recurso importante para situações em que outras possibilidades se esgotam, e até mesmo para conveniência. Assim, o senso de conquista e superação muda de perspectiva nesses relatos. A palavra "consegui" não aparece, por exemplo.

Para T.V. havia muito o que se superar e a conquista se deu em ter os bebês no colo depois de um processo de fertilização, dos dois embriões vingarem, de ter tentado o parto normal e contar com a parceira ao lado. Ao receberem os meninos com a frase captada pela câmera: “você foram muito esperados”, a realização de ambas se deu. E a escrita também veio no plural: “conhecemos os amores da nossa vida em um parto humanizado, cheio de respeito e acolhimento. Você são filhos de duas mães que se amam e estão dispostas a tudo pra você serem as crianças mais felizes desse mundo”. Então, T.V. para além das imagens, divide a sensação de conquista com a esposa.

Para M.P., e T.F., a conquista se deu por terem as escolhas e os planos de parto respeitados, apesar do desfecho diferente do desejado. No caso de ambas, o que elas precisavam superar era a frustração de receberem os bebês de uma forma desalinhada com a expectativa alimentada inicialmente.

(...) mesmo tendo que fazer uma cesária, aguardei entrar em trabalho de parto para que o L. chegasse no dia certo e na hora certa. Subimos para o bloco cirúrgico e ali vivi momentos mágicos que certamente lembrarei eternamente. Imediatamente me apresentaram meu filho, o R. cortou o cordão umbilical e ele veio pros meus braços, faminto rs! O encontro mais maravilhoso e puro que existe (M.P.)!

Figura 77. M.P., T.V., e T.F. conhecendo os bebês.



Fonte: Instagram (2023)

Numa cesariana a pessoa não vivencia o círculo de fogo, porque a cabeça da criança não passa pelo períneo, no entanto isso não impede que enfrente medos e sinta no próprio corpo as tensões provocadas pela passagem do bebê. Ainda que anestesiada, ela sabe o que está acontecendo. Ainda que não sinta o períneo queimar, sabe que o ventre está aberto e vai sentir,

pelo menos, o primeiro toque da agulha na pele. Ainda que nos textos escritos, não fale nada sobre isso e evoque a tranquilidade e a alegria para receber um filho. Ainda que nos vídeos seja possível ver a tensão no olhar de quem dá à luz. Assim, no bloco cirúrgico recebe-se uma criança pronta, nascida de um processo descrito como indolor, aparentemente rápido e tranquilo, sem resíduos, sem fluidos corporais visíveis, ocultados pelo campo que separa os membros superiores do resto do corpo operado por uma equipe, contidos nas imagens captadas pelas câmeras sem demonstração materializada de medo ou dor pela ausência de gritos. No entanto, é uma experiência que também acarreta suas dores, seus medos, suas conquistas e superações.

Figura 78. O primeiro contato entre F.P., D.A., e S.M. e os filhos.



Fonte: Instagram (2023)

Veio com o bumbum virado pra lua (repetindo a história da mamãe e da irmã), no tempo dele com muita tranquilidade e trazendo só sorte e alegria! Parece q o tempo parou ali... Pude observar cada pedacinho seu, nossos olhares se cruzando, um sentimento forte e avassalador me preenchendo inteira e mentalmente. (D.A.)

Eu sonhava com o parto normal mas ele estava muito alto, o colo do útero bem fechadinho e aí eu resolvi marcar a cesariana. As noites já estavam mais longas, mas em geral minha gestação foi muito tranquila, não tive problema nenhum. Quando eu ouvi o chorinho do A., vi o rostinho dele eu falei assim "É meu filho" (S.M).

A conclusão de todo o ritual resulta numa pessoa, um ser vivo, que tem cheiro, presença, calor. Elementos da jornada registrados, performados, que marcam, credenciam, validam o relato a ser feito como digno de ser contado e compartilhado nas redes sociais, para circular na cultura digital. E então, com o colo preenchido, a hora de ouro se torna o troféu. O prêmio pela travessia. A *golden hour* é um tempo dedicado à formação do vínculo familiar. Quando o recém-nascido sente o exterior de quem o gerou, e o encontro, pele a pele, se materializa. E espera-se extrapolar o que é filmado e se torne um vínculo real entre as diferentes figuras parentais. Um encontro que ficará marcado pelas imagens captadas.

Judith Butler (2017) escreveu que somos invariavelmente transformados pelos encontros vivenciados; sendo que o reconhecimento se torna o processo pelo qual o indivíduo se torna diferente do que foi um dia, e assim deixa de ser capaz de retornar ao que era. De forma que o 'retorno a si mesmo' é impossível. A pessoa gestante não existe mais. Entra em cena a

puérpera. O feto se transforma em recém-nascido. Não mais um corpo-ocupado, nem um corpo-morada. Os corpos que habitam uma única pele se dividem e cada qual se constitui um ser humano, pessoas que ainda enfrentarão processos de separação, individuação e subjetivação.

Na hora de ouro almejada, a amamentação também tem lugar de desejo. Por meio dela o útero começa a se retrair e inicia-se a jornada do corpo ao ponto de onde partiu antes de se expandir. Ainda que ele não seja o mesmo, ainda que estrias, cicatrizes ou novos volumes denunciem as transformações vividas. Ao se conectar ao seio o bebê recebe as primeiras gotas de um leite no início de sua produção, com o poder de imunizar contra doenças, no preparo para a vida fora do útero. É a coroação e o início de uma nova jornada. Assim, alcança-se o que Carmem Tornquist (2002) chama de “belo parto”: o conjunto de imagens e metáforas que expõem e evocam no ideário associações entre maternidade, amamentação e participação parental, entre parto e preservação da natureza, entre instinto materno e cuidados com o bebê.

Um senso de realização que extrapola a expectativa inicialmente posta, que parece ignorar a existência da depressão pós-parto ou *baby blues*, que enaltece a experiência, a própria força e a vida que se tem no colo que se torna um vetor de transformação e renascimento do entorno familiar. Assim, a importância da vivência não foi por ter sentido contrações num quarto decorado com uma *playlist* específica, ou num ambiente cirúrgico e controlado para o uso de um bisturi, mas sim porque no final da história tem-se consigo as pessoas que gestaram por meses, e com as quais voltarão para casa.

6.8 A gratidão

A necessidade de honrar quem trilhou o caminho percorrido aparece no final de todas as narrativas. Sejam os parceiros, os familiares, a equipe de assistência e filmagem, a maternidade onde o parto se deu, Deus, e o próprio recém-nascido. Nos casos dos nascimentos naturais, enaltece-se a jornada, a força descoberta diante da ausência de recursos farmacológicos para domar a dor que as conectou às outras que já pariram. Celebra-se a entrega ao próprio instinto, ao enfrentamento dos medos e a glória da emoção sentida. Também é registrado no texto escrito o sentimento de gratidão para com a equipe de assistência, ainda que não se cite os nomes, nem se pontue exatamente quem são, para deixar claro que quem pariu foi a mãe.

Todas as mulheres deveriam parir assim, sendo cuidadas de verdade. Resignifiquei toda violência física e psicológica vivida. Minha eterna gratidão a cada profissional que me acompanhou durante a gestação, parto e pós parto. A. nasceu e eu renasci rodeada de amor, no aconchego do meu lar, assistida por pessoas que nunca

desacreditaram da minha força e capacidade de gerar e parir de forma fisiológica (S.C).

Meu filho, minha Sementinha, você não só me transformou, como também transformou seu pai, seus avós, nossa família? Acho que quem vivência o PD tem esse desejo nítido. Reviver uma experiência respeitosa, de conexão e amor. O nascimento e o mistério da vida! Agradeço a Deus todos os dias por ter nos escolhido para sermos seus pais (L.A.)!

Obrigada a todos os envolvidos! Equipe maravilhosa que me assistiu com maestria. Doulas que fizeram um trabalho incrível e estão cuidando de mim até hoje (40 dias pós parto). C. maravilhosa, nunca me conectei com alguém em tão pouco tempo. O D., meu par, meu amor, a leveza e calma que sempre faltou em mim. A minha mãe, sempre meu porto seguro. O Tom nasceu e nós renascemos (S.P.).

Figura 79. S.C., L.A., S.P., com as crias no colo.



Fonte: Instagram (2023)

Por mais que nos partos naturais as próprias mulheres tenham colocado seus filhos no mundo, elas destacam e valorizam as equipes que proporcionaram as informações as quais tiveram acesso, a segurança, e os recursos alternativos oferecidos para parir sem intervenções. Já que no contexto delas, tanto o parto domiciliar quanto o natural hospitalar ocupam um lugar de privilégio. Afinal, os seis casos que se enquadram nesta situação são de pessoas que investiram neste caminho. E que reconhecem que pagaram caro para ter acesso a esse tipo de nascimento, seja em casa, com uma equipe profissional, ou no hospital, com uma equipe própria autorizada para atuar ali. E que também pagaram pelo registro do parto sonhado.

É o que D.C. faz questão de mencionar na última parte do texto em que escreveu: “Agradeço C. por me permitir reviver esse momento com tantas imagens lindas. Só tenho gratidão por cada um que me assistiu e contribuiu para que meu filho chegasse da forma que mais desejei. Ele teve o mais importante, nasceu na presença do amor”! A.F. não poupou palavras para agradecer a cada pessoa envolvida e ao final do relato concluiu: “Quero exaltar um time de mulheres incríveis, auxílio para conquistar meu parto dos sonhos. À todas vocês, nosso mais sincero obrigado!”. Já A.B. finaliza reforçando toda a surpresa diante do que vivenciou e afirma estar “mais certa do que nunca de que ter anjos como equipe é a certeza de que teremos uma mudança real na forma com que o nascimento de nossas crianças é tratado neste país. Não é a via de parto, essa pouco importa, mas esse trabalho é diferenciado”.

Bem, mas na verdade para elas, a via importa sim. E ainda: não basta querer parir dessa forma. É preciso ter acesso ao conhecimento de que existe esse tipo de caminho, acesso a equipes multidisciplinares e principalmente: dinheiro para contratá-las. Ainda que pelo SUS, no Sofia Feldman, seja possível contar com uma assistência diferenciada e coerente com a linha tida como humanizada, e em alguns hospitais particulares já tenham doulas e enfermeiras obstétricas no quadro de profissionais que atendem pelos planos de saúde.

Figura 80. D.C., A.F., e A.B., com as crias no colo.



Fonte: Instagram (2023)

É importante pontuar que todo relato produzido implica numa temporalidade social que vai além da capacidade de narração, segundo Butler (2017). Portanto, esses relatos e esse contornos registrados ganham relevância para a performance construída no contexto em que foram capturadas. De altas taxas de cesarianas, de ampliação de movimentos contra a violência obstétrica, de reivindicação dos direitos da mulher e da midiáticação do parto. Porque essas narrativas estão inscritas em um determinado círculo temporal, num contexto histórico, numa ambiência regulada e conduzida por um recorte institucionalizado, que pode influenciar no que é narrado.

Nos partos normais, os agradecimentos se repetem. No de A.S., para além das palavras escritas, eles vêm acompanhados por abraços nas pessoas da equipe que estiveram com ela ao longo do processo. “A experiência posso dizer que foi incrível e ousou dizer que não haverá algo que eu possa viver que seja mais intenso do que isso. Nunca me senti tão amada e acolhida, inclusive por pessoas que mal me conheciam. A palavra é GRATIDÃO”. P.M. também cita cada integrante da equipe e conclui: “Parecia que um filme tinha acabado de acontecer e eu estava muito grata a todos que me acolheram lá. Parto normal e super humanizado”. M.B. que pariu no plantão, também registra pelo o que e a quem é grata.

Tivemos nossa Golden hour de alguns momentos, mas C. precisou de cuidados. A equipe do M. foi ímpar. Em especial a neotologista, Dra. J., a quem serei eternamente grata. Ela foi cirúrgica nas intervenções. Hoje posso dizer que sou a mulher mais feliz

do mundo, graças ao meu amor, meu namorado, I. Z., que me deu nossa menina, minha maior riqueza e minha melhor parte (M.B.).

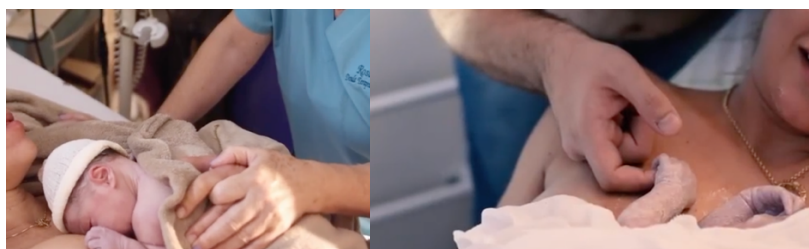
Figura 81. A.S. abraça a enfermeira após o nascimento; P.M. e M.B. pegam as filhas.



Fonte: Instagram (2023)

A gratidão também é constatada nos relatos de quem consegue viver um VBAC. No de P.M., se manifesta para além das palavras escritas e é captada pelo carinho registrado pela câmera ao dar as mãos e trocar olhares com uma das profissionais da equipe, e pelo abraço dado pelo marido nas enfermeiras ao agradecê-las pelo apoio. “Quanta gratidão por poder viver este processo de forma tão respeitosa ao lado de pessoas tão especiais. Muito obrigada Senhor por me permitir viver este processo e a todos que estiveram envolvidos sou eternamente grata”. Para M.B. a gratidão também é por saber que apenas conseguiu conquistar o parto sonhado por causa da equipe contratada capaz de fornecer a condução necessária diante de condições adversas. “Obrigada minha equipe por terem ido contra todas as estatísticas e embarcado nesse sonho de VBAC gemelar, com diabetes e uso de insulina. Obrigada meu marido, eu te amo do fundo da minha alma e teria muitos outros filhos contigo!”.

Figura 82. P.M. agradece a enfermeira de mãos dadas, e o marido de M.B. segura a mão de uma das filhas



Fonte: Instagram (2023)

Nos partos cirúrgicos intraparto, a gratidão a Deus, às pessoas que compuseram as equipes e aos familiares também é manifesta. “Que gratidão pelo respeito aos meus desejos. Gratidão eterna à melhor equipe que eu poderia ter. Obrigada, hospital, N., pelo acolhimento e estrutura impecável”!, registrou T.F. no texto que escreveu. No vídeo de T.V., ela e a esposa são abraçadas por uma pessoa da equipe a quem agradecem por finalmente terem os filhos no colo. E na legenda, a mãe parturiente se dirige aos filhos: “Obrigada por nos escolherem”. P.M.,

por sua vez, encerra o relato em que ela elabora o parto vivido com a seguinte definição: “Uma emoção que jamais conseguiria descrever e que via de parto alguma poderia mudar esse sentimento”.

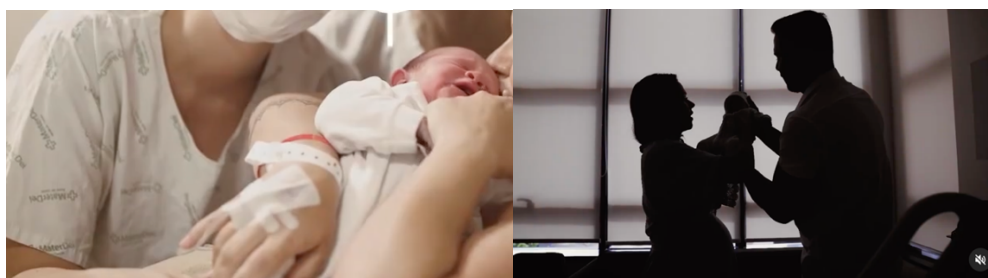
Figura 83. T.F.; T.V.; P.M. carregam os bebês.



Fonte: Instagram (2023)

Nas três cesarianas, as mães fizeram questão de destacar que viveram experiências humanizadas não por causa da via de nascimento, mas sim pela forma como tudo foi conduzido. Como F.P. relata: “Quero agradecer a todos que foram escolhidos pelas mãos do Senhor para participar desse momento. Agradeço a equipe de parto da maternidade que nos acolheu com amor, em transformou uma cesária tão humanizada quanto de um parto normal”. Para D.A. “não foi a via de parto que tornou o momento único, especial e emocionante, foi o nascimento do meu filho”! E para S.M.: “Todas as vezes que vejo o vídeo eu me emociono, eu choro, pois foi a melhor experiência da minha vida, a melhor espera que tive”. Assim, apaziguam os próprios ânimos e emoções, para além do embate entre expectativa do que se sonhava x a realidade possível, entre os partos cirúrgicos X vaginais, ao acolherem as vivências possíveis.

Figura 84. D.A. é abraçada pela equipe; S.M. e o marido comemoram.



Fonte: Instagram (2023)

A imagem que encerra o vídeo de D.A. beijando o filho no colo, tendo o marido ao lado, rodeada pela equipe, é o retrato que sintetiza o desejo das pessoas investigadas neste trabalho, que vivenciam os partos dos filhos, independentemente da via: ter pessoas que para além do

conhecimento técnico não se esqueçam que diante de si têm uma família em expansão. Gente, que construiu expectativas, que se informou, que busca ter um filho por meio de uma experiência positiva e performática, que investiu financeiramente para isso, que possui entendimentos sobre o corpo e espiritualidade que se cruzam e impactam as vivências, que quer estabelecer conexões com os familiares, que precisa romper com o pudor de alguma maneira, que se supera e se sente realizada – ainda que nem sempre a expectativa inicial do que seria vivido tenha sido cumprida. E por isso agradece. Em relatos que cada uma tenta elaborar toda a jornada vivida e amarrar as diversas pontas que tocam as múltiplas e complexas camadas do que é ser mãe, mulher e dar à luz num contexto obstétrico em que para permitir o corpo agir é preciso investir tempo e dinheiro para além do próprio esforço.

Daí, mediatiza-se a experiência performada e transformada em memória acessível, em arquivos audiovisuais e em narrativas de si impulsionados por uma escrita do corpo, que se somam ao repertório que circula numa plataforma onde vivências, militância e especialistas estão em constante disputa. Atravessados por lógicas do mercado e algoritmos que nem sempre são claros, e onde diversas vozes são colocadas para instruir, formar opinião, inspirar, contestar, e também vender.

Performances, subjetividades, identidades, maternidades. Plurais. Individuais. Ainda que coletivas.

7. CONCLUSÃO

Se as rodas de mulheres já foram usadas como espaço para troca de experiências, saberes e vivências, conclui-se que essa prática se atualizou ao longo do tempo e encontrou diferentes ambientes e formatos para se materializar e perpetuar. Nos espaços digitais teve nos fóruns trampolim para o que se tornaram as comunidades que se espalharam pelos sites, blogs e redes sociais entendidas aqui como plataformas. Que também se estabeleceram como ambientes frutíferos para a militância materna, para o ativismo por partos com menos intervenções, para as campanhas pela humanização do nascer, para transações comerciais de produtos e serviços afins, ao mesmo tempo em que se firmou como um ambiente para elaboração pessoal. Aliás, na verdade, o que foi percebido nesta pesquisa é que o movimento se deu ao contrário: foi a partir da ocupação dos ambientes digitais como lugares de troca e elaboração da subjetividade materna, um espaço de aparição para performances da maternidade e da maternagem, alavancado por recursos tecnológicos que facilitam a midiaticização e a publicização do universo privado, que uma cultura da monetização desse aspecto da vida se desenvolveu.

Nisso, a maneira como se coloca um filho no mundo se reconfigura. Surge como uma experiência estética, corporal, espiritual, familiar, compartilhável, ancorada nas discussões que defendem e promovem o protagonismo feminino, transformando o nascimento num evento, independentemente da via em que o parto se dá. Afinal, seja por meio de uma cirurgia ou de um evento fisiológico, cada tipo invoca seus próprios rituais em busca de se viver uma experiência de expansão e conexão familiar, e consigo mesma. Sendo que, alguns desses rituais podem ser elaborados e vividos nas diferentes situações e ambientes. Num bloco estéril controlado por equipamentos com vestimentas hospitalares e logomarcas das maternidades, ou na sala da casa onde a família mora e circula em trajes normais pelos lugares onde não há pudor.

Portanto, não basta parir ou fazer nascer – resgatando aqui o conceito da era republicana propagado pelo maternismo diante da necessidade de se produzir cidadãos para a ocupação de território. É desejável que este nascimento esteja acompanhado por uma linguagem estética, acolhedora, seguindo um roteiro audiovisual, num ambiente que é entendido como cenário onde os indivíduos performam comportamentos e interagem entre si. É preciso que ele resulte numa história bonita para contar e mostrar, num roteiro que destaca que se foi forte, corajosa, que se conseguiu o que se almejava, e que ter um filho no colo não era a única parte importante da narrativa.

Assim, o registro e documentação dessas experiências, do que pode ser compreendido como um rito de passagem, representa, como Rosamaria Carneiro (2021) definiu, um drama e

uma performance, com apetrechos que adornam o nascimento, e pela inclusão de recursos para que os acontecimentos do parir se tornem episódios memoráveis, e mais um elemento deste ritual. Em que a via de parto ganha relevância política, performática e de discurso. De forma que nem sempre é sobre dar à luz a um ser humano como um indivíduo por si, mas passa por se entender como pessoa gestante e potência num mundo que já tentou calar, moldar e controlar as mulheres pela docilização dos corpos, pela domesticação da existência, pelo sequestro de saberes e das maneiras de parir. Assim, essas pessoas se constroem como mães ao se narrarem, diante da experiência vivida e também das lacunas do que não viveram, e ao se permitirem serem filmadas num momento íntimo, que aqui se tornou público, e exposto numa plataforma digital que se apresenta como uma tecnologia do parir e uma tecnologia de gênero.

Esses partos, então, se tornam o que aqui foi identificado como “instagramável” - termo adotado neste trabalho para categorizar nascimentos capturados de forma visualmente atraente, com cenas selecionadas e editadas numa estética agradável, para destacar a experiência vivida de uma maneira positiva, romantizada, publicados em plataformas como o *Instagram*, onde as pessoas podem assistir e interagir por meio de curtidas, comentários e compartilhamentos. Além de ter a possibilidade de salvar o conteúdo para guardar como referência na formação de um repertório, reassistir, encaminhar para outras pessoas ou denunciar. Onde prevalecem lógicas capitalistas em que tudo pode ser monetizado, ao mesmo tempo em que não se sabe exatamente como os algoritmos trabalham para que o que foi postado seja entregue para as pessoas que seguem esses perfis e circulam por este ambiente.

O objetivo desta tese foi tentar entender de quais maneiras esses relatos e vídeos produzidos e publicados no *Instagram* estabelecem narrativas, traduzem anseios, expectativas, subjetividades e performances de quem deu à luz. Assim como as maneiras como esses conteúdos impactam nas escolhas de quem pari, para entender como as performances de quem está na iminência de ter um neném no colo, capturadas pelas câmeras, entrelaçadas às palavras dos textos escritos, estabelecem valores e padrões por meio do ato de se registrar e recontar como foi que se pariu. Aspectos que cabem à Comunicação discutir e contribuição que este trabalho se empenhou em trazer a partir da construção de um estado da arte multidisciplinar que buscou historicizar registros audiovisuais, práticas obstétricas, a construção midiática da figura materna, para compreender as performances e os sentidos das escritas de si movidas por uma escrita do corpo, por meio dos registros de partos instagramáveis que alguns autores identificam como vídeo-relatos. Um trabalho que foi feito a partir da observação e mapeamento de 818 vídeos publicados por cinco empresas que prestaram esse tipo de serviço em Belo Horizonte entre janeiro de 2020 e junho de 2023, catalogados entre partos naturais domiciliares,

partos naturais hospitalares, partos normais (que podem ter contado com algum tipo de indução ou suporte), VBACs (partos vaginais pós cesarianas), cesarianas intraparto e cesarianas.

É preciso destacar que dos 818 vídeos 572 (69,9%) foram vaginais e 245 (29,1%) abdominais, sendo que pelo menos 82% das pessoas que pagaram pela filmagem estavam em busca do registro audiovisual de um nascimento vaginal, considerando a soma de partos naturais, normais, VBACs e cesarianas intraparto - que apesar de terminarem em cesáreas, as parturientes passaram pelas contrações até que outra realidade fosse anunciada. Apenas 101 pessoas, 12% do total, escreveram relatos como legendas para as publicações. Destacando aqui, que depoimentos curtos, depoimentos feitos como agradecimento aos fornecedores, relatos feitos por profissionais da área da saúde e também aqueles que foram assinados pelos pais ou membros da equipe de assistência não foram considerados para esse recorte. Deste universo mais de 80% foram mulheres que tiveram nascimentos vaginais. Se agregarmos as cesarianas intraparto, considerando que houve um início de trabalho de parto, teremos então 94% de pessoas que buscaram vivenciar um nascimento vaginal.

Dados oficiais do Ministério da Saúde⁷⁶ colocam o Brasil como um dos países recordistas em cesarianas, já que quase 60% dos nascimentos no território nacional se dão por essa via, configurando este como o modelo hegemônico de parir, ao invocar a noção de Estrutura de Sentimento de Raymond Williams (1976). No entanto, como pode-se perceber, dentro do recorte selecionado dos partos instagramáveis não é esta realidade que se anuncia, já que os dados revelam que o modelo dominante dos partos performados pelas pessoas que compõem a *corpora* são vaginais. Numa proporção que se alinha ao que a Organização Mundial de Saúde recomenda como ideal: que as cesarianas não ultrapassem 15% do todo.

Considerando este universo, vem o questionamento: quais foram os elementos da história, colocados em palavras, numa escrita de si, e exibidos em imagens, que expressam os sentimentos produzidos por aquelas que estão em busca de parir um bebê? As respostas foram encontradas a partir dos oito elementos elencados que aparecem nas narrativas como formas de autorização para que uma vivência seja compartilhada: o porquê se relatar, a expectativa, a construção do ritual na busca pela experiência, corpo e espiritualidade, conexão familiar, perda do pudor, conquista e superação, gratidão.

Foi percebido que os relatos se apresentam como um caminho para elaborar o que foi vivido por meio de uma análise posterior do que foi vivenciado. Portanto, as menções sobre as razões para se narrar, as expectativas construídas no processo, as motivações e preferências

⁷⁶ Disponível em: <https://veja.abril.com.br/comportamento/com-hora-certa-o-que-explica-o-recorde-historico-de-cesarianas-no-brasil/>. Acesso em: 3, abril, 2023.

pelo parto idealizado surgem para contar de onde se veio, o que se queria, como se preparou e o que foi feito para “conquistar” o sonho, ainda que o ideal não tenha se materializado. Inclusive a escolha pelo termo “parir” no título desta tese e seu uso repetidamente ao longo dessas páginas, se dá diante da ação que o verbo invoca, numa associação com o protagonismo feminino independentemente se deitada numa maca sem sentir as pernas pela analgesia, ou agachada de cócoras sentindo tudo ao receber o filho que desce pela pelve.

Foi constatado que entre as 101 pessoas que se relataram, sendo apenas seis submetidas a cesarianas sem entrar em trabalho de parto, nenhuma declarou ter desejado um nascimento cirúrgico numa escolha deliberada. Portanto, se neste universo houve alguém que tinha a intenção inicial de parir por cirurgia, pela razão que for, não foi nas postagens desta plataforma, nem nos perfis dessas empresas, neste recorte, que elas encontraram espaço para falar e assumir esse tipo de escolha. A inversão percebida entre o modelo hegemônico constatado a partir dos dados do Ministério da Saúde, que é a cesariana, e o modelo hegemônico identificado na *corpora*, que são os partos vaginais, pode ser entendida como resultado do esforço dos adeptos da linha humanizada para combater os excessos do nascer cirúrgico que no século passado foi propagado como a opção mais segura, confiável e confortável diante de um agendamento prévio, e de todas as razões mencionadas nos capítulos anteriores. E num reconhecimento que muito dessa militância se deu nas redes sociais, que conforme abordados nos capítulos dois e três, foi um espaço amplamente utilizado para que pessoas comuns pudessem se expressar, se relatar, se posicionar, se informar, e se colocar como especialistas a partir das próprias vivências.

Também não se pode perder de vista, que as pessoas que fazem parte dessa *corpora* declararam ter tido acesso a informação que permitiu lutar por um parto com menos intervenções, além de recursos financeiros para arcar com os custos da contratação de profissionais como fisioterapeuta pélvica, doula, enfermeira obstetra, parteira, cinegrafista. Ainda que em alguns casos isso tenha implicado, por causa dos altos custos, em abrir mão de um enxoval para o bebê, escolha feita e relatada por D.C., que pariu naturalmente numa maternidade.

Talvez as pessoas que escolheram uma cesariana pelo motivo que for – conveniência, medo da dor, das contrações, receio pelas modificações na genitália, entre outros, estejam entre as que tiveram os vídeos registrados, mas não se narraram. Ou mesmo, entre quem sequer permitiu que os filmes fossem compartilhados, já que as empresas só postam as imagens e relatos autorizados. Talvez elas não tenham se narrado abertamente para que não se sentissem na obrigação de se justificar diante de tantos relatos que endossam partos normais, como I.M.

desabafa num curto depoimento pessoal publicado como legenda do vídeo do nascimento da quarta filha, em novembro de 2022.

Já há alguns anos tenho o desejo de escrever sobre esse assunto que por vezes me inquietou. Já percebi olhares assustados e de julgamentos ao me ouvirem dizer que meus 4 filhos nasceram de cesárea. A grande verdade é que muitas mulheres que escolhem uma cesárea ou que por algum motivo precisam recorrer a este procedimento vão entender melhor o que estou escrevendo. Para ser bem sincera não quero aqui nem explicar o motivo de ter tido 4 cesarianas porque é bem isso que sempre acontece, mas refletir por que por vezes mulheres como eu precisam se explicar ou se justificar (I.M.).

E é exatamente isso que G.S., faz ao escrever o breve relato sobre a cesariana intraparto da segunda filha em junho do mesmo ano. “Desde a noite passada a este dia, comecei a ter contrações e elas foram aumentando e cada vez mais forte...! E Sim... foi cesária, mas ela já estava querendo vir ao mundo e pude sentir isso como queria...!!!!”. A via da chegada de H. é revelada diante da explicação que o trabalho de parto foi iniciado, como uma justificativa para G.S. ter sido submetida a uma cirurgia. Assim, ao escrever sobre as razões de se narrar e as expectativas construídas, esses relatos, contém explicações sobre o desejo de um parto normal que por razões alheias a própria vontade e independentemente do tanto que se desejou e se preparou, não se realizou. Funcionando como uma espécie de justificativa e elaboração para o que para algumas pode ser uma frustração diante do desfecho anunciado. O que foi o caso da mãe de D., nascido numa cesariana intraparto em 2020.

Chorava, e na minha cabeça só me perguntava por que não estava dando certo! Logo comigo, que me preparei tanto pra isso, sempre disse não sentir medo da dor e nem do parto... Meu corpo não dava sinais de mudança há algumas horas... A palavra “cesariana” chegava a me arrepiar! Tanto pelo medo do procedimento em si (é uma cirurgia de grande porte!), medo da anestesia (ficar sem sentir as pernas), medo da recuperação, e a sensação de impotência e de não ter tido controle sobre o nascimento do meu filho. Quando ouvi da minha obstetra que era o momento de irmos pra cesariana doeu! Fisicamente... mais do que as contrações estavam doendo!

Logo, fica perceptível como a romantização de alguns tipos de nascimento, sustentados por pressupostos da idealização pautada na maternidade patriarcal contestada por Andrea O’Reilly (2013) promove modelos maternos inalcançáveis, reforçando expectativas e estimulando julgamentos próprios e alheios que conduzem ao sentimento de fracasso e inadequação. Talvez as pessoas que decidiram ter filhos por cesáreas não se manifestaram publicamente nesse sentido em relatos detalhados, justamente por não terem vivido um que implicasse em contrações, bolsa rompida, dilatação. Como se a experiência de parir numa outra dimensão, com outros elementos para serem narrados, não fosse tão válida quanto quem tem uma história cheia de percalços e reviravoltas num longo trabalho de parto que trazem a

sensação de conquista e superação de um “partaço”, expressão usada para se referir a partos em que o períneo permanece íntegro após a passagem. Talvez não se escreveram pelo constrangimento de surgirem como dissidentes, parecerem fracas, em meio a tantas narrativas que destacaram a descoberta da força do próprio corpo por quem pariu pela vagina numa dimensão institucionalizada dos relatos captados no *Instagram*. Porque nos relatos de partos naturais e normais, há o registro da percepção de um tipo de parir conquistado como resultado de estudo, esforço e comprometimento. E o verbo “conseguir” se faz presente em palavras escritas que reforçam o desejo por vivenciar uma experiência conduzida pelo tempo do próprio corpo e do corpo do ser gerado; e nas imagens que captaram as mulheres dançando, se movimentando, vocalizando, e buscando formas alternativas para administrar a dor para além da anestesia disponível, e ajudar no encaixe do bebê, e na aceleração do processo por meios naturais ou induzidos. Então, mediante a essa “não vivência” não caberia um relato? Fica a pergunta para próximas pesquisas.

A experiência importa e a construção do ritual em busca de algo que se deseja é evidenciada pela descrição da formação de *playlists*, das palavras de afirmação colocadas em lugares visíveis, das fotografias para decorar os ambientes, pelas roupas e peças íntimas com cores coordenadas, pela maquiagem feita e retocada, pelas lembrancinhas nos quartos, pelos elementos religiosos que compõem cenários. Por falar nisso, num país em que 70% por cento da população se declara cristã⁷⁷, é nítido como o nascimento está atrelado a uma concepção religiosa. Onde se credita à Deus o sucesso da gestação, do parto e da ampliação da família, e há uma romantização das narrativas diante da criança recebida. Como se a ela tivessem sido entregues poderes celestiais capazes de transformar, e de por meio do processo árduo para chegar ao mundo, modificar tudo ao redor.

Uma transcendência que se conecta com uma religiosidade cristã que tem a culpa como elemento. O que se conecta com a percepção de Imaz Martínez (2001), da formação histórica da cultura de sofrimento que estabelece uma relação que atrela amor e dor à maternidade. Nessa perspectiva, o amor materno é fortalecido pelo padecer para fazer nascer, pela culpa e pelo perdão, pela dor física que antecede o sofrimento da mãe concebida como matéria dolorosa. Nisso, resgato o caso da mulher em trabalho de parto, que diante da indicação para cesariana, insiste que ainda têm forças, que não está cansada, que aguenta mais tempo. Com a negativa da obstetra em continuar o processo por causa do quadro do bebê, a mulher desaba e joga sobre si

⁷⁷ Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/89-dos-brasileiros-acreditam-em-deus-ou-em-um-poder-maior-aponta-pesquisa-ipsos#:~:text=O%20dado%20foi%20apurado%20por,m%C3%A9dia%20global%20%C3%A9%20de%2061%25>. Acesso em 25 de outubro de 2023.

e sobre o próprio corpo a culpa. Pede desculpas ao marido por não ter conseguido parir e segue para o bloco agarrada a uma imagem de Nossa Senhora que até então estava sendo usada na decoração. Chorando. Como se estivesse rumo a uma penitência e não ao encontro do filho. Como se tivesse fracassado em sua missão.

Por causa desse entendimento da maternidade associada à dor, Diniz (1996) esclarece que o parto passou a ser o lugar do martírio, heroísmo, desprendimento, campo de batalha feminino. E apesar do instinto materno ser contestado por Elisabeth Badinter (1986), nos relatos de quem vivencia contrações, ainda que o desfecho seja cirúrgico, as movimentações de um corpo que sente algo que algumas definem como instinto, intuição e outras nem sabem nomear, aparecem como materialização da potência do corpo e dos hormônios em ebulição. Também se costumam às formas como fé, religiosidade e outras formas de transcendência se apresentam. Permeadas pela lógica em que por meio da superação é possível conquistar o que se deseja, promovendo a transformação da mulher em mãe, e da mulher em heroína que venceu a provação e ultrapassou os próprios limites ao se conectar consigo mesma e parir. Uma mulher guerreira, como o marido de P.M. se referiu a esposa ao contar para o filho mais velho que o irmão nasceu.

No entanto, aqui novamente faço a provocação: se o corpo é o agente dessa performance, como performar coragem, superação e força deitada numa maca com o tronco anestesiado? Trago um caminho possível: oferecendo outros significados e contornos ao que essas palavras significam e mudando o olhar para a maneira como essas situações são vistas. Abrindo mão de uma lógica sacrificial em que o “conseguir” administrar a dor se torna um valor com peso maior do que sair da cena do parto com o ser parido no colo. Assim, é possível compreender que as cesarianas podem ser procedimentos realizados sem tirar o protagonismo de quem dá à luz, sem diminuir a força e a coragem que quem vivenciou outro tipo de experiência se sente apta a narrar, e que vai precisar se sentir forte e corajosa para enfrentar outras batalhas, como a amamentação e o puerpério.

Outro caminho é que por meio de narrativas, discursos e ações não se reforce os elementos da maternidade patriarcal. Aqui resgato três: a essencialização que define a maternidade como fundamento da identidade feminina, o gerar como dom e meio para a plenitude; a biologização que enaltece gestar, parir e amamentar como se fosse simples e fácil para todas; e a naturalização que pressupõe que a maternidade é natural para todas as mulheres impulsionadas por um instinto. É preciso reconstruir a perspectiva do protagonismo para além da via do parto e de uma movimentação corporal pautada pelo instinto que simplesmente surge sem que ninguém precise dizer o que fazer. É preciso pensar num protagonismo que encare a valorização da experiência para além de rituais que implicam em elementos estético decorativos

inspirados pelo o que se viu na internet. Além de questionar a ideia da “guerreira” limitada a quem suporta contrações sem anestesia que a faça merecer um colar condecorativo e o direito a usar a expressão “partaço”. Afinal, o que dizer de mulheres que enfrentam partos prematuros diante de quadros clínicos cheios de complicações que as impedirão de tocar seus bebês ao nascer? E daquelas que passam anos na fila da adoção esperando filhos gerados por muito mais que nove meses e paridos com dores diferentes?

Fica evidente, então, a importância de instituições médicas e equipes de assistência permitirem que o nascimento cirúrgico também seja visto como um ritual, para além dos protocolos que se referem a assepsia para evitar contaminações e intercorrências em uma cirurgia complexa. Mas que seja facilitado escutar a *playlist* escolhida para receber o bebê, que se explique cada etapa dos procedimentos a quem se sente de mãos atadas e não pode fazer nada além de esperar, que a luz do bloco seja mais suave durante o procedimento, para que seja possível ver o filho sair do ventre por meio do chamado "campo baixo" - a retirada da barreira de tecido entre paciente e equipe que tampa a visão, ou o uso de materiais transparentes que possibilitem essa visualização, que os braços não sejam amarrados para segurar a quem deu à luz e principalmente: que os direitos sejam respeitados. Para que a construção da experiência de partos nas maternidades seja vista como um esforço coletivo de trazer afeto para um ambiente estéril, especialmente quando o nascimento se dá nas salas onde todos vestem máscaras, tocas e uniformes, e pouco espaço há para outros elementos que permitam a expressão da subjetividade, e suavizem, para quem está deitada, o peso que é ter o ventre aberto em sete camadas. E que, talvez ainda sinta a necessidade de justificar a razão de parir por esta via, e quem sabe, por isso, resulte-se em relatos mais suscintos e em menor quantidade, em relação aos das vivências de partos domiciliares, naturais hospitalares, normais e VBACs.

Todavia, apesar de algumas diferenças diante de cada experiência e da via de nascimento, percebe-se que há uma certa hegemonia e dominância nos tipos de relatos e vídeos compartilhados na *corpora* selecionada: famílias cis, heteronormativas, brancas, com equipes de assistência particulares contratadas, em partos vaginais emocionantes, com desfechos alegres permeados por uma espécie de encantamento. O que cria uma linearidade na plataforma com narrativas semelhantes e sequenciais dentro de uma abordagem específica, promovendo o belo parto, com lindas famílias, estéticas agradáveis, nascimentos instagramáveis que compõem *feeds* institucionais postos em circulação para serem consumidos em rede. O que ao resgatar o pensamento de Lugones, pode criar uma distorção de uma realidade mais ampla.

A fratura, sobre a qual María Lugones fala ao discorrer sobre interseccionalidade, surge a cada episódio que rompe com essa linearidade e que gera um certo estranhamento: famílias

com algum tipo de deficiência, que lidam com desfechos trágicos ou com configurações de gêneros diferentes da heteronormatividade. Segundo Patricia Hill Collins (2021) as mídias digitais são os palcos mais vibrantes das interseccionalidades, porque são plataformas de debate que facilitam o alcance global das pautas e vivências contra-hegemônicas, trazendo visibilidade aos que muitas vezes não têm voz. No entanto, no recorte selecionado, não foram encontrados elementos que trouxessem uma expressiva diversidade de corpos e configurações.

Foi possível constatar que dentre as 818 pessoas que tiveram os partos gravados 97,6% são mulheres cis, heterossexuais que tiveram as companhias dos parceiros/genitores durante o trabalho de parto. Apenas 1,1% são LGBTQIAPN+: sete casais de lésbicas, um não binário e um pai trans ao lado da esposa que pariu. Outros exemplos dessa fratura surgem nos filmes em que não se sabe onde se encontra a figura paterna ou se ela existe. O que se manifesta nos casos em que a parturiente aparece sozinha ou acompanhada por uma figura familiar que não são os genitores. É importante pontuar que parte dos vídeos e relatos coletados se deram durante a pandemia de coronavírus, especialmente entre 2020 e 2021, em que o acesso de acompanhantes as maternidades foi limitado, e que pessoas com COVID não puderam participar. Foi isso que aconteceu em um dos casos mapeados em que o pai acompanhou por vídeo chamada o nascimento do filho. Em outra situação, entre o parceiro e a cinegrafista, a parturiente escolheu ter consigo a profissional que filmaria o parto, o que foi mencionado na legenda como uma justificativa para a ausência paterna. No entanto, em outros vídeos ou relatos em que essa informação não é dada, fica o ponto de interrogação para quem acompanha as publicações e consome esse conteúdo como fonte de informação e entretenimento. Uma fratura que surge diante da pergunta: “cadê o pai?”.

A fratura causada pelo estranhamento do não saber, abre caminho para a problematização da categoria “mulher ocidental” baseada numa ideologia do determinismo biológico, criticada por Oyèrónké Oyěwùmí (2014). Pelo fato de que nessa estrutura a posição e identidade de esposa se torna uma definição a partir da noção de família nuclear patriarcal generificada, formada por ela, marido e filhos, numa organização que não abre espaço para a inclusão de outros adultos. Daí o estranhamento e problematização feitos pela pesquisadora nigeriana de que a categoria "mãe" só é inteligível para o pensamento feminista branco se for inicialmente definida como esposa, por não haver compreensão do papel independente dos laços sexuais com o genitor. O que seria então a única explicação para o que vê como um paradoxo: o termo "mãe solteira". Já que para ela, o fato de ser mãe não deveria implicar na necessidade de se complementar a informação com o estado civil, e que esse modelo de

casamento e de família nuclear é uma constituição "alienígena" para algumas culturas africanas, apesar de toda colonização pela qual o continente passou.

O que de certa forma também dialoga com outro aspecto na maternidade patriarcal contestada por O'Reilly (2016): a normalização. Que restringe a identidade e a prática à família nuclear, em que a mãe é a esposa que assume o papel de quem cria e nutre, enquanto ao marido o do provedor. E se a figura do pai/marido não fica nítida, a fratura na narrativa surge. Tanto nos dois vídeos em que o parceiro de quem dá à luz faleceu durante a gestação e a ausência sentida foi anunciada por meio de fotos nas salas de parto; ou no caso da mãe solo de um bebê prematuro em abril de 2022, cujo genitor até aparece em cena, mas faz questão de performar como alguém que não tem conexão emocional com a parturiente, pouco se aproxima e praticamente não a toca.

Figura 85. Genitor acompanha o parto do filho prematuro com distanciamento da parturiente



Fonte: Instagram (2023)

Isso choca porque a performance familiar esperada e vista nos 98,7% dos filmes que têm um casal hetero ou homoafetivo como protagonistas é a do carinho, do afeto visível, do toque, do corte do cordão umbilical, das ações daquilo que é reconhecido como amor. No entanto, é preciso, também reconhecer que a presença da câmera modifica as performances. Afinal, será que sem esse olhar estrangeiro que busca capturar o que há de mais bonito, as performances dos pais/genitores/parceiros seriam as mesmas? Seriam tão participativas quanto registradas? Seriam tão cheias de afeto e instagramáveis? Não dá para saber. Assim como não dá para saber se as próprias mães manteriam as performances capturadas sem a presença da câmera. Ao entender que teria que partir para a cesariana, a mãe de D. confessou:

Deixei as lágrimas caírem, agradei a Deus a experiência de ter tentado com todas as minhas forças, principalmente agradei por estarmos indo pra cesárea sem nenhuma intercorrência no bebê! Dei uma ajeitada na cara de choro pra sair bonitinha no vídeo e seguimos pro centro obstétrico!

E o que dizer da perda do pudor? Nos partos vaginais ela se apresenta em como os corpos em vias de parir são registrados, em locais absurdamente privados como na privada com a lingerie abaixada e na nudez no chuveiro, nas movimentações para se conectar com partes

viscerais de si e com berros. Como se perder o pudor fizesse parte do roteiro para demonstrar força, desprendimento e o nível de entrega. Todavia, em nenhum dos seis relatos de nascimentos cirúrgicos foram constatados elementos que falam sobre a perda do pudor durante o parto, diferentemente do percebido nos nascimentos vaginais. No entanto, ainda que nas cesáreas a nudez dos corpos seja preservada, ali é um procedimento cirúrgico em andamento. Nisso são registrados tesouras, bisturis, agulhas, anestesia, sangue, medo no olhar. Em algumas situações, as lágrimas de frustração. E para falar que se frustrou durante o nascimento de um filho é preciso perder o pudor e romper com o ideal da boa mãe que sabe parir.

Então, chegamos aos elementos conquista e superação. “Ali eu virei fênix, não sentia nem mais dor, nem medo, nem exaustão. Eu RENASCI. 41 horas de bolsa rota com contrações de fase latente e ativa. Não posso dizer que consegui. Conseguimos.” Este trecho escrito por A.B. após o parto natural evidencia como a sensação de conquista e realização é presente nos partos vaginais, e no discurso serve para apagar as dores superadas. A palavra "consegui" é usada para descrever a superação da dor, dos limites, do sistema hegemônico hospitalar, ainda que se esteja usufruindo dos benefícios oferecidos pelas unidades de saúde que buscam incorporar as formas emergentes para se manterem atuais, segundo as noções de estrutura de Sentimento de Williams (1973). Ao oferecerem suítes espaçosas equipadas com banheiras, bolas, banquetas, que permitam partos naturais realizados com parteiras, sem a presença de um médico, e com o acesso e presença de crianças por exemplo. Nos VBACs a sensação de conquista vem pelo resultado positivo da busca por uma alternativa para a experiência anterior que resultou numa mesa de cirurgia. É a realização para além do ser vivo a ser embalado no colo porque age como uma forma de reparar o passado diante de um desafio ainda maior.

Nas cesarianas não há o círculo de fogo ou as sensações físicas do corpo abrindo passagem, mas há a superação do medo da anestesia e dos riscos de uma cirurgia de grande porte, para além da conquista de ter um filho vivo por causa das tecnologias acessíveis para a realização de partos que em outros contextos teriam riscos aumentados, mutilações ou óbitos como percalços. O que resgata a imagem da cesariana como salvadora de vidas. Nisso, há uma valorização de elementos associados a saúde, aparência e medidas do bebê. Como destaca M. sobre a filha parida numa cesariana em maio de 2020, num curto depoimento de agradecimento a equipe de filmagem.

Com 4.04kg e 51cm nasceu uma menina linda e muito cabeluda, que fez o papai chorar de emoção que nem uma criança. O chorinho dela ao nascer foi a melhor coisa do mundo que ouvi até hoje. Foi a maior realização. E nesse milésimo de segundo que Ela veio ao mundo, papai e mamãe renasceram e aprenderam o significado do verdadeiro amor.

E a gratidão? Surge como elemento presente de maneira efusiva diante dos partos carregados pelo senso de conquista, superação, atrelados a manifestações de fé. Sobretudo nos casos que implicam o suporte oferecido pela equipe para se percorrer caminhos alternativos em que as mulheres se sentem protagonistas capazes de conquistar partos que fogem do modelo dominante com intervenções, ou nos que foram afetados por contratemplos que demandaram habilidades técnicas para um desfecho feliz. De modo semelhante ao que se via nas notas de agradecimento assinadas por pessoas bem situadas socialmente para promover os nascimentos hospitalares no início de século passado (Amaral, 2008). Se naquele tempo os agradecimentos nas páginas dos periódicos, validavam a experiência ao destacar a ação dos profissionais que das maternidades recém-inauguradas, nos partos instagramáveis a gratidão se torna também um elemento dos roteiros midiáticos, usados como ferramentas de *marketing*.

Portanto, ao problematizar as narrativas vivenciais que constituem a subjetividade do se tornar mãe a partir de partos instagramáveis, articulando a *Écriture Féminine* (Cixous, 2022) com a narrativa de si (Foucault, 1982) às noções de performance (Taylor, 2013), analisadas pela conjugação entre a Teoria Fundamentada nos Dados e a Análise da Materialidade Audiovisual, sem perder de vista os aspectos históricos dos registros audiovisuais de parto e o cenário obstétrico tensionados pela noção de Estrutura de Sentimento (Williams, 1973); considerando ainda a construção midiática da mãe sob a luz dos estudos maternos (O'Reilly, 2006), levando em conta perspectivas decoloniais (Lugones, 2003; Segato, 2012) e afrocentradas (Collins, 2021; Walker, 2021; Acholonu, 1995; Oyěwùmí, 2021) é possível chegar às conclusões deste trabalho.

Concluo, portanto, que os vídeos e os relatos de parto possuem caráter inspiracional, pedagógico, ativista e de arquivo pessoal. Sendo que o parto se apresenta nessas narrativas como o último momento de protagonismo da mulher em sua jornada individual. Assim, as narrativas filmicas são sobre ela e não sobre quem se deu à luz. Já que dentro desses roteiros, os bebês são coadjuvantes após o percurso percorrido para virem ao mundo por meio do esforço da pessoa gestante, ainda que por meio de uma cirurgia. No parto é dela a centralidade, por mais que exista uma equipe e outras figuras trabalhando em conjunto para um desfecho de sucesso. É dela o foco da câmera, o olhar de quem edita, e é para ela a trilha sonora que dará o tom do filme em que é a personagem principal. É ela quem sente as dores das contrações ou da agulha que injeta a anestesia, é ela quem se move a caminho do bloco ou em cima de uma bola, é ela quem espera pela cirurgia ou pelo expulsivo, quem vocaliza ou se cala, e quem depois aprovará ou não o material editado para ser publicado. É ela quem escreve o que viveu.

Assim, o filme do parto é sobre essa mulher, que assim que receber em seus braços alguém por quem deverá cuidar, terá o olhar e prioridades deslocados para a quem chamará de filho ou de filha. No entanto, terá num vídeo as imagens do último momento em que foi protagonista. Em que o corpo foi tido como belo independentemente da quantidade de quilos adquiridos, em que sua força, coragem ou serenidade foram louvados ainda que nos bastidores não tenha sido exatamente assim. Ainda que nas cenas deletadas na edição tenha-se eliminado os momentos de desespero, de violência obstétrica, de experiências ruins ou traumáticas, de decepção, daquilo que mesmo não estando no roteiro ou na versão final a ser compartilhada, a memória não apagará. Mas ali, naquele vídeo bonito e romântico, é dela o auge e o protagonismo. E o parto é este marco, do nascimento de um novo ser e despedida de quem se foi. Portanto, os vídeos se apresentam como uma reconfiguração dessa memória, transformada em arquivo, com imagens somente do que foi percebido e decidido como belo, positivo e agradável.

Só que os vídeos de parto não podem se limitar a essa função. É preciso que haja fraturas nessas narrativas. É importante que mais pessoas se narrem, falando de outros lugares e pontos de vista. Se mostrem, para que não seja criada uma ilusão de que todos os partos serão intensos, tsunâmicos, incríveis, belos como A.F., descreveu e nem que serão traumáticos como foi o de C. ao parir A., que revela ter sido esquecida no bloco onde ela, o marido e o bebê tiveram que dormir num dia de maternidade lotada. “Não sei se um dia eu vou esquecer essa dor e vou criar coragem pra ter outro parto”, ela escreveu. Já D.A. que confessou ter tido que administrar a frustração porque o bebê que estava encaixado ficou pélvico, inviabilizando o VBAC com a equipe de assistência escolhida e só manteve a filmagem porque o serviço já tinha sido pago, escreveu: “Reviver esse dia através dessas imagens me fez chorar de novo, agradecer de novo e lembrar o quanto nos apegamos em caprichos e desejos bobos!”.

Não se pode afirmar que as imagens produzidas pelas empresas analisadas passem por vieses que busquem calar ou ofuscar outros tipos de narrativas, ainda que uma delas deixe claro que não registra cesarianas eletivas. Também enfatizo que não é porque vídeos e relatos com outros perfis dos aqui mapeados não apareceram neste recorte específico, que eles não existam. Talvez, estejam publicados em outros lugares, organizados por outras lógicas algorítmicas, em outras bolhas ou plataformas. Logo, não se pode tornar experiências únicas como padrão e como uma única possibilidade para todo e qualquer contexto, ignorando a existência de outros repertórios que não tenham sido captados e arquivados, mas que nem por isso deixam de existir. O que deixo como pista para outras pesquisas. Afinal, se hoje o *Instagram* é um espaço de expressão para elaboração e performance desse tipo de maternidade, pode-se supor que assim

como ele, outros ambientes podem surgir para que esses relatos e imagens continuem sendo compartilhados, ou que outros tantos possam ser publicados, e a prática de se contar como se pariu permaneça sendo atualizada. Para que tradições se mantenham, inovações surjam, e as experiências continuem circulando. Todavia, não podemos jamais nos esquecer que o parto precisa ser mais do que uma bela história para contar e mostrar.

Então, novamente invoco Hélène Cixou (2022) para me dirigir a quem pretende passar por um parto independentemente da via desejada e possível, ou para quem já passou por um nascimento: se escreva, se coloque em palavras, capte cada gesto, movimento e a intenção do que foi vivido neste momento de transição, nascimento e despedida. Para se dar conta do que se experienciou, para acolher os contextos possíveis, para refletir sobre os acontecimentos que quando estão em curso talvez não tenha sido possível dar conta. Além disso, relatos que ainda não foram feitos, podem ser elaborados. Afinal, assim como vários aqui analisados foram escritos semanas, meses, e até um ano depois do nascimento, eles podem ser editados e reeditados a qualquer momento para se expressar o que só depois de um tempo foi possível elaborar. Palavras bem posicionadas podem preencher lacunas e trazer respostas para o que não se sabia incomodar. E isso pode ser feito em escritas de si, mas que também são para o outro. Seja para os filhos e filhas, que um dia poderão ler como foi que chegaram ao mundo; para gestantes e tentantes que navegam pelas plataformas em busca de informação, inspiração e comunicação; para parceiros e parceiras perceberem o que foi vivido sob a luz das palavras de quem pariu; para as equipes de assistência se aprimorarem mediante a aprendizagem que se dá ao cruzar fronteiras, e para si mesma, ao revisitar sentimentos e percepções elaboradas num momento tão sensível e emblemático, em que expectativas e realidades nem sempre se encontram nas performances desempenhadas. E assim seja possível continuar acompanhando os movimentos que determinam o que é hegemônico, o que é emergente e o que é residual diante das formas de se parir, e de narrar e filmar o parir.

Confesso que ao escrever essas últimas linhas, revi os vídeos dos nascimentos dos meus filhos e reli o que escrevi em 2015 e em 2020. Compreendi as razões que me levaram a viver os partos que experienciei, a performar o que performei, as escolhas pelas palavras que usei como justificativas para me narrar. Até pensei se editaria os relatos diante das informações e compreensões que hoje tenho, e que naquelas ocasiões ainda não me eram perceptíveis. Mas, entendo que tudo o que escrevi nesta tese cumpre esse papel e que os acontecimentos que extrapolaram o que publiquei lá atrás já foram e continuam sendo narrados oralmente por mim, em arquivos que talvez não precisem de uma materialidade. Os faço para que meus filhos saibam o que aconteceu quando nasceram e para que eu saiba o que eu buscava e o que encontrei

ao abrir a visão para tantos recortes, atravessamentos que me levaram a tê-los da forma como os tive, e a compreender o que só agora entendo. Que bom que tenho os vídeos gravados como parte dos meus arquivos e repertório. Que bom que naquela época escrevi. Que bom que continuo me escrevendo e permitindo que o meu corpo me leve a colocar em palavras o que corre debaixo da pele.

Todavia, encerro com uma certeza: nem tudo precisa ser narrado ou publicizado. Alguns aspectos da vida privada podem continuar sem audiência e sem *likes*, e isso também é uma forma de comunicar. Afinal, como bem disse Diana Taylor (2013), existem performances que não precisam ser sistematizadas em palavras para que sejam parte de um repertório e que tenham valor, e que sejam transmitidas. Os corpos são capazes de armazenar saberes, passar conhecimento, compreender o mundo e falar de si.

Afinal, meu corpo sabe o que vivi.

POSFÁCIO

Para uma mulher, escrever sobre maternidade é um enorme desafio, afinal, no exato instante em que uma mãe está escrevendo, ela não está cuidando de seus filhos. É uma escrita culpada (...). Pois escrever sobre maternidade é, através da culpa, superar o que há de passivo no mero cumprimento de um fato biológico. É conciliar o chamado desse destino com a possibilidade de realização de si como mulher (Natália Timerman, 2022, p.171,174).

Virei mestra com minha filha no colo, em 2018. Catarina tinha três anos. Foi pouco depois dela assoprar a primeira vela que decidi investir no desenvolvimento da minha carreira, ao ingressar no mestrado. Enquanto a babá cuidava da minha menina, enquanto a escola acompanhava o progresso dela, eu lia sobre comunicação, convergência, televisão em busca de um título que eu julgava ser importante, e que eu acreditava: me validaria como mulher e me acrescentaria como profissional. Em 2019, enquanto já gestava meu garoto sem saber, decidi: seria doutora. Os primeiros anos de vida do Nicolas foram com uma mãe confusa. Perdida. Atrapalhada.

Fugi da maternagem ao mergulhar nos estudos de maternidade. Ao tentar entender as questões de gênero que me atravessaram naqueles tempos. Levei minhas dores trabalhadas na terapia para as páginas acadêmicas. Para me resolver, revolvi a história, revirei narrativas, escrevi centenas de páginas. Sobre o quê? Maternidade. Sobre as camadas, complexidades, ansiosos, questionamentos e o título que meus filhos me deram. No meio dessa jornada, minha vida profissional também se modificou. Porque o longo processo de parir uma pesquisadora, trouxe luz às outras Ianas. E esse sim, foi um doloroso trabalho de parto. Portanto, concluo aqui o meu doutorado ao finalizar este relato. Do parto em que me dei à luz.

Cat e Nic, demorou um bocado, mas a mamãe tá pronta para ser a mãe que vocês precisaram durante todo esse tempo e que não consegui. Tá escrito. Elaborado. Virou Ciência. Mas só porque agora eu tenho ciência. A tese nasceu. E a Iana, mãe de vocês, renasceu. Me dei à luz ao lançar luz sobre as sombras que eu ocultei.

Espero que vocês tenham orgulho da pessoa que vocês, e toda essa penosa jornada, me fizeram ser.

Os amo de todo coração.

Mamãe.

REFERÊNCIAS

- ABRIL, Gonzalo. **Prologo**. In.: LEAL, Bruno; CARVALHO, Carlos Alberto; ALZAMORA, Geane. *Textualidades midiáticas. Olhares Transversais*. Belo Horizonte: PPGCom/UFGM, 2018.
- ACHOLONU, Catherine. **Catherine Acholonu (1951-2014) The Female Writer as a Goddess**. *Entrevista cedida a Nduka Otiono*. Nokoko Institute of African Studies Carleton University, Ottawa, Canada: 2014.
- ACHOLONU, Catherine. **Motherism: The Afrocentric Alternative to Feminism**, Let's Humanitarian Project, Women in Environmental Development Series. Vol. 3. Owerri, Nigeria: Afa Publications, 1995.
- AMARAL, Marivaldo C. do. **Mulheres, imprensa e higienização: a medicalização do parto na Bahia**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, n.4, p.927-944. 2008.
- ANTUNES, Elton; GUTMANN, Juliana Freire; MAIA, Jussara Peixoto. **No tempo do Zoio: matrizes midiáticas, temporalidades e YouTube**. *Revista Contracampo*, Niterói, v. 37, n. 3, p. 106-125, 2018.
- ANTUNES, Elton; JÁUREGUI, Carlos; MAFRA, Rennan. **Mídia em trânsito, mídia em transe: textualização, epifania e distanciamento**. In.: LEAL, Bruno; CARVALHO, Carlos Alberto; ALZAMORA, Geane. *Textualidades midiáticas. Olhares Transversais*. Belo Horizonte: PPGCom/UFGM, 2018.
- ARAÚJO, Emanuel. **A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia**. In: PRIORE, Mary del (Org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2018.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- ARFUCH, L. **La entrevista, una invención dialógica**. Barcelona, Paidós, 1995.
- ARFUCH, L. **El espacio biográfico**. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.
- BADINTER, Elisabeth. *Um Amor conquistado: o mito do amor materno; tradução de Waltensir Dutra*. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BAMISILE, Sunday Adetunji. **A procura de uma ideologia afro-cêntrica: do feminismo ao afro-feminismo**. *Via Atlântica*, São Paulo, n.24, dez, 2013.
- BEAVOIR, Simone. **O segundo sexo**. Ed. Nova Fronteira, 2009.
- BORDO, Susan. **A feminista como o outro**. *Estudos feministas*, Ano 8, 2000.
- BORDO, Susan. **O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault**. In: JAGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (Org.) *Gênero, Corpo, Conhecimento*. Editora Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 1997.
- BRAGA, Adriana. **Maternidades digitais: identidade, classe e gênero nas redes sociais**. In.: MENDONÇA, Maria Collier de; OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de (Orgs.). *Maternidade nas mídias*. Santa Maria, RS: FACOS-UFSM, 2021.
- BRAGA, Adriana. **Personas materno-eletrônicas: feminilidade e interação no blog Mothern**. Porto Alegre: Sulina, 2008.
- BRAGA, Antônio; PRITSIVELIS, Caroline; PRITSIVELIS, Cristos; ARAÚJO JÚNIOR, Edward; AMIM JÚNIOR; Joffre; REZENDE FILHO, Jorge de. **Fragmentos da história da cesariana**. *Femina:*

Revista Contemporânea de GO – Publicação Oficial da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. V.46, n.4, Rio de Janeiro, 2018.

BRECAILO, Marcela Komechen. **Experiências de mulheres no cuidado e no aleitamento: inter-relações e autonomia na maternagem**. 239f. Tese (Doutorado em sociologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

BRENES, Anayansi C. **História da parturição no Brasil, século XIX**. Cadernos de Saúde Pública, v.7, n.2, p.135-149. 1991.

BRUNO, Fernanda. **Quem está olhando? Variações do público e do privado em weblogs, fotologs e reality shows**. In: FATORELLI, Antonio; BRUNO, Fernanda (Orgs.). *Limiares da imagem: tecnologia e estética na cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p. 139-154.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética**. Autêntica, 2017.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, 2005.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado (2011)**. Tese (Doutorado). Programa de Ciências Sociais da UNICAMP, 2011.

CARVALHO, Carlos Alberto de. **Com a mídia, sem a mídia, contra a mídia: reflexões sobre o processo de midiaticização e o midiacentrismo**. In: LEAL, Bruno; CARVALHO, Carlos Alberto; ALZAMORA, Geane. *Textualidades midiáticas. Olhares Transversais*. Belo Horizonte: PPGCom/UFMG, 2018.

CAVALCANTI, Aline. **Liberdade para nascer: uma análise do discurso de humanização do parto no cinema documentário ativista**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Recife, 2014.

CAVALCANTI, Aline. **Tática ou produção de subjetividade?: Uma análise de cinema documental ativista pela humanização do parto**. *Cadernos De Campo (São Paulo - 1991)*, 26(1), 111-131., 2018.

CIXOUS, Hélène. **Coming to Writing and Other Essays**. Cambridge: Harvard University Press, 1991

CIXOUS, Hélène. **O riso da medusa**. Bazar do tempo, Rio de Janeiro: 2022.

CIXOUS, Hélène. **The Laugh of the Medusa** [1975]. In: FREEDMAN, Estelle B. *The essential feminist reader*. New York: Modern Library, 2007. p. 318-324.

CLOUGH, Patrícia Ticineto. Introduction. In: HALLEY, Jen (Eds.). **The affective turn: theoricizing the social**. Durham and London: Duke University Press, 2007.

COLLINS, Patricia Hill. **Black Women and Motherhood**. In: COLLINS, Patricia Hill. *Black Feminist Thought – knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York e London: Routledge, 2000.

COLLINS, Patricia Hill. **O que é um nome? Mulherismo, Feminismo Negro e além disso**. Cadernos de Pagu, 2017.

COLLINS, Patricia Hill. **Shifting the center: race, class and theorizing about feminist mothering.** In.: O'REILLY, Andrea. *Maternal Theories: essencial readings*. Toronto: Demeter Press, 2007.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo, 2021.

COSTA, Carlos. **Revistas femininas do século XIX: os primeiros passos.** *Revista Comunicare - Dossiê Feminismo*. V.14, N.1, 2014.

COSTA, Sérgio. **Dois Atlânticos: teoria social, anti-racismo, cosmopolitismo.** Belo Horizonte, UFMG, 2006.

COUTINHO, Iluska; MARINO, Caroline . **Um oceano de silêncio: Análise das representações sociais de gênero no telejornalismo brasileiro.** In: Revista Contracampo: Mídia, reconhecimento e constituições de subjetividades, 2019,

COUTINHO, Iluska. **O telejornalismo narrado nas pesquisas e a busca por cientificidade: A análise da materialidade audiovisual como método possível.** In: INTERCOM, 2016, São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo: USP, 2016

COUTO, Edvaldo Souza; MISSIAS-MOREIRA, Ramon; CARMO, Quesia Silva do. **Redes sociais e educação: a narrativa de si por meio da escrita no Twitter.** *Conhecimento & Diversidade, Niterói*, v.10, n.21, p.148-159, maio/ago, 2018.

CRUZ, O. C. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Sumário executivo temático da pesquisa: a mãe sabe parir, e o bebê sabe como e quando nascer.** Disponível em:<<http://www.ensp.fiocruz.br/portaleensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>.

D'ANDREA, Carlos. **Pesquisando plataformas online: conceitos e métodos.** Salvador: EDUFBA, 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL PRIORE, Mary. **Magia e Medicina na Colônia: O corpo feminino.** In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Editora Contexto e Editora UNESP, 2018.

DELORY-MOMBERGER, C. **Formação e socialização: os ateliês biográficos de projetos.** *Educação e Pesquisa*, 32(2), 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 627-637, 2005.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.** Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da 317 Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. Orientador: José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, 1996.

DUNDES, Lauren. **The evolution of maternal birthing position.** *Public Health Then and Now*. Bethesda, MD: American Public Health Association, Vol. 77, May, 1987.

DUNN, Peter. **Eucharius Rösslin (c 1470–1526) of Germany and the rebirth of midwifery** *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 1998.

DUNN, Peter., **Perinatal lessons from the past: Jacob Ruef (1500-1558) of Zurich and The expert midwife.** *Arch Dis Child Fetal Neonatal Edition*, Royal College of Paediatrics and Child Health, London, 2001.

EHRENBERG, A. **O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa.** Org. e trad. BENDASSOLLI, Pedro F. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2010.

EMÍDIO, Thassia Souza; SCALIANTE, Gabriela Borsati. **O ideal de maternidade nos espaços virtuais: um estudo sobre a percepção da maternidade de "mommy influencers" no Instagram.** *Revista de Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v3., Londrina, 2023.

ENTRINGER, Aline Piovezan; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; COSTA, ANA Carolina Carioca; PINTO, Márcia. **Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica*, Panamá, 2018.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina; BARBOSA, Jessica de Souza. **A maternidade e a distinção de classe nas narrativas de mulheres da revista Claudia e Zero Hora.** *Contemporânea: Comunicação e Cultura*. V.9, n.3, setembro-dezembro, 2011.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. **A operação cesariana no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Consequências e Propostas de ação.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 7 (2), abr/jun, p. 150-173, 1991.

FAUSTO NETO, Antônio et al. **Introdução: da rede ao livro.** In: FAUSTO NETO, Antônio (Org.). *Midiatização e processos sociais na América Latina*. São Paulo: Paulus, 2008, p. 9-14.

FAUSTO NETO, Antônio. **Epistemologia do Zigue-Zague.** In: FERREIRA, J.; PAOLIELLO, F. J.; SIGNATES, L. (Orgs.). *Estudos de Comunicação: transversalidades epistemológicas*. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2010, p. 79-100.

FAUSTO NETO, Antônio. **Fragmentos de uma “analítica” da midiatização.** In: *MATRIZES*, n.2, abr. 2008, p. 89-105. São Paulo: ECA/USP, 2008.

FIGUEIREDO SOUZA, Ana Luiza de. **“Me deixem decidir se quero ou não ser mãe!”: narrativas pessoais de mulheres sobre a maternidade nas mídias sociais.** Dissertação (Mestrado em Comunicação) — Universidade Federal Fluminense, 2019a.

FIGUEIREDO SOUZA, Ana Luiza de. **@naonasci_prasermãe: tentativas de significar a não maternidade por meio de comunidades online.** In: ANAIS DO 31º ENCONTRO ANUAL DA COMPOS, Imperatriz. 2022.

FIGUEIREDO SOUZA, Ana Luiza de. **Tabus maternos: representações e debates em mídias sociais brasileiras.** *Anais eletrônicos do X Seminário da ALAIC*, Niterói-RJ, 2019b.

FOUCAULT, Michel. **A coragem da verdade. O governo de si e dos outros II.** Trad. Eduardo Brandão. São Paulo, Martins Fontes, 2011.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do Discurso – Aula inaugural no College de France.** Pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Ed. Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **A vontade de saber.** História da sexualidade. Volume 1. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: Curso dado no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2004.
- FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guillhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- FOUCAULT, Michel. **Dits et écrits**, vol. IV. Paris, Gallimard, 1994.
- FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978- 9879)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- FOUCAULT, Michel. **O que é um autor?** Lisboa: Passagens, 1992.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. **‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.153-171, jun. 2008.
- GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias. **Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória**. Métodos para a pesquisa em ciência da informação
- GILLESPIE, T. **Platforms intervene**. Social Media+ Society, v. 1, n. 1, 2015.
- GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- GOMES, Itania Maria Mota. **Raymond Williams e a hipótese cultural da estrutura do sentimento**. In.: GOMES, Itania Maria Mota; JUNIOR, Jeder Janotti (orgs). *Comunicação e estudos culturais*. Salvador: EDUFBA, 2011.
- GOMES, Itania Maria Mota; ANTUNES, Elton. **Repensar a comunicação com Raymond Williams: estrutura de sentimento, tecnocultura e paisagens afetivas**. *Galaxia. Revista transdisciplinar de comunicação, semiótica, cultura*. São Paulo, Especial 1 - Comunicação e Historicidades, p. 8-21, 2019.
- GOMES, Itania Maria Mota; GUTMANN, Juliana F.; BÔAS, Valéria Maria. **Testemunha, vivência e as atuações**. In.: *Significação*, São Paulo, v.46, n.51, p.79-95, jan-jun; 2019.
- GONZALEZ, Lélia. **Mujeres, crisis y movimiento: América Latina y el Caribe**. In.: *Isis Internacional - mujeres por un desarrollo alternativo*, v.6, jun.1988.
- GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Revista Ciências Sociais Hoje. Anpocs, 1984.
- GOULART ALMEIDA, Sandra Regina. **Cartografias contemporâneas: espaço, corpo, escrita**. Rio de Janeiro, 7 Letras, 2015.
- GREEN, Monica. **The Sources of Eucharius Rösslin's ‘Rosegarden for Pregnant Women and Midwives’ (1513)**. *Medical History*. Vol, 53. Issue, 2. Cambridge University Press, 2009.

GROSSBERG, Lawrence. **Bringing it all back home: Essays on Cultural Studies**. Durham: Duke University Press, 2018.

GROSSBERG, Lawrence. **Bringing it all back home: Essays on Cultural Studies**. Durham: Duke University Press, 2013.

GUIMARÃES, Rafael Eisinger. **Corpo sem fim, escrita sem margem: a problematização da identidade feminina na narrativa de Silvina Ocampo** Letras, Santa Maria, v. 29, n. 59, p. 199-218, jul./dez. 2019.

GUMBRECHT, Hans Ulrich. **Atmosfera, ambiência, Stimmung: sobre um potencial oculto da literatura**. Rio de Janeiro: Contraponto Editora, 2015

GUMBRECHT, Hans Ulrich. **Produção de presença – o que o sentido não consegue transmitir**. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed-Puc Rio, 2010.

GUTMANN, Juliana Freire. **Audiovisual em rede: derivas conceituais**. Belo Horizonte, MG: Fafich/Selo PPGCOM/UFMG, 2021

HAN, Byung-Chul. **A sociedade da transparência**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

HAYS, Sharon. **Contradições culturais da maternidade**. Rio de Janeiro: Gryphus, 1998.

HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde & doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HEPP, Andreas; COULDRY, Nick. **Conceptualizing Mediatization: Contexts, Traditions, Arguments**. In: Communication Theory. International Communication Association, 2013, p. 191-202.

HOOKS, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

IRIGARAY, Luce. **O Gesto da Psicanálise**. In: BRENNAN, Teresa (Org.). *Para além do falo: uma crítica a Lacan do ponto de vista da mulher*. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997.

IRIGARAY, Luce. **This sex which is not one**. Ithaca: Cornell University Press, 1985.

JARDINE, Alice. **Gynesis: Figurations of Woman and Modernity**. Ithaca, Cornell University Press, 1988.

JORDAN, Brigitte. **Birth in four cultures: a crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States**. Long Grove, Waveland Press, 1993.

KRISTEVA, Julia. **Introdução à Semanálise**. 2.ed. Tradução de Lúcia Helena França Ferraz. São Paulo: Perspectiva, 2005.

KRISTEVA, Julia. **Revolution in Poetic Language**. New York: Columbia University Press, 1984.

LEAL, Bruno. **Do texto à textualidade na comunicação: contornos de uma linha de investigação**. In.: LEAL, Bruno; CARVALHO, Carlos Alberto; ALZAMORA, Geane. *Textualidades midiáticas. Olhares Transversais*. Belo Horizonte: PPGCom/UFMG, 2018.

LEAL, Bruno Souza; MANNA, Nuno; JÁCOME, Phellipy. **Movimentos metodológicos em pesquisas do jornalismo**. In.: MARTINS, Bruno Guimarães; MOURA, Maria Aparecida; PESSOA, Sônica

Caldas. *Experiências metodológicas em textualidades midiáticas*. Belo Horizonte, MG: Relicário, 2019.

LEAL, Bruno Souza; MENDONÇA, Carlos Magno Camargos; GUIMARÃES, César Geraldo. **Entre o sensível e o comunicacional**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

LEAL, N.P; VERSIANI, M.H, Leal, M.C., SANTOS, Y.R.P. **Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: A fala das puérperas**. *Ciência & Saúde Coletiva: Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, Jul, 2020.

LEITE, Tayná; SENLLE, Renata Garcia. **Amamentação, faxina e os discursos de amor e cuidado maternos nas redes sociais**. IN.: MENDONÇA, Maria Collier de; OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de (Orgs.). *Maternidade nas mídias*. Santa Maria, RS: FACOS-UFSM, 2021.

LEMES, Luana Borges. **Feminismo Matricêntrico: Um debate da história do tempo presente a fim de contribuir à história das mulheres e aos estudos de gênero**. Anais do IV Seminário Internacional História do tempo presente, UDESC, Florianópolis, 2021.

LEJEUNE, Phillipe. **O pacto autobiográfico: De Rousseau à internet**. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2008.

LEMOS, André; PASTOR, Leonardo. **Experiência algorítmica: ação e prática de dado na plataforma Instagram**. *Contracampo*, Niterói, v. 39, n. 2, p. 132-146, ago./nov. 2020.

LIEBERMAN, Adrienne B. **Easing Labor Pain: The Complete Guide to a More Comfortable and Rewarding Birth**. The Harvard Common Press. Boston: Massachusetts, 1992.

LIMA, L. C. **Júbilos e misérias do pequeno eu**. In: _____. *Sociedade e discurso ficcional*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

LORDE, Audre. **Imã Outsider**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2019.

LUGONES, María. **Colonialidade e gênero**. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org). *Pensamento feminista hoje: Perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LUGONES, María. **Pilgrimages/Peregrinajes: Theorizing Coalition against Multiple Oppressions**. Lanham: Rowman & Littlefield. Long and Wide Selve.i, 2003.

LUGONES, María. **Rumo a um feminismo decolonial**. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

LUZ, Lia Hecker. **O renascimento do parto e a reinvenção da emancipação social na blogosfera brasileira: contra o desperdício das experiências**. Tese – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. 2014.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MARCELLO, Fabiana. **Enunciar-se, organizar-se, controlar-se: modos de subjetivação feminina no dispositivo da maternidade**. *Revista Brasileira de Educação*, s/v(29), p. 139-151. 2005.

MARTÍNEZ, Elixabete Imaz. **Convertirse en madre: etnografía del tiempo de la gestación**, Madrid: Ediciones Cátedra, 2010.

MARTÍNEZ, Elixabete Imaz. **Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo.** Política y Sociedad, N.36. Madrid., p. 97-111, 2001.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência obstétrica.** In: *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX.* Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2004.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução.** Coleção sexualidade, gênero e sociedade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MAZZIERI, Silvia Patrícia Madureira; HOGA, Luiza Akiko Komura. **Participação do pai no nascimento e parto: revisão da literatura.** Revista Mineira de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte: 2006.

MCLAREN, Margaret. **Foucault, feminismo e subjectividade.** São Paulo, Intermeios, 2016.

MENDES, Conrado Moreira; GONÇALVES, Alessandra; MATTOS, Maria Ângela. **WhatsApp na sala de parto e a midiaticização do nascimento.** ECOM, V.11, n.22, jul/dez, 2020.

MENDONÇA, Carlos Magno Camargos; LEAL, Bruno Souza. **Ver elas: mulheres trans e as dimensões políticas da cultura visual.** In.: LEAL, Bruno; CARVALHO, Carlos Alberto; ALZAMORA, Geane. *Textualidades midiáticas. Olhares Transversais.* Belo Horizonte: PPGCom/UFMG, 2018.

MENDONÇA, Carlos Magno Camargos; MEDEIROS, Ettore Stefani de; DA SILVA, Mauro Sérgio Francisco. **Textualidade e dimensão afetiva como método investigativo: pesquisador afeta(n)do no aplicativo encontro gay Grindr.** In.: MARTINS, Bruno Guimarães; MOURA, Maria Aparecida; PESSOA, Sônica Caldas. *Experiências metodológicas em textualidades midiáticas.* Belo Horizonte, MG: Relicário, 2019.

MENDONÇA, Maria Collier de. **A Maternidade na Publicidade: uma análise qualitativa e semiótica em São Paulo e Toronto.** Tese de Doutorado em Comunicação e Semiótica - PUC/SP, 2014.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O visível e o invisível.** São Paulo: Perspectiva, 2012.

MONTARDO, Sandra Portella. **Selfies no Instagram: implicações de uma plataforma na configuração de um objeto de pesquisa.** Galáxia (Online), v. 2, n. 41, p. 169-182, maio/ago. 2019.

MONTARDO, Sanda Portella.; WEBER, C. **Panorama dos estudos sobre selfies.** In: MONTARDO, S.P. (Org.). #selfies: subjetividade e tecnologia. Porto Alegre: Sulina, 2018.

MONTARDO, Sanda Portella.; PELLANDA, E.; PASE, A.; VELHO, E. **Estudando a cultura através de selfies: implicações do aspecto digital dos dados em sua análise.** Revista Rizoma, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 2, p. 42-55. 2017a.

MONTARDO, S. P.; PELLANDA, E.; PASE, A.; VELHO, E. **Além da face: uma análise computacional das selfies.** In: Seminário Internacional de Comunicação, 14., 2017b, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: PUC-RS, 2017b, p. 516-517.

MORTON, L. T. *A Medical Bibliography (Garrison and Morton)*, 4ª ed. Hampshire, 1983.

MOTT, Maria Lúcia. **Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação.** Cadernos Pagu, n.24, p.41-67, 2005.

MOTT, Maria Lúcia. **Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960**. Projeto História, v.25, p.197-219. 2002.

MOTT, Maria Lúcia. **O curso de partos: deve ou não haver parteiras?** Cadernos de Pesquisa, n.108, p.133-160. 1999.

MÜLLER, Elaine; PIMENTEL, Camila. **Relatos da partolândia: as narrativas em primeira pessoa e os novos sentidos possíveis para o parto**. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, Desafios Atuais dos Feminismos*, UFSC, Florianópolis, 2013.

NAPOLI, P.; CAPLAN, R. **Por que empresas de mídia insistem que não são empresas de mídia, por que estão erradas e por que isso importa**. Parágrafo, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 143-163, 2018.

NAVARRO SWAIN, Tania. **A invenção do corpo feminino ou 'a hora e a vez do nomadismo identitário?**. *Textos de história*, vol, 8, n.½, 2000.

NAVARRO SWAIN, Tania. **Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade**. In.: STEVENS, C. (Org). *Maternidade e feminismos: diálogos interdisciplinares*. Florianópolis: Editora Mulheres / EDUNISC, 2007.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil**. *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Casa Osvaldo Cruz, Oct-Dec, 2018.

ODENT, Michel. **A Cientificação do Amor**. Florianópolis: Editora Saint Germain, 2002 (a).

ODENT, Michel. **A Cesariana**. Florianópolis: Editora Saint Germain, 2004.

ODENT, Michel. **A primeira verdade inconveniente**. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*.p.62-66, 2010.

OLIVEIRA, Bruno de Lima. **A escrita de si: genealogia**. *RevLet –Revista Virtual de Letras*, v.07, n.01, jan/jul, 2015.

OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de; FERRARI, Camila Tatsch; CONRAD, Kalliandra; NOSVITZ, BRENDLER, Maria Eduarda; FREITAS, Marina Judiele dos Santos. **A maternidade “real” no Instagram: Uma reflexão sobre as temáticas predominantemente compartilhadas por mães influenciadoras**. In.: MENDONÇA, Maria Collier de; OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de (Orgs.). *Maternidade nas mídias*. Santa Maria, RS: FACOS-UFSM, 2021.

O'REILLY, Andrea. **“It Saved My Life”: The National Association of Mothers’ Centres, Matricentric Pedagogy and Maternal Empowerment**. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, Toronto, v. 4, n. 1, p. 185-209, Spring/Summer, 2013.

O'REILLY, Andrea. **Maternal Thinking: Philosophy, Politics, Practice**. Toronto: Demeter Press, 2009.

O'REILLY, Andrea (org.). **Maternal Theory: Essential Readings**. Toronto: Demeter Press, 2007.

O'REILLY, Andrea. **Matricentric Feminism: Theory, Activism, and Practice**. Paperback, Bradford, ON: Demeter Press, 2016.

O'REILLY, Andrea. **Mothers, Mothering and Motherhood Across Cultural Differences: A Reader**. Toronto: Demeter Press, 2014.

O'REILLY, Andrea (org.). **Twenty-first-Century Motherhood: Experience, Identity, Policy, Agency**. New York: Columbia University Press, 2010.

O'REILLY, Andrea. **Rocking the Cradle: Thoughts on Feminism, Motherhood and the Possibility of Empowered Mothering**. Toronto: Demeter Press, 2006.

OSTETTO, Luciana Esmeralda; KOLB-BERNARDES, Rosvita. **Modos de falar de si: a dimensão estética nas narrativas autobiográficas**. *Pro-Posições*. v.26, n.1, jan-abri, 2015.

OYĒWÙMÍ, Oyèrónké. **Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas**. African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms. CODESRIA Gender Series. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004.

OYĒWÙMÍ, Oyèrónké. **Construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro: Bazar dos tempos, 2021.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018.

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de; BOTTINO, Nathalia Gravina; PIRAGIBE, Pollyana; LIMA, Diego Trabulsi; GOMES, Danielle Orlandi. **A história do nascimento (parte 1): cesariana**. *FEMINA*, v. 38, n.9, set, 2010.

PEDRO, Joana Maria. **Mulheres do sul**. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Editora Contexto e Editora UNESP, 2018.

PESSOA, Sônia, MONTOVANI, Camila Alves, BOAVENTURA, Stephanie. **A dimensão dos afetos: movimentos entre *corpus* sensível e gestos de pesquisa**. In.: MARTINS, Bruno Guimarães; MOURA, Maria Aparecida; PESSOA, Sônica Caldas. *Experiências metodológicas em textualidades midiáticas*. Belo Horizonte, MG: Relicário, 2019.

PIMENTEL, Tatiane Abud; OLIVEIRA-FILHO, Eduardo Cyrino. **Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul./dez. 2016

PIRES, Elaine Muniz. **Maternidade Ativa e Cuidado do Mundo**. Tese de Doutorado (Programa de Pós Graduação, Educação, Linguagem e Psicologia) Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2020.

PIRES, Elaine Muniz; LIMA, Ana Laura Godinho. **Mães de todo o mundo, uni-vos! Ativismo nos blogs maternos**. IN.: MENDONÇA, Maria Collier de; OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de (Orgs.). *Maternidade nas mídias*. Santa Maria, RS: FACOS-UFSM, 2021.

POLIVANOV, Beatriz; FIGUEIREDO SOUZA, Ana Luiza. **“Desconstruindo a Maternidade”: narrativas pessoais, intimidade e confiança em mídias sociais**. In: POLIVANOV, B.; ARAÚJO, W.; OLIVEIRA, C. C. G.; SILVA, T. (Orgs.). Fluxos em redes sociotécnicas: das micronarrativas ao big data. Brasília: IBPAD, 2019.

POLIVANOV, Beatriz. **Dinâmicas Identitárias em Sites de Redes Sociais: Estudo com participantes de cenas de música eletrônica no Facebook**. Multifoco: Rio de Janeiro, 2014.

POLIVANOV, Beatriz. **Identidades na Contemporaneidade: Uma reflexão sobre performances em sites de redes sociais**. Revista do Centro de Pesquisa e Formação, n. 8, p.103-119, jul. 2019.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América latina**. A Colonialidade do saber, eurocentrismo e Ciências sociais. Buenos Aires. CLACSO, 2005.

RAGO, Margareth. **A aventura de contar-se: feminismos, escrita de si e invenções de subjetividade**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

REGAR, Frédéric. **Prefácio Ao!**. In.: CIXOUS, Hélène. *O riso da medusa*. Bazar do tempo, Rio de Janeiro: 2022.

CIXOUS, Hélène. **O riso da medusa**. Bazar do tempo, Rio de Janeiro: 2022.

REZENDE, Cláudia Barcellos. **Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia**. Cadernos de Pagu (36), janeiro-junho, 2011.

RIBEIRO, Adelia Miglievich. **Raymond Williams e “estruturas de sentimentos”: os afetos como criatividade social**. In.: Resgate – Ver. Interdiscip. Cult., Campinas, v.28, 2020.

ROSENTHAL, Gabriele. **Pesquisa Social Interpretativa – uma introdução**. Porto Alegre: Edipucrs, 2014.

SCHUTZ, Alfred; LUCKMANN, Thomas. **The Structures of the Life-World**. Northwestern University Press, 1973.

SCHÜTZE, Fritz. **Pesquisa biográfica e entrevista narrativa**, In: Weller, Wivian; Pfaff, Nicolle (Org.), Metodologias da pesquisa qualitativa em educação – Teoria e prática. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

SEGATO, Rita Laura. **Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial**. *E-cadernos ces*, 2012.

SEGATO, Rita Laura. **La crítica de la colonialidad en ocho ensayos y una antropología por demanda**. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2013.

SEGATO, Rita Laura. **Patriarchy from Margin to Center: Discipline, Territoriality, and Cruelty in the Apocalyptic Phase of Capital**. *The South Atlantic Quarterly*, v. 115, n. 3, p. 615-624, 2016.

SELIGMANN-SILVA, M. **A história de um trauma**. In. A. Nestrovski e M. Seligmann-Silva (eds.), *Catástrofe e representação*. São Paulo, Escuta, 2000. In,

SELIGMANN-SILVA, M. **Viver no feminino – uma mais sete histórias de vida**. In.: RAGO, Margareth. *A aventura de contar-se: feminismos, escrita de si e invenções de subjetividade*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

SCHECHNER, Richard. **O que é performance?**, in Performance studies: an introduction, second edition. New York & London: Routledge, p. 28-51, 2006.

SIBILIA, Paula. **O show do eu: a intimidade como espetáculo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SILVA, Fernanda. **Histórias de maternidade vividas na TV: o papel do testemunho num reality show brasileiro**. *Comun. Mídia Consumo*. São Paulo, V.14. n.39, p.111-130, jan/abr., 2017.

SILVA, Tomaz Tadeu. **A produção social da identidade e da diferença**. In: SILVA, Tomaz Tadeu; HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn. *Identidade e diferença*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000. p. 73-102.

SOLANA, Mariela; VACAREZZA, Nayla Luz. **Relecturas feministas del giro afectivo**. *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 2, e72448, 2020.

SOUZA, Ana Luiza de Figueiredo; POLIVANOV, Beatriz Brandão. **Textão-desabafo no Facebook: categoria discursiva para debates sobre a maternidade**. IN.: MENDONÇA, Maria Collier de; OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de (Orgs.). *Maternidade nas mídias*. Santa Maria, RS: FACOS-UFSM, 2021.

SOUZA, Natália Salomé de; PEREIRA, Vinícius Carvalho. **A escrita da mulher/a escrita feminina na poesia de Maria Teresa Horta**. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 26(2), 2018.

STAROBINSKI, J. **Le style de l'autobiographie. Petique**. *Revue de théorie et d'analyse littéraire*, n3. Paris, Seuil, 1970.

STERN, Steven. **De la memória suelta a la memória emblemaática: Hacia el recordar y el olvidar como proceso histórico. (Chile, 1973 – 1998)**, in M. Garcès et al. (orgs.), *Memória para um nuevo siglo. Chile, miradas a la segunda mitad del siglo XX*. Santiago, LOM, 2000.

STEVENS, Cristina Maria. **A mulher escrita: a escrita-mulher**. UNB, Brasília: 2009.

STORY, Kaila Adia. **Patricia Hill Collins: reconceiving motherhood**. Toronto: Demeter Press, 2014.

TAMANINI, Marlene. **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas à luz da bioética e das teorias de gênero: casais e médicos no Sul do Brasil**. 2003. 381 f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

TAYLOR, Diana. **Encenando a memória social: Yuyachkani**. in: RAVETTI, Graciela; ARBEX, Márcia. *Performance, exílio, fronteira: errâncias territoriais e textuais*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

TAYLOR, Diana. **O arquivo e o repertório: performance e memória cultural nas Américas**. Belo Horizonte: UFMG, 2013.

THÉBAUD, Françoise. **A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras**. *Revista Estudos Feministas*, ano 10, v.2, p.415-427. 2002.

TOMAZ, Renata. **Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão**. *Galaxia (São Paulo, Online)*, n. 29, p. 155-166, jun. 2015.

TORNQUIST, Carmem Susana. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 412f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

TORNQUIST. **O Parto Humanizado e a REHUNA**. In: Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação E Democracia , 2, 2007, UFSC, Florianópolis. Anais.

TORNQUIST. **Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto**. *Revista Estudos Feministas*. [online], vol.10, n.2, p. 483-492, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>>. Acesso em: 03/12/2014.

VAN DIJCK, José. **The culture of connectivity. A critical history of social media.** New York: Oxford University Press, 2013.

VAN DIJCK, José; POELL, Thomas; WAAL, Martjin de. **The Platform Society: public values in a connective world.** New York: Oxford University Press, 2018.

VAN DIJCK, José.; POELL, Thomas. **Understanding social media logic.** Media and Communication, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 2-14, 2013.

VAN ZOONEN, Liesbet. **I-Pistemology: changing truth claims in popular and political culture.** European Journal of Communication, v. 27, n. 1, p. 56-67, 2012.

VILLAR-TORIBIO, Cristina del; MACIAS, Javier Saavedra; CALDERÓN-GARCÍA, Marina. **Caring through the Lens of African Feminisms: A Systematic Review.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 30(3): e77471, 2022.

WALKER, Alice. **A cor púrpura.** Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2019.

WALKER, Alice. **Em busca do jardim das nossas mães.** Rio de Janeiro: Bazar dos Tempos, 2021.

WILLIAMS, Raymond. **Cultura e materialismo.** São. Paulo: Editora Unesp, 2011.

WILLIAMS, Raymond. *Cultura.* São Paulo: Paz e Terra, 1992.

WILLIAMS, Raymond. *Cultura e materialismo.* São Paulo: Ed. Unesp, 2011.

WILLIAMS, Raymond. *La Larga Revolución.* Buenos Aires: Nueva Visión, 2003.

WILLIAMS, Raymond. *The country and the city.* London: Chatto & Windus, 1973.

WILLIAMS, Raymond. *A política e as letras. Entrevistas da New Left Review:* São Paulo: Edunesp, 2013.

WILLIAMS, Raymond. *Politics and Letters: interviews with New Left Review.* London: NLB, 1979

ZUMTHOR, Paul. **A letra e a voz.** Trad. de Amálio Pinheiro; Jerusa Pires Ferreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

ZUMTHOR, Paul. **Escritura e Nomadismo: Entrevistas e Ensaios.** Trad. Jerusa Pires Ferreira; Sonia Queiroz. São Paulo: Ateliê Editorial, 2005.

ZUMTHOR, Paul. **Falando de Idade Média.** Trad. Jerusa Pires Ferreira. São Paulo: Perspectiva, 2009.

ZUMTHOR, Paul. **Introdução à poesia oral.** Trad. de Jerusa Pires Ferreira (et all). Belo Horizonte: Editora: UFMG, 2010.

ZUMTHOR, Paul. **Performance, recepção, leitura.** São Paulo: Cosac Naify, 2007.

ZUMTHOR, Paul. **Tradição e esquecimento.** Trad. de Jerusa Pires Ferreira; Suely Fenerich. São Paulo: Hucitec, 1997.

ANEXOS

Anexo 1

Relação das personagens descritas nesta pesquisa.

1) Partos domiciliares: S.C, uma mulher branca hétero, casada, mãe de um menino mais velho, que pariu A. com 40 semanas de gestação; L.A. uma mulher branca, hétero, casada que pariu o primeiro filho V., com 38; S. P., uma mulher negra, hétero, casada com um homem negro, mãe de uma menina mais velha, que pariu T. com 38 de gravidez. 2) Partos naturais hospitalares: D.C., mulher negra, hétero, casada que teve R. com 38 semanas de gravidez numa maternidade particular; A.F., mulher branca, hétero, casada, mãe de um menino mais velho, que pariu B. com 39 semanas numa maternidade particular; A. B., mulher branca, hétero, casada, mãe de um menino mais velho que deu à luz a M. com 39, numa maternidade particular. 3) Partos normais: M.B., mulher negra, hétero, namorando, pariu C. de 37 semanas no plantão de uma maternidade particular; P.M., mulher negra, hétero, casada, que pariu L. com 41 semanas a primeira filha numa maternidade particular; A.S., mulher branca, hétero, casada, que pariu L. com 41 semanas numa maternidade particular. 4) Partos normais pós cesariana, VBAC: P.M., mulher branca, hétero, casada, mãe de um menino mais velho, que pariu J. com 40 semanas, num parto induzido numa maternidade particular; M.B., mulher branca, hétero, casada que deu à luz a gêmeas num procedimento induzido, sem anestesia, com 37 semanas; V.T., mulher branca, hétero, casada, que pariu a segunda filha com 41 semanas. 5) Cesariana intraparto: T.V., mulher branca, lésbica, casada, pariu gêmeos com 37 semanas numa maternidade particular depois de induzir, M.P., mulher branca, hétero, casada, pariu L. que estava pélvico numa maternidade particular com equipe de plantão; T.F., mulher branca, hétero, casada, pariu A. numa maternidade particular. 6) Cesariana: F.P., mulher branca, hétero, casada, pariu S. numa maternidade privada; D.A., mulher branca, hétero, casada, pariu L. numa maternidade privada; S.M., mulher branca, hétero, casada, que pariu A. numa maternidade privada.

Anexo 2

Fichas de leituras dos partos selecionados.

Tabela 3. Ficha de leitura parto natural domiciliar 1

FICHA DE LEITURA PARTO NATURAL DOMICILIAR 1 / PNTD		
Parturiente: S.C.	Tempo de gestação: 40+4	Assistência: D. EO. Duração do vídeo: 1'22"
Bebê: A.	Data Publicação: 11/22	Capítulos relato: 5
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Sala de casa, quarto do casal, banheira inflável, cordão de fotos, frases de encorajamento.	Que clima gostoso, estar em minha casa. Abria meus olhos para ler as frases de afirmação que deixei espalhadas pelo quarto.
Justificativa Filmagem/Relato		Espero que o meu relato possa aquecer corações por aí, porque o meu está quentinho de amor e gratidão até hoje! Digo a você que está lendo esse relato, acredite em você, na sua fisiologia, estude e busque profissionais atualizados para te assistir. Não deixe o sistema tirar de você a oportunidade de viver a melhor experiência da sua vida.
Trilha sonora / Sobe som	Música lenta, voz/violão, em inglês. Sobe som suave do choro da bebê ao nascer.	
Preparo/ Expectativa		Eu me entreguei completamente ao processo, estudei muito, busquei profissionais qualificados que acreditam nas evidências científicas e deixei que meu corpo trabalhasse perfeitamente!
Vestimentas	Mãe de top de ginástica branco e saia longa estampada. Roupão. Depois camisola simples. Pai de camiseta. Equipe de Uniforme.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação		A bolsa rompeu! Senti aquela água quentinha descer pela perna e o coração tbm ficou quentinho, minha pequena estava pronta. Estava sem nenhum outro sinal de trabalho de parto, somente contrações de treinamento, espaçadas sem dor. Com 3cm de dilatação e a bolsa acabou de se romper de vez, o que fez com que tudo mudasse! As contrações vieram com tudo.
Dor e Manejo	Massagem da equipe, banheira, dança, rebozo, aromaterapia.	Teve óleos, escalda pés, massagem, exercícios, muito carinho da minha família, e claro muita ocitocina natural fluindo. Me entregava a cada contração, vocalizando, imaginava as ondas indo e vindo, sabia que era para nosso bem, que elas trariam minha filha para mim, existia dor mas não existia sofrimento. R. me traz de volta ao meu lugar de paz e segurança de uma forma magnífica através da hipnose, me entreguei novamente ao processo. Ela tinha me pedido para ficar mais tempo nos exercícios, mas eu precisava de um pouco de alívio da dor.
Medo		Confesso que comecei a sentir medo do trabalho de parto não "engrenar" e eu ter que acabar indo para o hospital, só quem já foi

		vítima de violência obstétrica sabe o quanto o ambiente hospitalar passa a ser traumático. O medo foi voltando e a angústia por lembrar de tudo que vivi. Olhei para minha mãe e vi o medo de revivermos tudo novamente nos olhos dela.
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã.	
Equipamentos e termos médicos	Monitor fetal.	Os pródromos estavam com tudo.
Aspectos religiosos		Meu Deus, estava acontecendo, só mais uma contração e lá estava ela, quentinha nos meus braços.
Performance parturiente	Dança, faz carinho na barriga, ri, descansa, faz força, se concentra, se exercita, pari, se emociona, abraça bebê, beija marido.	
Força / Expulsivo	Concentração, puxa um tecido, segura as mãos da equipe.	Não demorou muito e eu já estava com muita vontade de fazer força, sentia os puxos. Até sentir o “círculo de fogo”, ela estava coroando...
Percepção do corpo		Eu sabia que meu corpo estava trabalhando lindamente. Senti A. descendo, tudo mudou, me posicionei na banqueta de parto.
Nascimento	Enquadramento de cima para baixo, vagina borrada na edição. Lanterna para ajudar na visualização. Penumbra.	A. nasceu às 3:22 do dia 15/9/2022. Eu realmente não tenho palavras para descrever esse momento.
Golden hour	Bebê no colo, Família no sofá, abraçada, mãe de camisola e roupão pós-parto.	
Conquista / Superação		Me senti a mulher mais foda desse mundo, eu CONSEGUI, pari naturalmente uma bebê de 3.710kg em OS na minha casa. Caiu por terra tudo o que foi me dito inúmeras vezes durante o parto do E., que eu não conseguiria, que eu não seria capaz.
Performance familiar	Filho joga bola, brinca de médico, beija barriga, fica ao lado da mãe, come. Marido faz massagem, carinho, segura a mão, dança, abraça, beija.	
Performance equipe	Dança, ri, faz aromaterapia, abana com leque, monitora bebê, apoia o corpo, segura a mãe, faz carinho, pega a bebê e entrega para a mãe.	
Performance bebê	Nasce com o rosto para cima e chora suavemente. Dorme.	
Percepção do parto vivenciado		Haaaa que clima gostoso, todas as mulheres deveriam parir assim, sendo cuidadas de verdade. Fui cuidada e respeitada em todo meu processo de gerar e parir A. Resignifiquei toda violência física e psicológica vivida, pude experimentar parir com amor e respeito.
Agradecimentos		Minha eterna gratidão a cada profissional que me acompanhou durante a gestação, parto e pós parto, em especial a Carol que além de fotógrafa sempre esteve disposta a me ajudar, me motivando e me indicando os melhores profissionais para estarem nessa vivência respeitosa comigo. A. nasceu e eu

		renasci rodeada de amor, no aconchego do meu lar, assistida por pessoas que nunca desacreditaram da minha força e capacidade de gerar e parir de forma fisiológica.
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 4. Ficha de leitura parto natural domiciliar 2

FICHA DE LEITURA PARTO NATURAL DOMICILIAR 2 / PNTD		
Parturiente: L. A.	Tempo de gestação: 38+5	Assistência: D.EO.
Bebê: V.	Data Publicação: 7/22	Duração do vídeo: 1'24"
		Capítulos relato: 5
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Sala de casa, quarto do casal, banheiro, chuveiro, banheira inflável, cordão de fotos, luzes, frases de encorajamento. Chuva. Dois cachorrinhos circulando pela casa.	Isso é PD. A casa inteira em movimento à espera do nascimento. E quando digo a casa inteira, não posso esquecer das meninas. L. e P., naquele movimento, ficaram o tempo todo me acompanhando. A sala estava escura, tal como eu visualizava quando mentalizava o parto. Uma luz baixa, um clima gostoso. Naquele momento que antecedia a chegada de V., eu estava em um dos meus lugares preferidos, acolhida e confortável. Não era frio ou barulhento. Permaneceria íntimo
Justificativa Filmagem/Relato		Hoje completa um ano que eu estive na “partolândia” e que cruzei um portal para uma nova vida. V. nasceu e eu renasci. Por diversas vezes eu tentei escrever sobre esse dia. Reviver toda aquela experiência nas palavras seria difícil, mas esse relato nasceu. Não tão fidedigno por motivos de ser impossível lembrar de certas coisas e também em razão da minha memória de mãe! Queria escrever um pouco sobre como foi desde o primeiro dia em que soube da gravidez, mas a fim de não estender, isso será um tópico de curiosidades haha!
Trilha sonora / Sobe som	Música lenta, em inglês, chamada Simple Man. Sobe som de vocalizações, gritos e gemidos da mãe. "Isso, meu Deus, meu filho!"	No fundo tocava alguma das músicas da minha playlist de parto. E silêncio.
Preparo/ Expectativa		O último compromisso do dia era uma sessão de fisioterapia pélvica já no final da tarde. Acho que para toda mãe de primeira viagem uma das maiores dúvidas é saber, será que é a hora? Como eu havia optado por parto domiciliar planejado, dois EO da estavam preparados para virem aqui pra casa. Eu gostaria vivenciar o processo sem intervenções.
Vestimentas	Mãe de top de ginástica preto, rosa, nua no chuveiro, mas sem mostrar o corpo. Pai de camiseta branca. Equipe de uniforme. Colar de "parideira".	

Contrações / Bolsa/ Dilatação	Expressões de controle, vocalização, e dor.	Poderiam ser contrações. Eu deveria observar se estavam ritmadas, já que as primeiras contrações, pródromos, poderiam durar alguns dias. Eu tinha um app que calculava o tempo das contrações, elas não eram doloridas, mas incomodavam. Para a minha surpresa e dela também, eu estava com 8 cm de dilatação! As últimas horas da tarde, desde os 8 cm de dilatação, para mim foram demoradas e eu estava cansada. As contrações eram chatas e cansativas. E o cansaço estava nítido. Uma sugestão era acelerar o processo e descolar a minha bolsa. Lembro de ter titubeado nessa opção, mas logo fui restabelecida e lembrada que esse não era o meu desejo. Senti a minha bolsa romper naturalmente e fazer barulho na água.
Dor e Manejo	Massagem, concentração, carinho, leque, banheira, chuveiro, segura as mãos da equipe e do marido.	Fiquei na banheira, sentada no vaso (achei essa posição uma das mais confortáveis) fiquei no chuveiro, deitei, andei, gritei, balancei. Com o corpo em movimento, recebia cada contração. Descansava e esperava uma nova onda. A todo tempo lembrando os exercícios da fisio pélvica que aprendi com a P. A. L. com suas mãos mágicas, fazia suas massagens no meu quadril. Optar por um parto domiciliar é optar pela não analgesia. E durante todo aquele processo, apesar da dor, eu não pensava em ir para o hospital e acabar com aquela sensação, eu só pedia a Deus força, para eu conseguir.
Medo		
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Sentada no vaso.	Fiquei na banheira, sentada no vaso (achei essa posição uma das mais confortáveis)
Equipamentos e termos médicos	Monitor fetal.	Os pródromos poderiam durar alguns dias.
Aspectos religiosos	"Meu Deus, meu filho!"	Eu só pedia a Deus força, para eu conseguir. Agradeço a Deus todos os dias por ter nos escolhido para sermos seus pais.
Performance parturiente	Abraça o marido, senta no sanitário, vocaliza, toma banho, deita na cama, dá as mãos para o marido, relaxa, olhos fechados em concentração, grita, faz força, põe a mão para sentir o cabelo do bebê, faz força e pega o filho no colo. Observa o filho na água.	Fiquei na banheira, sentada no vaso (achei essa posição uma das mais confortáveis) fiquei no chuveiro, deitei, andei, gritei, balancei. Com o corpo em movimento, recebia cada contração. Descansava e esperava uma nova onda. Foi quando entrei novamente para o banho e V. me acompanhou. Colocamos música e por um tempo ficamos ali, só nós dois, como se numa despedida, afinal, logo teríamos companhia. Aquele momento foi uma certa despedida para nós como casal, mas também foi o início de uma conexão importante. Voltei pro quarto e me preparava novamente para voltar para a banheira.
Força / Expulsivo	Massagem, concentração, carinho, leque, banheira, chuveiro, segura as mãos da equipe e do marido.	Quando aquela força chegava e logo passava, eu descansava. Intensidade e descanso. Eu sinto essa mudança de sensações só de fechar os olhos. E quando a vontade de fazer força chegava, eu agia.

Percepção do corpo		Passado o natal e toda a comilança, eu queria ficar mais quieta. Meu corpo estava pedindo momentos de introspecção. Senti uma sensação que eu descrevo como “V. correu na minha barriga”. Assim como eu senti V. correndo da minha barriga, eu senti ele se aproximando.
Nascimento	Câmera mostra a mulher de frente, agachada na banheira, com o marido segurando as costas e o braço, água um pouco turva, com uma mão ela pega o bebê com semblante suave e sorri.	Foi quando, após uma contração medi a sua proximidade e senti a textura dos seus cabelos. Nesse momento reconheci o tal do círculo de fogo. Ele chegou e pouco depois V.
Golden hour	Com o colar de "parideira", na água, ainda na banheira, olha para o bebê apoiado no colo, marido atrás e as cachorrinhas posicionadas ao lado.	E eu mergulhei num êxtase!
Conquista / Superação	O colar é um dos símbolos da conquista.	O cansaço se foi, e eu fui inundada de amor, força. Eu consegui. Lembro dessas palavras. Depois que V. nasceu, eu não tinha mais dúvidas e não precisaria ouvir de ninguém, eu tinha certeza da minha potência.
Performance familiar	Marido assiste ao banho, fica ao lado, faz massagem, conversa, faz carinho, abraça, segura as mãos, apoia as costas.	Minha mãe, já sabia da minha escolha pelo PD, porém, a princípio ela não ficaria conosco, mas, começa a encher banheira, esquentar água e no final das contas, ela ficou aqui com a gente. V. ficou o tempo todo comigo. Afirmando que eu conseguiria.
Performance equipe	Faz massagem, conversa, monitora o bebê, observa, faz carinho, espera, ajuda apoiar o bebê até o colo da mãe	A L. com suas mãos mágicas, fazia suas massagens no meu quadril. C., super discreta ia registrando tudo. A P. e o W., sempre atentos.
Performance bebê	Nasce suavemente. Vai para o colo da mãe, abre os olhos e a encara.	
Percepção do parto vivenciado		Meu filho, minha Sementinha, você não só me transformou, como também transformou seu pai, seus avós, nossa família. Consolidou em mim uma força que eu não imaginava possuir, afinal, você me preparou para o que viria não é mesmo? Relembrar do seu nascimento nos enche de energia, tanto que mal o parto acabou e eu e seu pai já queríamos mais. Acho que quem vivencia o PD tem esse desejo nítido. Reviver uma experiência respeitosa, de conexão e amor. O nascimento e o mistério da vida!
Agradecimentos		Filho, você é luz e calma nas nossas vidas. Agradeço a Deus todos os dias por ter nos escolhido para sermos seus pais. O seu primeiro ano de vida é também o nosso. Muitas descobertas e tanto aprendizado! Acredito que eu e seu pai, todos os dias, tentamos ser melhores na sua criação. Ver sua evolução, suas novas habilidades... o seu sorriso nos alegra, a sua vida nos completa! Seja feliz, forte e corajoso meu amor!

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 5. Ficha de leitura parto natural domiciliar 3

FICHA DE LEITURA PARTO NATURAL DOMICILIAR 3 / PNTD			
Parturiente: S.P.	Tempo de gestação: 38	Assistência: D. EO.	Duração do vídeo: 3'35"
Bebê: T.	Data Publicação: 01/22		Capítulos relato: 8
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO	
Cenário / Ambientação	Gato em casa, fotografia e quadros da família, plano de parto, pai enchendo a banheira, doulas colocando luzinhas e fotografias na parede, quarto, sala, cozinha, banheiro, cozinha, rede. Desenho da filha.	Eu concluí que me sentia mais segura em casa do que em qualquer outro hospital. O W. comandava a galera pra encher a banheira. Eu estava tranquila no chuveiro, no quarto na cama. Ela fez um desenho, disse que era uma casa com uma luz dentro e pediu pra eu desenhar vários corações em volta	
Justificativa Filmagem/Relato		A minha avó E., (mãe da minha mãe) nos aniversários de suas filhas sempre dizia: ainda não vou falar parabéns pra sua mãe, porque esse horário ela ainda não tinha nascido. E começava a contar sobre o dia de nascimento dos seus filhos. Todo ano era a mesma coisa e a gente já falava: lá vem a vovó contar que ainda não é hora de falar parabéns pra fulano e etc e tal! Só entendi como isso era precioso quando engravidei da minha primeira filha e li o livro "O Parto Ativo". Lá dizia que as mulheres se lembram do dia dos seus partos pelo resto de suas vidas.	
Trilha sonora / Sobe som	Música do Caetano Veloso - Canto de um povo de um lugar. Sobe som: vocalização. "Vem, vem, vem! Oi, ei!" Chorinho. "É um menino".	pedi pra uma amiga me lembrar uma música que ela tinha me apresentado e comecei montar a playlist do parto.	
Preparo/ Expectativa		Comecei a estudar sobre gestação e parto, a entender sobre como as coisas funcionam no Brasil, entender o que era violência obstétrica e tive a certeza de que faria o meu melhor para que tivesse uma experiência de parto positiva. Me entristeceu muito saber que isso deveria ser um direito de todas as mulheres, que não fosse necessário estudo, empoderamento e muito menos dinheiro. Queria que nós apenas tivéssemos o direito de parir com respeito e sob a luz das evidências científicas. Decidimos que seria um bebê surpresa. Logo no início falei sobre parto domiciliar, mas chegamos a conclusão que se tínhamos o privilégio de morar em uma cidade onde tem um Hospital 100% SUS que é referência no Brasil em parto respeitoso, não tinha porque gastar dinheiro com o parto. Lemos muito sobre PD, estatísticas, artigos. O D. chegou do trabalho falando que após estudar sobre, estava muito seguro. Não contamos para ninguém. Estávamos certos e queríamos que a caminhada até lá fosse leve, sem justificativas, sem explicações, um assunto nosso.	

Vestimentas	Calcinha e sutiã pretos, robe, camisola, sutiã preto. Enrolada na toalha com o bebê. Pai sem camisa, pai de camiseta. Filha mais velha de camiseta. Equipe de roupas comuns.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Massagem, concentração, carinho, vocalização, banheira, chuveiro, segura as mãos da equipe e do marido.	As cólicas apertaram um pouco. A V. já tinha mandado msg pra equipe dizendo que eu tinha amanhecido com contrações leves. Senti a primeira contração muito forte, imediatamente lembrei da primeira contração que tive no parto da E., na mesma hora calculei 9h+12h (que foi a duração do TP da E., kkk), tá começando agora, então vai nascer lá pras 21h, kkk. Mais ou menos 1h depois disse pra V.: Acho que está engrenando, né, já estou no latente, parece que está ritmando. E ela respondeu: você já está em parto ativo
Dor e Manejo	Massagem, concentração, carinho, leque, banheira, bola, óleos, rebozo, chuveiro, segura as mãos da equipe e do marido.	Fui ríspida com as doulas (desculpem meus amores). Lembro de bater na mão da V. numa hora que a massagem não aliviou e de falar pra L.: sai pra lá com esse óleo essencial, que cheiro horrível! E lava as mãos! Depois ela me disse que o frasco estava fechado, que ela não tinha aberto em nenhum momento. Isso é uma mulher parindo. kkk. Sensível e intensa (e mal educada) A L. trouxe o óleo que me agradou, fez rebozo... Fiquei na bola. Algumas massagens eram boas, outras incomodavam muito. Ver a doula e a enfermeira grávidas e ainda assim ao meu lado, me empoderando, me enchia de amor e ocitocina. Eu nunca neguei que parir dói demais, não acho que seja positivo ir para um parto achando que não haverá dor, mas dissociar a dor do sofrimento é totalmente possível.
Medo		
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Sentada no vaso.	
Equipamentos e termos médicos	Monitor fetal. Estetoscópio.	Paula monitorava os BCF.
Aspectos religiosos		
Performance parturiente	Sentada na bola, no chão ao lado da cama, deitada descansando, concentrando, vocalizando, ajeitando os cabelos crespos, esperando a mãe fazer bolo, usando óleos, tomando banho de chuveiro, sorrindo, fazendo força, tocando o cabelo do bebê enquanto pari, e o pegando depois de desenrolar o cordão, coloca no colo, molhando o bebê, dando colo, amamentando, fazendo carinho na filha mais velha.	Quando aquela força chegava e logo passava, eu descansava. Intensidade e descanso. Eu sinto essa mudança de sensações só de fechar os olhos. E quando a vontade de fazer força chegava, eu agia.

Força / Expulsivo	Concentração, força e pari.	Eu acho que pari uns 5 minutos depois que entramos na banheira, minha mãe disse que foi mais de uma hora. A doula disse que foi bem rápido mesmo, uns dois puxos, o D. disse que foi uns 40 minutos.
Percepção do corpo		Senti o primeiro puxo...não estava acreditando. Cadê a E? Queria buscá-la na escola, mas parecia que não ia dar tempo. Só aí a ficha começou a cair que o TP estava a todo vapor. Virei pra V. e falei: será possível que isso foi um puxo? Kkk...e ela: mais que possível. Que isso, gente, que momento eu perdi? E aquela parte que a gente ri, conversa com a equipe, fala bobagem, dorme, acorda, a filha mais velha brinca na banheira...kk. As idealizações, ah, as idealizações!
Nascimento	Câmera de cima, com mãe plena, concentrada, o pai dentro da banheira amparando pelas costas, ela coloca a mão na cabeça do bebê, faz força ele nasce.	Entramos na banheira e as 13:57 o T. nasceu! Nesse momento senti a dor mais intensa de toda a minha existência e também a maior alegria.
Golden hour	Com o bebê no colo na banheira, enrolados na toalha no sofá, amamentando, em família.	Não lembrei de olhar o sexo na hora. Vi bem depois. foi emocionante. Lembro do D. falar no meu ouvido: pode ser T. A E. chegou da escola logo depois. Demorou pra acarinhar o T., mas foi emocionante quando aconteceu.
Conquista / Superação	Sorri com o bebê no colo, e com a família ao redor.	Me lembro da minha mãe falar durante meus dois partos: pode chorar, minha filha. E eu pensar: mas a última coisa que eu estou querendo agora é chorar. Quero gritar que o evento mais importante da minha vida está acontecendo e isso só me enche de alegria, orgulho, prazer e poder. Dias depois perguntei pra minha mãe o porquê dela me perguntar isso nos dois partos e ela disse: fico achando que vocês se sentem obrigadas a terem partos positivos porque sempre falei que os meus foram ótimos. Eu disse que toda a humanidade merecia ter mães que falam positivamente dos seus partos, só assim mudaremos a história dos nascimentos.
Performance familiar	Marido enche a banheira, conversa com a esposa, põe a mão na barriga, assiste ao banho, fica ao lado, faz massagem, conversa, faz carinho, abraça, segura as mãos, apoia as costas. Dá colo para o filho. Põe roupinha. Avó faz bolo de fubá. Filha mais velha chega com outra avó e se aproxima do irmão.	O cheirinho de bolo de fubá da minha mãe me acalentava. O D. pegava na minha mão e me olhava com cuidado.
Performance equipe	Decora a sala, faz massagem, conversa, monitora o bebê, observa, faz carinho, espera, faz aromaterapia, tira a circular de cordão, ajuda apoiar o bebê até o colo. Examina o bebê, põe fralda.	A minha mãe disse que o W. chegou botando pra quebrar kkkkk Enquanto a P. monitorava os BCF, o W. comandava a galera pra encher a banheira. L. trouxe o óleo que me agradou, fez rebozo.

Performance bebê	Nasce na banheira, e vai bem molinho até o colo da mãe com ajuda da equipe. Chora. Mama. Dorme.	
Percepção do parto vivenciado		Então acho que estávamos todos na partolândia! E foi realmente um evento contagiante, regado a muito amor e ocitocina! O T. nasceu e nós renascemos.
Agradecimentos		Obrigada a todos os envolvidos! Equipe maravilhosa que me assistiu com maestria. Doulas que fizeram um trabalho incrível e estão cuidando de mim até hoje (40 dias pós parto). C. maravilhosa, nunca me conectei com alguém em tão pouco tempo. O D., meu par, meu amor, a leveza e calma que sempre faltou em mim. A minha mãe, sempre meu porto seguro.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 6. Ficha de leitura de parto natural hospitalar 1

FICHA DE LEITURA PARTO NATURAL HOSPITALAR 1		
Parturiente: A.F.	Tempo de gestação: 39+3	Equipe de Assistência: EO., M
Bebê: B.	Publicação: 10/01/23	Duração do vídeo: 2' Capítulos relato: 3
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Fachada e entrada da maternidade, porta da suíte com enfeite sem nome do bebê com um arco-íris, suíte de parto, banheira.	Pensava que teria tempo de preparar a suíte de parto, decorar com fotos e itens de casa, criar todo um ambiente entrei na suíte 17:15, 17:29 B. nasceu.
Justificativa Filmagem/Relato		dupla dinâmica das fotos/vídeos dos partos. Mudaram esse ramo e transformaram em algo maravilhoso e responsáveis pelos registros mais perfeitos da minha vida
Trilha sonora / Sobe som	Música em inglês com voz feminina que começa dizendo: "Hello, little baby". Sobe som: "Vem, vem neném. É o meu neném! Olha, é a B!"	
Preparo/ Expectativa		Esperava um parto com mais de 40 semanas como foi o do B. B veio com 39 semanas e 3 dias. Esperava um trabalho de parto prolongado, foram quase 48 horas no do B. entre fase latente, ativa e expulsiva. Do momento em que a bolsa rompeu (enquanto eu amamentava o B.) ao nascimento da B, se passaram menos de 2 horas. Durante a gestação, eu e bebê conversávamos sempre. Tínhamos nossos "pactos": não chegaria antes de dezembro e viria de maneira leve assim como foi toda sua gestação. Tirando isso, eu não pedia mais nada. Ansiedade? Nem soube o que era nessa gravidez. Curiosidade? Nenhuma. Queria viver a emoção a mais do momento da surpresa e o sexo não importava. Expectativas? De um momento único, com um bebê saudável. O resto? Seria do jeito que tivesse que ser.

Vestimentas	Na porta do hospital mãe com vestido em tons terrosos, na suíte com sutiã de renda marrom, Pai de camiseta e bermuda em tons nude terrosos. Equipe uniforme. Bebê com manta marrom e um arco-íris, e depois com um vestido em tons terrosos e arco-íris.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Massagem, concentração, carinho, vocalização, banheira, segura as mãos da equipe e do marido, água.	Do momento em que a bolsa rompeu (enquanto eu amamentava o B.) ao nascimento da B, se passaram menos de 2 horas. Mas mais uma vez, superando qualquer expectativa: as contrações emendavam uma na outra ao chegar na suíte, banheira, gritos... aí veio um minuto de calma e sonolência.
Dor e Manejo	Massagem, concentração, carinho, banheira, segura as mãos da equipe e do marido, gritos.	Passado o minuto ela veio, a contração mais forte que já senti, a dor era intensa e achei que não aguentaria mais. Mas essa foi a única. T. apoiou a cabeça, assim que senti tudo sair, me virei, peguei e coloquei no colo. Já não tinha mais dor nenhuma. Apenas puro êxtase.
Medo		
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã na banheira, cena dela em quatro apoios parindo, a continuidade na banheira com sangue.	
Equipamentos e termos médicos	Maternidade.	Um banho de ocitocina. Tive o famoso reflexo de ejeção.
Aspectos religiosos		
Performance parturiente	Para na porta da maternidade com dor e recebe massagem. Vocalização, abraça o marido, bebe água, concentra, fica em quatro apoios durante todo o trabalho de parto, pega a filha e põe no colo.	assim que senti tudo sair, me virei, peguei e coloquei no colo. Fui ajeitar a posição no meu colo para curtir melhor meu bebê... foi aí que eu vi!
Força / Expulsivo		Pensei, “estou na transição, vou entrar no expulsivo, mais algumas contrações e bebê chega, eu vou conseguir.” Passado o minuto ela veio, a contração mais forte que já senti, a dor era intensa e achei que não aguentaria mais. Mas essa foi a única. Em uma única contração senti a pressão da cabeça descendo e saindo, não chegou nem a ficar coroada antes, não teve círculo de fogo, nada, simplesmente saiu.
Percepção do corpo		Dra Q, meu primeiro contato com esse mundo maravilhoso do parto humanizado, respeitoso, com o protagonismo da mulher e seu corpo.
Nascimento	Câmera posicionada em close na saída da bebê em quatro apoios, com o desfoque adicionado para preservar o corpo materno. De costas mãe fez uma força e tenta segurar a filha que "escorrega" para a água e o pai pega, entregando no colo da mulher.	Logo em seguida, na mesma contração, sai o corpo, praticamente “cuspidor”. Tive o famoso reflexo de ejeção. Mais uma coisa que sempre sonhei, mas não imaginava que aconteceria comigo. Thiago apoiou a cabeça, assim que senti tudo sair, me virei, peguei e coloquei no colo. Já não tinha mais dor nenhuma. Apenas puro êxtase. Um banho de

		ocitocina: risos misturados com choro de felicidade.
Golden hour	Pai corta o cordão umbilical e a família fica abraçada, com a mãe e filha na banheira, e o pai de fora. Amamenta. Cena mostra a água com os fluidos avermelhados, e mãe e bebê imersas.	Fui ajeitar a posição no meu colo para curtir melhor meu bebê... foi aí que eu vi! Não tínhamos nem lembrado de olhar. E gritei: amor, é a B! Só assim que todo mundo lembrou da surpresa do sexo. Tamanha a empolgação e emoção de termos vivido e presenciado um parto incrível com o melhor resultado, bebê saudável e no colo da mãe. E foi ela quem veio, no fundo eu sempre soube, não era atoa esse ser o único nome que eu amava. Fazendo jus ao nome, B. chegou e com ela veio uma imensa, intensa FELICIDADE!
Conquista / Superação	O sorriso no rosto da mãe e a expressão de alívio, e um choro de felicidade. Posa sorrindo com o rosto colado na menina cheia de verniz na banheira com os fluidos do parto.	Um prazer imenso. A melhor sensação que já senti em minha vida. Algo inexplicável. B. nasceu!
Performance familiar	Do lado de fora da banheira, marido segura a mulher o tempo inteiro. Faz massagem, sussurra no ouvido, dá água, fica tenso, pega o filho, sorri, se emociona, beija a filha, a esposa. Corta o cordão umbilical.	T. apoiou a cabeça, assim que senti tudo sair, me virei, peguei e coloquei no colo. Preocupava em ficar muito tempo longe do B, dependendo do horário do parto. 16:30 ele foi passear com meus pais, 19:30 já estávamos todos reunidos na maternidade, ele passou a noite lá mesmo com a gente e voltamos para casa os quatro juntos.
Performance equipe	Faz massagem, enche a banheira, coloca um lenço em cima da bebê.	
Performance bebê	Nasce na água e vai para o colo da mãe, sem choro forte, mas com suavidade. Fica no colo da mãe, com os pés na água onde nasceu, e já vestida sorri para a câmera.	
Percepção do parto vivenciado		Natural. Intenso. Tsunâmico. Incrível. Transformador. Exatamente do jeito que sempre sonhei, porém muito além do que eu esperava acontecer. Um prazer imenso. A melhor sensação que já senti em minha vida. Algo inexplicável. B. nasceu! Aah! E quando esse momento chegou, foi tudo exatamente assim: chegou no dia 03 de dezembro, num parto leve, sem ansiedade e sem curiosidade, mesmo no momento final. Eu, T. e toda a equipe estávamos vivendo um momento de êxtase juntos. Bebê no colo, saudável, rosinha, respirando bem, uma calma. Quero exaltar um time de mulheres incríveis, auxílio para conquistar meu parto dos sonhos.
Agradecimentos		Finalizando o relato das (muitas) emoções desse 03/12/22, Dra Q. que já fez papel de obstetra, maquiadora, fotógrafa, doula, tudo! Esteve ao meu lado nos melhores dias da minha vida e também em uns dos piores. Sempre com seu toque de sensibilidade único, com tanto carinho e profissionalismo. L., fonte de apoio na gestação do B, mas não pôde estar no parto. Dessa vez, não só esteve

		<p>presente do início ao fim, como foi fundamental para que B. não nascesse à caminho da maternidade (kk). G., uma surpresa tão agradável e tão especial reencontra-la nessa jornada e ter sua presença no nascimento da minha filha. P. e A., dupla dinâmica das fotos /vídeos dos partos. Mudaram esse ramo e transformaram em algo maravilhoso e responsáveis pelos registros mais perfeitos da minha vida E o time “behind the scenes”: J, emana uma energia incrível e tem tanto carinho conosco. Cada consulta era mais um encontro para prosa e terapia, além, claro, do melhor trabalho de fisio pélvica existente. Dra. M que guardou o segredo da nossa B. durante a gestação e nos proporcionou fotos lindas intra-utero dos dois babies. Não deu tempo de ter uma doula de fato presente no parto, mas tive o contato com duas profissionais maravilhosas que também tocaram nossa história para a chegada da B. Dra C. eterna pediatra (perfeita) do B. Teve o carinho de ver B. assim que nasceu. Influência tão importante na leveza da minha jornada na maternidade. T. e toda a equipe do I. que mais uma vez me acompanhou com tanto acolhimento. Literalmente uma Vila, que cuida tão bem de mim e dos meus filhos. À todas vocês, nosso mais sincero obrigado!</p>
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 7. Ficha de leitura de parto natural hospitalar 2

FICHA DE LEITURA PARTO NATURAL HOSPITALAR 2		
Parturiente: A.B. Bebê: M.	Tempo de gestação: 39 Publicação: 01/23	Equipe Assistência: D, EO, M Duração do vídeo: 3'35" Capítulos relato: 4
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Fachada e entrada da maternidade, suíte hospitalar, banheira, leque, plaquinha com nome da bebê para colocar na porta do quarto, bichinho de amigurumi.	A vista era do meu quarto sentada olhando a nossa linda serra do rola moça e com a melhor interrupção de todos os tempo: O meu primeiro amor incondicional, G. meu menino, levando frutinhas da feirinha pra mamãe e falando “a M. tá chegando né mamãe?!”
Justificativa Filmagem/Relato		No meio disso tudo já tínhamos, A, pronta para transformar e eternizar esse dia em amor, além de documentar todas as pérolas do caminho de uma mãe louca na partolândia haha Se você che-gou até aqui, assistiu esse vídeo dessa mãe com cara de incrédula e louca ao mesmo tempo saiba: nascer é trabalhoso, requer uma equipe linda e um ambiente seguro! você é capaz de ir muito mais longe do que imagina tendo com você pessoas certas! Agora vamos lá, que criar babies e mais complexo do que pari-los.
Trilha sonora / Sobe som	Música em inglês com voz masculina. Sobe som: "Eu não vou dar conta, amor. Não vai dar". Eu não vou conseguir. Eu	pela tarde resolvi fazer o escalda pés, ao som da playlist do parto anterior “parto feliz” com músicas adicionais ao longo dos 2

	<p>quero anestesia. Vamos conversar aqui..." Conversa entre ela e a equipe. "Dói demais". "Tenta entender seu corpo. Tenta entender se seu corpo tá pedindo anestesia". Vocalização. Burburinhos de celebração. "Bem vinda!" Choro forte da bebê. "Ei, filha!"</p>	<p>anos e 3 meses no nosso guri. Tivemos perolas incontáveis. O "ômi" que nem sei se era homem mesmo... nunca apareceu hahaha porque não havia tempo rs eu tentando fazer reunião, falando "gente vamos conversar: cadê o anestesista?!" o não vai dar"...</p>
Preparo/ Expectativa		<p>Neste mesmo dia, virada de lua cheia, era também meu primeiro palpito do dia que a M. chegaria a este mundo. Um segundo parto normal pode ser rápido e surpreendente e isso estava muito bem alinhado durante todo o nosso pré natal. Eu, estava ainda muito incrédula que tudo duraria pouco, lembrando da experiência anterior na gravidez do G. e também muito tranquila. Nosso plano de parto já havia sido alinhado e era: chegando a hora, teríamos nossa enfermeira obstetra nos avaliando em casa para que pudessemos chegar no hospital no momento mais oportuno possível e também termos a vivência da fase latente no nosso lar, com o nosso menino, nosso tóto de forma bem respeitosa e dentro da dinâmica que eu desejaria para todas as mulheres que conheço! Lar, amor, ninho e nossa menina chegando neste mundo e se preparando no cantinho que escolhemos chamar de nosso, Casa Branca.</p>
Vestimentas		
Contrações / Bolsa/ Dilatação		
Dor e Manejo		
Medo		<p>Avaliação feita, próximo de 7cm, rumo ao hospital. Waze indicava 45 min, e entre alguns minutos, o bicho começou a pegar real oficial rsrs Fui de cócoras no chão do carro, no banco de trás... E o papai de 2 dirigindo. K. nossa maravilhosa EO e pilota de fuga nas horas extras no carro atrás nos acompanhando, com o aviso "se for nascer pare, de sinal com a seta que eu estarei ali!" Hahah eu ri de nervoso e logo entendi que ela sabia do que estava falando, porque o desenrolar destas contrações do carro pareciam durar a estrada até São Paulo. Entre a chegada nesta sala e o nascimento da pequena M., tivemos um intervalo de 25 min e só quando eu ouvi algumas vezes, coloque a mão, ela tá chegando, que eu entendi no meio de um pânico, de que não dava tempo pro "ômi" chegar gente hahah eu gritei, e na hora que saquei isso, aí o bicho pegou</p>
Perda do pudor	<p>Expressões de desconexão, nudez parcial, câmera embaixo d'água mostrando a bebê saindo pela vagina.</p>	<p>eu completamente fora de mim, no meio da partolândia gritando "moça pelo amor de Deus já tá tudo pronto.. eu vou pra 1207, "sei lá qual era o número, mas, a direção era oposta, minha médica tá lá me esperando... hahaha ...até que chegamos na sala de parto...eu completamente fora de mim</p>

Equipamentos e termos médicos	Fachada hospitalar. Monitor de batimentos cardíacos.	
Aspectos religiosos		Mas Deus não faz nada imperfeito. Nossa técnica, professora, instrumento nas mãos de Deus, Dra. M.
Performance parturiente	Concentração de olhos fechados, semblante de dor e medo, dúvida, segura as mãos da equipe, do marido, pede anestesia, se descabela, faz força concentrada, toca os cabelos da filha, faz força, pari e pega a menina assustada. Olha para a bebê sem acreditar. Dá colo e peito fora da banheira.	eu completamente fora de mim, no meio da partolândia gritando coloque a mão, ela tá chegando, que eu entendi no meio de um pânico, de que não dava tempo pro “ômi” chegar gente
Força / Expulsivo	Entre cenas de pânico, exaustão e dor, a mãe concentra, faz força e pari a menina na água.	o bicho pegou, a gente puxa a força de onde não imaginamos existir e prova que o inacreditável é real.
Percepção do corpo		sendo mãe de um já, tive dúvidas se era o início de trabalho de parto, já que as contrações eram bem leves e com pouca dor. Estavam todos ali, um time de estrelas, que jamais perderam uma copa do mundo rs prontos para ligar a luz e deixar o corpo fazer o que ele sabe fazer mas que a gente pensa e não acredita ser possível
Nascimento	Mãe concentra, apoiada sobre uma perna e com o corpo na água faz força e ampara a menina, que vai direto para o colo. A câmera registra do alto e depois de baixo d'água, com a mão da mãe posicionada a frente da vagina, cobrindo a visão.	Nossa M., cabeluda que só ela, chegou ao mundo, na banheira, de uma forma que por mais que “brincasse” jamais poderia imaginar ser capaz ... cambalhotando e provando pra todo mundo que basta mamãe e bebê estarem prontos, acolhidos e no ambiente de amor que podem vir ao mundo
Golden hour	A mãe parece com semblante assustado, pega a filha e coloca no colo ainda na banheira. Coloca a bebê nas pernas e a observa, pai fica junto, fazendo carinho. Depois os 3 se curtem na cama da maternidade.	
Conquista / Superação	A expressão de alívio e de certa incredulidade com a bebê no colo diante de tudo o que foi vivido.	Ainda sem acreditar em tudo que aconteceu e com o coração grato por todos os envolvidos!
Performance familiar	Marido faz massagem, conversa, faz carinho, se posiciona atrás, na frente, mas não entra na banheira. Segura as mãos, encoraja, faz carinho na filha e beija.	G. meu menino, levando frutinhas da feirinha pra mamãe e falando “a M. tá chegando né mamãe?!”. Como é possível uma criança desta idade ter tamanho entendimento de todo o processo?! Rs sigo sem saber. Entre muitas frutinhas, amor, beijinhos na barriga e “tá tudo bem mamãe?!“Fui de có-coras no chão do carro, no banco de trás. E o papai de 2 dirigindo. O papai nao só provou que tá de boa trabalhar sobre pressão, levar a gente em segurança pro hospital e quando foi possível fez a massagem nas costas na contração pra ser possível chegar lá!
Performance equipe	Faz massagem, observa, conversa, monitora, abana, pega a bebê na água, desenrola o cordão e entre para a mãe. Limpa a bebê levemente e coloca gaze para aquecer o corpo.	K. nossa maravilhosa EO e pilota de fuga nas horas extras no carro atrás nos acompanhando, com o aviso “se for nascer pare, de sinal com a seta que eu estarei ali!“ As palavras de conforto da minha doula maravilhosa, de dobradinha conosco, mãe de 4 e

		encantadora de bebês. <u>K. E.O</u> estreante na equipe e jogadora pronta pra fazer o gol de placa, piloto de fuga que vocês não imaginam Dra. M. nos apoiando pra trazer ao mundo nosso segundo baby, nossa menina.
Performance bebê	A bebê nasce na banheira, com uma circular de cordão, como num jato. Dá uma cambalhota e é amparada pela equipe que entrega para a mãe. Vai para o colo, chora forte e se acalma. Mama.	Nossa M., cabeluda que só ela, chegou ao mundo, na banheira, de uma forma que por mais que “brincasse” jamais poderia imaginar ser capaz cambalhotando
Percepção do parto vivenciado		Ainda sem acreditar em tudo que aconteceu, e mais certa do que nunca de que ter anjos como equipe é a certeza de que teremos uma mudança real na forma com que o nascimento de nossas crianças é tratado neste país. Não é a via de parto, essa pouco importa, mas esse trabalho é diferenciado!
Agradecimentos		Ainda sem acreditar em tudo que aconteceu e com o coração grato por todos os envolvidos! Dra M, amor a primeira vista, nosso seguro que dentro todas as qualidades tem um abraço que acolhe a todos. Nos apoiando pra trazer ao mundo nosso segundo baby, nossa menina, que honra ter você conosco novamente! Você nos marcou desde o primeiro encontro e segue nos deixando lembranças lindas de momentos únicos pra nós. Profissionalismo, entrega, amor pelo que faz e exemplo seriam palavras pra te descrevem mulher! Obrigada nunca será suficiente <u>G.</u> , te amo e bem vindo a segunda aventura mais eletrizante da vida, pai de 2! Que sorte os nossos meninos tem por ter você por perto, incluímos na lista de aptidoes deste papai o trabalho sobre pressão rs sem você não seria possível! Obrigada, obrigada e Obrigada

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 8. Ficha de leitura de parto natural hospitalar 3

FICHA DE LEITURA PARTO NATURAL HOSPITALAR 3		
Parturiente: D.C. Bebê: R.	Tempo de gestação: 38+3 Publicação: 02/22	Equipe Assistência: D, EO, M Duração do vídeo: 1'52" Capítulos relato: 8
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Sala de observação da maternidade. Banheiro. Quarto. Chão.	Pulei da cama sentindo um liquido me molhando inteira. Voltei para o chuveiro e já comecei a passar muito mal, sentia calafrios e contrações muito fortes. Pedi para ele ligar para a N. e avisar que eu iria para a maternidade, pois não estava dando conta. mas nessa altura toda equipe já estava a minha espera no N. Lembro de ser recebida pela R, L e C. (fotógrafa). Alguém conseguiu falar com a L. que saiu das férias para me assistir. Ela conseguiu articular a nossa entrada. Naquele dia o N. enfrentava uma super uma super lotação. Simplesmente não havia nenhum quarto disponível. Fui direcionada para uma sala de observação com esperança que fosse

		temporário, que eu conseguiria um quarto, mas estava realmente impossível. Na correria não havia enfeite, luzes, playlist, decoração, absolutamente nada do que tinha idealizado. Havia o real, uma sala sem muita privacidade, com movimentação de pessoas, uma cama, um banheiro sem chuveiro e o chão. Pedía um quarto com um chuveiro ou com qualquer coisa que tivesse água. Eu precisava da água. Já não suportava mais a limitação do espaço que estávamos. Até que por fim, L. conseguiu um quarto com chuveiro.
Justificativa Filmagem/Relato		Lendo e vendo relatos e registros de parto decidi que queria registrar a chegada do meu filho ao mundo. Chorava em todos! Me encantei pelo trabalho da M. que posso dizer que foi a minha primeira doula. Sem que eu tivesse contrato fechado, Carol enviava inúmeros áudios com uma fala apaixonada sobre partos, sobre o protagonismo e potência da mulher, sobre como parir é um ato político e revolucionário. Agradeço C. por me permitir reviver esse momento com tantas imagens lindas.
Trilha sonora / Sobe som	Música Estado de Poesia, de Chico César. Sobe som: vocalização,	Idealizei um quarto acolhedor, decorado com fotos, luzes, playlist com forró pra dançar com R. Na correria não havia enfeite, luzes, playlist, decoração, absolutamente nada do que tinha idealizado.
Preparo/ Expectativa		Descobrimos a gravidez já com 8 semanas. Tudo se fez novo dentro de nós. Uma vida que renovava nossa fé no mundo. Fiquei super perdida, não sabia muito bem o que fazer, onde buscar informações. Estava preocupada com o médico que "faria" meu parto. Foi através da minha amiga M., que comecei a minha busca pelo parto humanizado. Comecei a entender que o parto humanizado significava retomar o nosso poder de parir, confiar no nosso corpo, na nossa força, além de ser uma luta contra sistema patriarcal opressor. Por isso, nenhum médico "faria" meu parto, ele era meu e precisava me apropriar disso, abandonar crenças e me informar bastante. E quanto mais eu estudava e ouvia histórias de parto entendia que parir no Brasil não era algo tão simples e natural. Vivemos em uma sociedade que naturaliza a violência obstétrica, na maioria das vezes nem percebemos como ela está presente. E eu não queria correr esse risco. A frase do médico Michel Odent ressoava em mim: "Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer". Queria que o meu filho nascesse da forma mais natural e respeitosa possível. Que ele sentisse que esse mundo é um lugar acolhedor e amoroso. E decidimos que o nosso enxoval seria o investimento em uma equipe. Ter sido acompanhada durante toda a gestação fez

		total diferença para que eu realmente pudesse estar preparada para o meu parto.
Vestimentas	Sutiã Camiseta, avental hospitalar, sutiã preto de renda, manta cobrindo o corpo. Pai: short e camiseta e depois só short. Bebê: com gaze e toquinha para aquecer. Equipe: Uniforme.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Concentração, vocalização, expressão de dor, barriga contraída, apertar mãos.	2 horas da madrugada pulei da cama sentindo um líquido me molhando inteira. R. acordou com meu pulo e falei com ele que minha bolsa tinha rompido. Ele questionou se não era xixi e afirmei com certeza que não. Eu não estava sentindo absolutamente nada e queria mais era voltar a dormir. Fui orientando o R. a colocar as coisas na mala e fui tomar um banho. Por volta das 3h45 senti cólicas com intervalos mais curtos e começou a me dar diarreia. Pedi para o R. baixar um aplicativo para monitorar as contrações. Elas vinham cada vez mais fortes e rápidas. Parecia uma leoa a cada contração. Sentia as contrações chegando e me preparava para elas, pensava que era como atravessar uma onda gigante no mar. Eu precisava segurar a mão do R. e mergulhar com ele. A cada contração sentia muita pressão e uma vontade involuntária de empurrar. Já não aguentava mais e pedi para que a equipe me falasse se eu já estava com 10 cm de dilatação, queria que acabasse logo...
Dor e Manejo	Expressões de controle, vocalização, e dor. Massagem, concentração, carinho, leque, banheira, chuveiro, segura as mãos da equipe e do marido, puxando um pano para fazer força.	Eu perdi a noção do tempo e pouco importava onde estava, mas me sentia segura porque toda a equipe estava no chão comigo, me dando a mão, cuidando de cada detalhe, monitorando o R., me ajudando com o alívio da dor com os recursos disponíveis e brigando no hospital para que eu conseguisse um quarto. Eu sentia muita dor, muitaaaa dor, porém estava muito conectada ao meu corpo. Eu quase não conseguia perceber o que estava acontecendo a minha volta. Fiquei com os olhos fechados a maior parte do tempo, conectada nessa transcendência, sentindo cada sensação, totalmente entregue. Eu precisava segurar a mão do R. e mergulhar com ele. Eu não tinha levado minhas frases afirmativas, mas todas estavam dentro de mim e eu as repetia. Engraçado que em nenhum momento a anestesia se apresentou como possibilidade pra mim, eu pedi logo foi uma cesária.. kkkkk Eu já sabia lidar com a dor, mas o esforço do corpo que já estava difícil. Quando sentei debaixo daquele chuveiro foi como se eu tomasse um banho de cachoeira. Era como se a água me revigorasse e eu chamava pelo meu filho. Não houve sofrimento. Pude experimentar que sentir dor é bem diferente de sofrer.
Medo		Eu já estava com 10 cm de dilatação, mas R. estava um pouco alto e precisava fazer uma

		rotação para se encaixar na posição correta. Na hora que que L. e a N. me falaram isso eu quis desistir. Pensei que estava tendo alguma complicação com meu filho e que não iria conseguir. Pedia um quarto com um chuveiro ou com qualquer coisa que tivesse água. Eu precisava da água. Já não suportava mais a limitação do espaço que estávamos.
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Sentada no vaso sanitário, agachada no chão do banheiro.	Me permiti ir ao encontro de todos os tabus que eu tinha. Já não importava nudez, xixi, fezes, sangue, gritos. Era a fisiologia do meu corpo atuando. E como gritei.
Equipamentos e termos médicos	Quarto hospitalar, roupa de cama com logomarca da maternidade, monitor cardíaco para bebê.	
Aspectos religiosos		A sensação era de estar entre dois mundos, o físico e o espiritual.
Performance parturiente	Concentrada, vocalizando, abraça o marido, toma banho, olhos fechados, beija o marido, sorri, rebola, faz força, puxa um pano, aperta as mãos do marido, faz força, pari, pega o filho no colo. Abraça o bebê e segura a mãozinha do filho.	E era no chão que meu corpo pedia pra ficar. Era como se eu precisasse de aterramento. Eu simplesmente não conseguia ficar na cama. E como gritei. Parecia uma leoa a cada contração. Fiquei com os olhos fechados a maior parte do tempo, conectada nessa transcendência, sentindo cada sensação, totalmente entregue. Quando sentei debaixo daquele chuveiro foi como se eu tomasse um banho de cachoeira.
Força / Expulsivo	Concentrada, vocalizando, olhos fechados, faz força, puxa um pano, aperta as mãos do marido, faz força, pari.	Pensava na minha mãe e na minha avó, na força delas e também me sentia capaz. Comecei a sentir R. coroando, senti o círculo de fogo. Abraçava e apertava ora o R., ora pedia apoio para R. Estavam todos a minha frente e R. me apoiando atrás. Me senti uma deusa muito poderosa naquele momento. Todas aquelas mulheres presentes vibrando comigo, acreditando e me deixando segura que tudo estava correndo maravilhosamente bem e eu e meu filho conseguiríamos fazer essa travessia.
Percepção do corpo		E era no chão que meu corpo pedia pra ficar. Era como se eu precisasse de aterramento. Eu sentia muita dor, muitaaaa dor, porém estava muito conectada ao meu corpo. Acreditei verdadeiramente que meu corpo estava trabalhando lindamente, acreditei que meu trabalho era relaxar para que o meu filho tivesse passagem, que eu poderia vocalizar bastante já que garganta aberta também significava vagina aberta. Meu corpo é quem guarda todas as emoções e transformações que aconteceram no momento do nascimento do meu filho.
Nascimento	Câmera posicionada de cima para baixo, cortando a vagina. Mãe, posicionada com as pernas abertas na banqueta, com o marido apoiando atrás e ela segurando os braços dele, equipe pega o bebê e entrega.	E foi assim que o meu menino das águas chegou. Em virada de lua cheia, debaixo do chuveiro, num parto natural na banqueta, rodeado de pessoas maravilhosas que o acolheram. Ele veio imediatamente para os meus braços, 12h09.
Golden hour	Bebê no colo, com mãe ainda no banheiro e depois na cama.	Tivemos a nossa hora de ouro e ele teve um atendimento neonatal que respeitou todos os

		meus desejos do plano de parto. Certamente as palavras são insuficientes para descrever essa experiência.
Conquista / Superação	Expressão de alívio no rosto com a menino no colo, segurando a mãozinha dele.	Me deparei com partes minhas desconhecidas que emergiram diante da resiliência daquela dor. Não houve sofrimento. Pude experimentar que sentir dor é bem diferente de sofrer. Percebi o quanto sou forte, o quanto presente posso estar pra viver uma experiência tão intensa, linda e libertadora.
Performance familiar	Pai faz massagem, apoia, abraça, beija, semblante preocupado, segura a mão, ampara, segura os braços, e se segura no suporte do banheiro. Se emociona.	Abraçava e apertava ora o R, ora pedia apoio para R. Estavam todos a minha frente e R. me apoiando atrás.
Performance equipe	A equipe quase não aparece nas imagens. As mulheres surgem oferecendo suporte, massagem, abanando, dando apoio, segurando as mãos e monitorando. Mas os rostos delas praticamente não aparecem.	Por volta das 5 horas da manhã N. chegou e eu já estava péssima! Já não conseguia nem conversar direito. E ela com toda a sua calma e delicadeza me acolheu, passou confiança e disse que iria me avaliar. Quando ela avaliou eu já estava com 7 cm de dilatação. A presença daquela equipe foi fundamental. Aquelas mulheres junto com o R. me fortaleceram, me fizeram acreditar de novo em mim quando eu já perdia a confiança. Cada um teve o seu papel bem definido. R. realizou um trabalho incrível com rebozo e spinning babies para ajudar o R. em seu posicionamento. Cuidou de mim, segurou minha mão todo tempo, me alimentou, me limpou. L. e N. monitorando tudo o que estava acontecendo. Elas me tranquilizavam dizendo que tudo estava correndo bem, que já estava quase, que já estavam vendo que ele era cabeludinho! Todas permaneceram o tempo todo ao meu lado, sentadas naquele chão, num corredor espremido. Todas aquelas mulheres presentes vibrando comigo, acreditando e me deixando segura que tudo estava correndo maravilhosamente bem e eu e meu filho conseguiríamos fazer essa travessia.
Performance bebê	Nasce tranquilamente com cabeça em cone, vai para o colo, chora e dome.	
Percepção do parto vivenciado		Posso dizer que é um mergulho em águas profundas e escuras, um mistério que a gente apenas se entrega, permite que aconteça, confia no movimento dessas águas. É de fato um renascimento como mãe, como mulher. Me deparei com partes minhas desconhecidas que emergiram diante da resiliência daquela dor. Não houve sofrimento. Pude experimentar que sentir dor é bem diferente de sofrer. Percebi o quanto sou forte, o quanto presente posso estar pra viver uma experiência tão intensa, linda e libertadora.
Agradecimentos		Agradeço C. por me permitir reviver esse momento com tantas imagens lindas. Só tenho gratidão por cada um que me assistiu e contribuiu para que meu filho chegasse da forma que mais desejei. Ele teve o mais importante, nasceu na presença do amor!

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 9. Ficha de leitura parto normal 1

FICHA DE LEITURA PARTO NORMAL 1			
Parturiente: M.B. Bebê: C.	Tempo de gestação: 37 Publicação: 06/23	Equipe Assistência: Plantão	Duração do vídeo: 1'54" Capítulos relato: 2
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO	
Cenário / Ambientação	Quarto enfeitado, com placa do nome, frases de encorajamento, fotos, luzinhas, ovelhinha, bloco obstétrico, anestesia.	No ultrassom de 37 semanas, feito com nossa querida GO, a notícia que eu deveria internar para indução do parto. Chorei muito, gostaria que ela chegasse no termo. Depois de horas, nada do TP. Resolvi entrar na banheira, já imaginando ir pra uma cesariana. tínhamos que descer para o bloco obstétrico.	
Justificativa Filmagem/Relato		Hoje, no dia que minha menina faz 2 meses, ainda sem conseguir ler as mensagens e responder aos comentários na foto do nascimento, resolvi escrever meu relato de parto. Antes de começar, tenho certeza que daria um livro, mas vou resumir.	
Trilha sonora / Sobe som	Música em inglês suave com voz masculino que diz: "I see you". Sobe som: "Põe mais anestesia que eu gostei." "Tira a força do pescoço e coloca aqui". "A cabecinha". "Parabéns!". Como eu te desejei, filha! Você é pequenininha. Te amo!"		
Preparo/ Expectativa		Tive uma gravidez de alto risco obstetrico, passei quase que os 9 meses deitada, após 5 sangramentos intensos. Tive COVID, uma artéria uterina de alta resistência, fiz mais de 40 ultrassons e dormia todos os dias com medo de perder minha filha. Foi horrível, tive depressão, fiquei louca por causa da carga hormonal, vomitei todos os dias, alguns mais de 20 vezes. C. parou de crescer na barriga, a indicação foi de interromper a gestação às 37 semanas, quando ela deixou de ser prematura. Eu me senti tão incapaz, me senti impotente por não ter nutrido adequadamente minha filha. Só eu sei o que eu vivi. Não tive doula, não tive EO, não tive equipe, porque não poderíamos pagar. Mas tive ele, tivemos Deus e conseguimos.	
Vestimentas	Sutiã preto e lençol hospitalar. Pai: Roupa hospitalar. Equipe: Uniforme. Bebê: lençol hospitalar.		
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Carinho do marido, expressão de concentração, força, olhos fechados.	Depois de horas, nada do TP. Resolvi entrar na banheira, já imaginando ir pra uma cesariana. conversando e brincando com I., disse que tinham começado umas cólicas. Era 13:45. O médico me avaliou, 4cm de dilatação. Avisei a A. da F. e a P., que estava perto de 6cm, pra elas virem e a gente tirar umas fotos bonitinhas... O médico avaliou: 7cm, não daria pra aguardar, tínhamos que descer para o bloco obstétrico.	

Dor e Manejo	Pedido de anestesia.	Parto dói, dói demais. E sim, a gente esquece. Mãe é mãe. não sabia se gritava de dor, contração de 2 em 2 minutos, ou se explicava pra ele que poderia ser o expulsivo. O médico avaliou: 7cm, não daria pra aguardar, tínhamos que descer para o bloco obstétrico. Cheguei lá, não tivemos tempo nem de um acesso venoso. Coloquei a mão e disse: isso aqui é a cabeça dela. Entramos, contração dói, dói demais. Eu estava dizendo: não vou aguentar. Mas uma voz cuidadosa me lembrou o tempo todo: você vai, você é forte, você disse que eu não poderia te deixar você desistir. (Obrigada, meu I!). Entre uma contração e outra, a obstetra me perguntou se eu ainda queria analgesia. Óbvio, adoro uma medicação! Me enviaram um trem delícia na coluna. Ufa, como melhorou!!!
Medo		Tive uma gravidez de alto risco obstetrico, passei quase que os 9 meses deitada, após 5 sangramentos intensos. Tive COVID, uma artéria uterina de alta resistência, fiz mais de 40 ultrassons e dormia todos os dias com medo de perder minha filha. Ainda sinto medo todo o tempo, de não dar conta.
Perda do pudor		veio a vontade de fazer, pedi pra I. chamar o médico e ouvi: uai, vai aí, já tá no banheiro.
Equipamentos e termos médicos	Monitor cardíaco fetal, bloco obstétrico, soro na mão, pedido de anestesia	
Aspectos religiosos		Em 2021 tivemos um diagnóstico de infertilidade. No momento do parto, a médica notou uma alteração na placenta que acontece em menos de 1% das gestações e normalmente acarreta o óbito do bebê. Nossa guerreira, mais uma vez demonstrou ser nosso presente de Deus. Não tive doula, não tive EO, não tive equipe, porque não poderíamos pagar. Mas tive ele, tivemos Deus e conseguimos.
Performance parturiente	Pede anestesia, fica deitada, faz força, concentra, sorri. Pega a filha, conversa com ela, abraça, beija o marido, dá colo.	Depois de horas, nada do TP. Resolvi entrar na banheira. Coloquei a mão e disse: isso aqui é a cabeça dela.
Força / Expulsivo	É orientada pela equipe a fazer força corretamente. Ela respira fundo e faz.	Não sabia se gritava de dor, contração de 2 em 2 minutos, ou se explicava pra ele que poderia ser o expulsivo. O médico avaliou: 7cm, não daria pra aguardar, tínhamos que descer para o bloco obstétrico. Cheguei lá, não tivemos tempo nem de um acesso venoso. Coloquei a mão e disse: isso aqui é a cabeça dela.
Percepção do corpo		
Nascimento	Deitada na maca, faz força, equipe pressiona levemente a barriga para baixo. Câmera registra de cima para baixo. Lençol cobre as pernas apoiadas no suporte.	Mais umas contrações, acho que três, e C. chegou. Nossa menina. Nossa guerreira. Pequeninha, menor que imaginamos. Mas guerreira. Assim como eu, ela não chorou ao nascer. Peguei minha Pequeninha, minha vitoriosa, que chegou às 14:13 do dia 12 de

		abril de 2022 para mudar minha vida e me tornar melhor.
Golden hour	Mãe com bebê no colo, pai sorrindo, corte do cordão, beijos.	Tivemos nossa Golden hour de alguns momentos, mas C. precisou de cuidados. Ela foi cirúrgica nas intervenções.
Conquista / Superação		Adoro ter sido rápido, porque dói demais, nu. Tento ser melhor para minha preciosa a cada dia. Mas só quem é mãe entende. Maternidade é exaustivo. Não é fácil. Tive baby blues, foi horrível. Ainda sinto medo todo o tempo, de não dar conta. Amamentação cansa. É um amor que dói, mesmo. Dói fisicamente. E mesmo com tudo isso, nunca fui tão feliz. Nem sabia que dava pra ser tão feliz. É real. Não foi instantâneo, mas hoje sinto o maior amor da minha vida, que eu nem imaginava que existia.
Performance familiar		Mas uma voz cuidadosa me lembrou o tempo todo: você vai, você é forte, você disse que eu não poderia te deixar você desistir. (Obrigada, meu I!). Não tive doula, não tive EO, não tive equipe, porque não poderíamos pagar. Mas tive ele, tivemos Deus e conseguimos.
Performance equipe		O médico me avaliou, 4cm de dilatação. O médico avaliou: 7cm. A obstetra me perguntou se eu ainda queria analgesia.
Performance bebê	Nasce e fica quieta no colo da mãe. Observa.	Assim como eu, ela não chorou ao nascer. Mas C. precisou de cuidados
Percepção do parto vivenciado		Começo com uma frase clichê: você nasceu e eu renasci. É real. Tive um parto respeitoso, não sofri nenhum tipo de violência obstétrica. Tive um parto normal, feliz. Fui cuidada. Adoro ter sido rápido, porque dói demais, nu. Tento ser melhor para minha preciosa a cada dia. Mas só quem é mãe entende.
Agradecimentos		A equipe do M foi ímpar. Em especial a neotologista, Dra. J., a quem serei eternamente grata. Recomendo a maternidade, mas tenham rede de apoio e um parceiro que esteja disposto a te abraçar sempre que necessário. Hoje posso dizer que sou a mulher mais feliz do mundo, graças ao meu amor, meu namorado, I. Z., que me deu nossa menina, minha maior riqueza e minha melhor parte. Ela é meu coração fora do peito, meu tudo.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 10. Ficha de leitura parto normal 2

FICHA DE LEITURA PARTO NORMAL 2		
Parturiente: A.B.	Tempo de gestação: 41	Equipe Assistência: D,EO, MP
Bebê: L.	Publicação: 11/06/23	Duração do vídeo: 4'52" Capítulos relato: 5
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Fachada maternidade, quarto enfeitado com frases de encorajamento, fotos, luzinhas, lembrancinha para visita, buque	A G. sugeriu à equipe da maternidade se talvez não seria interessante uma conduta mais ativa, com ocitocina. Desci para a suíte PPP.

	de flores, nome da bebê em vários lugares. Relógio com o passar das horas	
Justificativa Filmagem/Relato		Hoje faz uma semana que vivi a experiência que, de longe, foi a mais intensa da minha vida. Uma semana que conheci um amor diferente do que já havia sentido e também uma semana que potencializei o amor por tudo que já conhecia.
Trilha sonora / Sobe som	Música Anavitória Para você guardei o amor. Muitos sobe sons, vocalizações, gritos: "Fala que é a analgesia, fala!". Batimentos do bebê. "Tava tão gostoso isso". "Eu não aguento mais". "Tá chegando, confia". "Ai, meu Deus do céu!". "A barriga tava quentinha". "Tá frio, mamãe?". Choro bebê. "Não é fácil". "Eu sei".	
Preparo/ Expectativa		Quando completei 38 semanas comecei a sentir certa ansiedade, não por L. não dar nenhum sinal de que queria nascer. O ter que lidar também com a expectativa das pessoas para conhecê-la logo acabava me fazendo pensar se não havia algo errado e eu não deveria mesmo já estar sentindo a vinda dela ou que a barriga já deveria ter abaixado. Em todo momento eu sentia e respondia que não estava com pressa, sabia que sentiria saudades da gestação e queria curtir-la ao máximo, e assim foi. Já estava fazendo tudo que falavam que era bom: comer as 6 tâmaras por dia, óleo de primula, spinning babies e exercícios de encaixe, moxabustão, caminhadas e por aí vai. Quando completei 40 semanas + 6 dias, solicitei à Equipe que viessem me avaliar pois o prazo final estava chegando e eu queria evitar uma cesárea caso ela fosse desnecessária. Ela fez o shake das parteiras, tomei as 18:30h e logo comecei a sentir reais contrações de treinamento. Ela me ofereceu uma pintura na barriga que foi um momento muito especial em que recebi muito carinho. Depois fizemos escaldapés com massagem e como as contrações estavam aumentando, ela pediu que eu fizesse alguns exercícios na bola. Achamos que nossa filha chegaria em poucas horas e não imaginamos que aquele era só o início de um processo muito longo e doloroso.
Vestimentas	Parturiente: sutiã preto, coberta, robe preto. Pai: Camisa preta. Equipe: uniforme.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Vocalização. Concentração. Segura as mãos do marido. Fecha os olhos. Grita.	As contrações estavam aumentando, ela pediu que eu fizesse alguns exercícios na bola. Durante os exercícios senti um "ploc" mas como não jorrou muito líquido, imaginamos ser um alarme falso da bolsa estourar. Logo depois ela foi reavaliar para tentar fazer descolamento de membranas, já estava com 2cm e sim, a bolsa havia estourado. Quando ela fez o toque as 22:20h o líquido jorrou e ime-

		diatamente as contrações começaram fortes, intensas, doloridas. Cada vez menos espaçadas, ela imaginou que rapidamente eu chegaria no trabalho de parto ativo. Por volta de 3:30h as contrações foram diminuindo o ritmo e não evoluíram como esperado. O colo do útero estava amolecido e afinando mas continuava não dilatando o quanto esperado. Cheguei ao final da sexta feira com apenas 4 cm de dilatação. A médica avaliou e viu que o colo já estava apagado e assim comecei a indução com ocitocina. 41 horas de bolsa rota com contrações de fase latente e ativa.
Dor e Manejo	Vocalização. Concentração. Segura as mãos do marido. Massagem. Leque. Aromaterapia. Anestesia. Gritos.	A G., da equipe foi ficar comigo e me dar o fôlego que eu precisava. Fez massagem nos pés, usou óleos essenciais e cooperou para que L. descansasse um pouco das massagens que ele vinha fazer em todas as contrações já há mais de 24h. Lá se foram mais algumas horas e as contrações foram ficando ainda mais dolorosas e difíceis de suportar. Aos 8cm de dilatação, por volta das 11h, pedi analgesia, que apesar de continuar sentindo as contrações, consegui relaxar um pouco, o que não durou muito tempo. Por volta de 12:30h desci para a suíte PPP e logo a dor voltou na mesma intensidade que eu já não suportava mais, além do cansaço extremo de já estar a duas noites sem dormir. Pedi mais analgesia, essa não fez nenhum efeito, mas logo, a médica me reavaliou, 10cm de dilatação! Comemorei acreditando que finalmente estaria no fim, mas, L. não havia descido, estava alta, e a médica disse que voltaria em 4h para me reavaliar. 4 horas ??? Eu já tinha ido mto além do meu limite de cansaço, como ainda iria esperar por mais 4 horas? Na mesma hora não hesitei e pedi pra ir para cesárea. Mais uma vez a G. me acalmou, pediu que confiasse nela, fez alguns exercícios de encaixe e me pediu para suportar mais 10 contrações para que ela tentasse uma manobra durante as contrações.
Medo		
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Gritando muito.	Cada força um grito que devo ter sido ouvida por todo o bairro.
Equipamentos e termos médicos	Suíte de parto, monitor fetal, braçadeira do monitor de pressão no braço. Anestesia. Fios. Soro.	Ela sugeriu que eu fosse para a maternidade avaliar se eu poderia estar tendo pré eclâmpsia (que posteriormente no exame acusou como negativo) e começasse a indução com misoprostol. G. sugeriu à equipe da maternidade se talvez não seria interessante uma conduta mais ativa, com ocitocina. A médica avaliou e viu que o colo já estava apagado e assim comecei a indução com ocitocina.
Aspectos religiosos		Quando estava lá em meio a dores que já não conseguia mais suportar e não sabia ainda quanto tempo aquilo iria durar, só me vinha na cabeça o amor sacrificial de Jesus ao sofrer tanto por nós. O chorar ao ouvir um lou-

		vor que já costumava ouvir antes. À Deus que permitiu que, apesar de difícil, eu tivesse um parto saudável, sem intercorrências, sem que minha filha corresse qualquer risco. Que colocou ao meu lado as pessoas certas. Soli Deo Gloria!
Performance parturiente	Expressões de dor, concentração, cansaço. Vocalização. Aperta a mão do marido, faz força. Dorme, relaxa. Pede anestesia. Pega a filha. Amamenta. Faz carinho. Abraça equipe. Beija o marido.	Por volta das 11h, pedi analgesia, que apesar de continuar sentindo as contrações, consegui relaxar um pouco, o que não durou muito tempo. Durante todo o processo L. estava sendo avaliada e estava super bem. Por volta de 12:30h desci para a suíte PPP e logo a dor voltou na mesma intensidade que eu já não suportava mais, além do cansaço extremo de já estar a duas noites sem dormir. Pedi mais analgesia. Comemorei acreditando que finalmente estaria no fim. Eu já tinha ido mto além do meu limite de cansaço. Na mesma hora não hesitei e pedi pra ir para cesárea. Cada força um grito que devo ter sido ouvida por todo o bairro. A força vinha na garganta e parecia impossível fazê-la sem gritar muito! Logo pedi para sentar na banquetta. Ali eu virei fênix.
Força / Expulsivo	Expressões de dor, concentração, cansaço. Vocalização. Aperta a mão do marido, faz força.	Logo pedi para sentar na banquetta e a médica que me avaliaria em 4 horas teve que voltar em poucos minutos. Já estava no expulsivo. Quando a G. olhou e disse: já vejo a cabecinha, ela tem o cabelo pretinho! Coloca a mão! Vou tirar uma foto pra vc ver.
Percepção do corpo		
Nascimento	Faz força	Com 3 ou 4 contrações a minha menina nasceu e veio para o meu colo, as 15:29 do dia 29 de abril. 3,230kg.
Golden hour	Mãe com bebê no colo, pai sorrindo, beijando.	Two Golden hours, enquanto paria a placenta e recebia os procedimentos por ter sangrado mais do que o habitual por ter ficado muitas horas induzindo.
Conquista / Superação	Mãe com bebê no colo, pai sorrindo, corte do cordão, beijos, amamentação.	Ali eu virei fênix, não sentia nem mais dor, nem medo, nem exaustão. Eu RENASCI. 41 horas de bolsa rota com contrações de fase latente e ativa. Não posso dizer que consegui. Conseguimos.
Performance familiar	Marido: Faz carinho, beija abraça, faz massagem, observa, sorri.	Meu marido que viveu ativamente cada contração comigo,
Performance equipe	Monitora, faz carinho, dá comida, observa, faz massagem, conversa, abana, encoraja, segura a mão, pega a bebê, entrega para a mãe. Limpa a bebê.	A S. chegou aqui em casa na quinta feira, dia 27/04, me avaliou. Ela fez o shake das parteiras, tomei as 18:30h e logo comecei a sentir reais contrações de treinamento. Ela me ofereceu uma pintura na barriga que foi um momento muito especial em que recebi muito carinho. Depois fizemos escaldapés com massagem e como as contrações estavam aumentando, ela pediu que eu fizesse alguns exercícios na bola. Chegou a G, da equipe para ficar comigo e me dar o fôlego que eu precisava. A médica avaliou. A médica me reavaliou. a G. me acalmou, pediu

		que confiasse nela, fez alguns exercícios de encaixe e me pediu para suportar mais 10 contrações para que ela tentasse uma manobra durante as contrações. A cada contração ela fazia uma manobra, e sim, ao final, o que deve ter durado cerca de 10 a 15 minutos, ela estava encaixada (e surpreendeu a todos os plantonistas que estavam lá). Quando a G. olhou e disse: já vejo a cabecinha, ela tem o cabelo pretinho! Coloca a mão! Vou tirar uma foto pra vc ver. S. que ficou 12h em minha casa cuidando de mim, G. que não só me deu a força que precisava quanto fez tudo acontecer (fez coisas q eu nem sabia que iria precisar, mas que pessoa fundamental!)
Performance bebê	Chora. Mama. Observa. Dorme.	
Percepção do parto vivenciado		A experiência posso dizer que foi incrível e ousado a dizer que não haverá algo que eu possa viver que seja mais intenso do que isso. Nunca me senti tão amada e acolhida, inclusive por pessoas que mal me conheciam.
Agradecimentos	Abraça as pessoas da equipe.	A palavra é GRATIDÃO à equipe e à M, por serem muito mais do que Enfermeiras Obstetras e fotógrafa, mas por serem carinho, cuidado, dedicação, serem muito além de uma contratação. Ao meu marido que viveu da primeira à última contração comigo e em nenhum momento largou a minha mão (e quase teve um dedo quebrado por isso). À Deus que permitiu que, apesar de difícil, eu tivesse um parto saudável, sem intercorrências, sem que minha filha corresse qualquer risco. Que colocou ao meu lado as pessoas certas.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 11. Ficha de leitura parto normal 3

FICHA DE LEITURA PARTO NORMAL 3		
Parturiente:P.M. Bebê: L.	Tempo de gestação: 41 Publicação: 07/22	Equipe Assistência: D.EO.M Duração do vídeo: 8'45" Capítulos relato: 5
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Suíte de parto. Banheira. Leque. Sala de anestesia. Luzinhas. Equipamentos para monitorar. Placenta.	Na sala de parto perguntei a enfermeira se eu poderia entrar na banheira, enquanto ela arrumava tudo e colocava para encher eu ficava no chuveiro.
Justificativa Filmagem/Relato		Parecia que um filme tinha acabado de acontecer e eu estava muito grata a todos que me acolheram lá.
Trilha sonora / Sobe som	Música em espanhol Das flores das águas "As águas divinas me ajudem a curar o que foi quebrado". Sobe som com gemidos, sons ambiente. "Não que-ro esperar, não consigo. "Cadê. o anestesista, pelo amor de Deus." Batimentos cardíacos bebê. Vocalização. "Eu queria que parasse de doer. O resto eu faço, mas essa dor dói". "Vem, por favor". "Já estamos vendo os cabelinhos". "Eu não	Pedi para colocar a playlist que tinha preparado para aquele dia, mas só lembro que ficava pedindo pra trocar de música toda hora kkkkkkk

	aguento mais". "Ai meu Deus, filha! Ai, meu Deus! Oi, meu amor!"Choro dos pais e da amiga que acompanha".	
Preparo/ Expectativa		Estava planejado de ir para o hospital dia 24/02 (quinta feira) as 7:00hs já que neste dia eu estava de 41 semanas e precisaria induzir o parto, mas a ansiedade bateu forte na madrugada de quarta para quinta, tive uma crise e decidimos ir mais cedo para a maternidade. Cheguei lá muito nervosa, disse que sabia que deveria chegar mais tarde mas eu não queria voltar pra casa. Me internaram as 4hs da manhã e disseram que minha indução ia começar de manhã cedo. Eu tinha estudado muito sobre parto, estava bem informada.
Vestimentas	Parturiente: sutiã preto de renda. Pai: camiseta. Equipe: uniforme. Bebê: manto hospital.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Vocalização. Concentração. Segura as mãos do marido. Choro. Suor. Olhos fechados. Pedido de anestesia.	Quando a enfermeira chegou para o próximo comprimido minha bolsa tinha rompido parcialmente, decidimos então terminar de romper a bolsa artificialmente e ela viu que tinha mecônio (o primeiro cocô do bebê). Antes das 14:00hs as contrações começaram. Eu já tinha sentido algumas contrações um dia antes (os famosos pródromos), mas essas eram beem pior. Doía muito, mas elas não pegavam ritmo. Nessa hora eu estava com 5cm de dilatação, mas nada de contrações efetivas.
Dor e Manejo	Expressões de controle, vocalização, e dor. Massagem, concentração, carinho, leque, banheira, chuveiro, anestesia, banheira, segura as mãos da equipe e do marido.	Até às 16:00hs fiquei no quarto com o C., e gente ficava embaixo do chuveiro na água quente para ajudar a aliviar as dores. Logo descemos para sala de parto, porque já estava com 6cm de dilatação e as contrações estavam ficando mais dolorosas. Já estava sentindo muita dor, mas as contrações ainda estavam sem ritmo. Foi aí que o trabalho de parto começou, as contrações começaram a vir reguladas e muito mais dolorosas. Quando foi umas 18:30hs ainda na banheira pedi analgesia, já não aguentava mais de dor e precisava muito descansar. As dores não cessaram, apenas ficaram mais suportáveis, mas foi essencial para dar aquele gás que eu precisava pra continuar. Era uma dor absurda, a cada contração que passava eu tinha certeza que não ia aguentar a próxima. Eu queria desisti, queria sair correndo. O meu mental travou nessa hora, eu não queria tentar outras posições, não queria fazer força.
Medo		Confesso que fiquei com muito medo de tomar a analgesia, senti que estava sendo fraca por não aguentar a dor do parto. Dava pra ver com o espelho a cabecinha dela querendo sair. Eu não queria olhar de jeito nenhum no espelho, estava com muito medo.
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Choro. Grito.	Sim, a L. fez cocô dentro de mim. Quando percebi estava sentindo dor de fazer 🍌, e já

		sabia o que aquilo significava. As contrações vinham eu grita, urrava como uma selvagem.
Equipamentos e termos médicos	Suíte de parto, monitor fetal, braçadeira do monitor de pressão no braço. Anestesia.	Me internaram as 4hs da manhã e disseram que minha indução ia começar de manhã cedo. As 8hs da manhã a enfermeira obstétrica chegou para começar a indução, colocou o primeiro comprimido e se nada acontecesse, colocaria outro por volta de 12:00hs. Fizemos uma cardiotocografia e a bebê estava bem, então eu poderia continuar com o parto normal. Tive que tomar ocitocina, já que estava em processo de indução de parto e não tinha contrações efetivas. As 19hs o anestesista chegou e me deu um tempinho de alívio.
Aspectos religiosos	Música mantra. Sobe som: "Cadê. o anestesista, pelo amor de Deus." Batimentos cardíacos bebê. "Ai meu Deus, filha! Ai, meu Deus!"	Pedia pelo amor de Deus para chamar o anestesista.
Performance parturiente	Expressões de dor, concentração. Vocalização. Aperta a mão do marido, faz força. Pede anestesia. Posiciona em quatro apoios para aliviar. Conversa, Olhos fechados. Pari na banquetta. Pega a bebê, dá colo, nina a filha, acalenta e amamenta. Faz carinho na filha.	Até às 16:00hs fiquei no quarto com o C, e gente ficava embaixo do chuveiro na água quente para ajudar a aliviar as dores. Logo descemos para sala de parto. Quando foi umas 18:30hs ainda na banheira pedi analgesia, já não aguentava mais de dor e precisava muito descansar. Não sei por quanto tempo fiquei deitada descansando, nessa hora eu já estava fundo na partolândia. Eu queria desisti, queria sair correndo. Me lembro de já estar sentada na banquetta de novo, as dores não pararam nem diminuíram. Dei o último grito e fiz uma força que nem sabia que tinha.
Força / Expulsivo	Grita, vocaliza, faz força na banquetta. Concentra.	O meu mental travou nessa hora, eu não queria tentar outras posições, não queria fazer força. Recusava qualquer coisa que a L. e a M. me sugeriam a fazer. Sim, fiquei bem difícil nessa hora. Eu só queria que a dor passasse a qualquer custo. Repetia o tempo inteiro que não conseguiria, eu achei mesmo que não ia aguentar. Além da dor que era insuportável, minha mente não ajudou muito. Eu fiquei relutante, não queria sentir mais, queria que acabasse logo. A L. já tava na beiradinha, dava pra sentir a cabecinha dela. Eu pedia analgesia de novo, mesmo com todos me falando que não ia adiantar, que não daria nem tempo dela fazer efeito e que com a dor do círculo de fogo ela não adiantaria. Me lembro de já estar sentada na banquetta de novo, as dores não pararam nem diminuíram. A analgesia provavelmente não teve tempo de fazer efeito, as dores ficavam cada vez mais forte até que sentir arder e me disseram que era a cabeça da minha filha chegando perto.
Percepção do corpo		Me recusava a fazer mais força que o meu próprio corpo já fazia sozinho. O meu mental travou nessa hora, eu não queria tentar outras posições, não queria fazer força. Mesmo com

		<p>todos me lembrando o quanto eu era forte, me acolhendo, eu sentia que não iria aguentar mais. Além da dor que era insuportável, minha mente não ajudou muito. Passava um filme na minha cabeça. As contrações vinham e eu grita, urrava como uma selvagem. Meu corpo fazia força para expulsar a bebê mas minha mente não deixava me entregar aquela dor.</p>
Nascimento	<p>Expressões de dor, concentração, na banqueta, amparada pelo marido, com a amiga ao lado. Vocalização. Grita, faz força, pari. Pega a bebê, se apresenta para a filha. Todos choram. Faz carinho, beija. Câmera registra em dois momentos, de lado, e por cima, embaçando a vagina na edição.</p>	<p>Dava pra ver com o espelho a cabecinha dela querendo sair. Eu não queria olhar de jeito nenhum no espelho, estava com muito medo. Mas com muita insistência de todos eu olhei, e ainda bem que insistiram. Foi lindo ver, aquela imagem não sai da minha cabeça, e me deu uma força. Quando a cabecinha dela só apontou ardeu muito, mas muito mesmo e eu pedi que a próxima contração viesse logo pra ela sair. Aí a contração veio e eu tirei forças sei lá de onde, pela primeira vez eu fiz uma real força para ajudar ela a sair. C. atrás de mim me dando apoio e minha melhor amiga do meu lado segurando minha mão. Dei o último grito e fiz uma força que nem sabia que tinha, e a L. nasceu, de uma vez só e logo veio pro meu colo. Que loucura foi esse momento, eu nem acreditei que ela tava ali, nos meus braços. Ela era linda, toda rosinha. Parou de chorar assim que ouviu a voz do C. Nasceu com 51cm e 3,615kg, de parto normal e super humanizado.</p>
Golden hour	<p>Mãe com bebê no colo, pais chorando emocionados, beijos, amamentação. Corte do cordão pela equipe.</p>	<p>No final de tudo uma felicidade tomou conta de mim ao mesmo tempo que me sentia aliviada e confusa. Parecia que um filme tinha acabado de acontecer e eu estava muito grata a todos que me acolheram lá.</p>
Conquista / Superação	<p>Mãe com bebê no colo, pais chorando emocionados, beijos, amamentação.</p>	<p>Na minha cabeça aquilo era maluco, era lindo e surreal saber que eu estava parindo minha filha. Eu só sabia falar que era minha filha, que eu tinha um bebê. E um mix de sentimentos me invadia, mas como eu estava feliz. Eu tinha conseguido, pari uma menina linda e enorme. Eu consegui, com todo o meu medo e ansiedade, mas eu consegui!</p>
Performance familiar	<p>Pai faz massagem, apoia, abraça, dança, chora, admira a bebê. Beija. Carrega, conversa com a filha.</p>	<p>Até às 16:00hs fiquei no quarto com o C, e gente ficava embaixo do chuveiro na água quente para ajudar a aliviar as dores. C. o tempo inteiro do meu lado me dando forças. C. não sai de perto de mim hora nenhuma. Como foi importante ter ele lá me dando tanto carinho. C. sentado atrás de mim me dando apoio. Nessa hora tivemos uma conexão tão grande, mesmo sentido dor. Eu sentia a L. vindo, tava feliz, me sentia amada, forte, era tudo perfeito. Eu e C. ficamos juntinhos um tempo, ele sustenta e apoiava meu corpo quando as contrações vinham. Nessa hora eu ria, sentia o quão maluco e lindo aquele momento estava sendo. Me deu carinho o tempo inteiro. Sempre me dizia que eu ia conseguir,</p>

		que eu era forte. Lembro do nosso momento de conexão, quanto carinho você me deu. Lembro dos olhares de acolhimento, lembro de estar sempre disposto a fazer tudo que eu pedia de prontidão, o tanto que você se esforçou para me deixar o mais confortável possível dès da primeira hora que chegamos na maternidade.
Performance equipe	Faz massagem, observa, conversa, monitora, abana, anestesia, avalia, pega a bebê e entrega para a mãe. Limpa a bebê levemente e coloca gaze para aquecer o corpo.	As 8hs da manhã a enfermeira obstétrica chegou para começar a indução. Na sala de parto perguntei a enfermeira se eu poderia entrar na banheira, enquanto ela arrumava tudo e colocava para encher eu ficava no chuveiro. Quando a M. chegou para fazer as fotos do parto, mas ela fez muito mais que só tirar fotos. Foi um anjo comigo, me deu forças e me encorajava a continuar o tempo todo. Logo depois minha melhor amiga também chegou, cheia de carinho já veio rápido ficar do meu lado. Não me lembro exatamente em que momento a enfermeira obstétrica L chegou. Mas já chegou com um olhar tão acolhedor, cheio de carinho. Me deu amor a todo momento, me sustentou a cada contração. Eu estava super acolhida naquele momento. As 19:00hs o anestesista chegou e me deu um tempinho de alívio.
Performance bebê	Nasce tranquilamente, vai para o colo da mãe e chora. Mama.	Ela era linda, toda rosinha. Parou de chorar assim que ouviu a voz do C.
Percepção do parto vivenciado		parto normal e super humanizado.
Agradecimentos		Grata a M. que não foi só uma fotógrafa, foi realmente um anjo. Me encorajou a todo momento, cuidou de mim com tanto carinho. Lembro de todas as suas palavras de amor dizendo que eu ia conseguir sim, sempre trazia óleos essenciais até mim quando eu precisava. Grata a equipe, que foi muito mais que uma EO comigo, foi apoio quando precisei, foi colo quando as contrações vinham, foi carinho. Me encorajou a continuar sempre. Grata a D., você foi mais que uma amiga. Nem tínhamos planejado você nesse dia comigo, e mesmo assim você largou tudo e ficou de prontidão para ir pra maternidade quando eu precisasse. E como sou grata a meu amor C., ah tenho nem como descrever o quanto você foi incrível, quando você me sustentou, não me deixou desistir. Ter esse momento, parir nossa filha com você do lado foi mágico, foi puro amor, foi realmente lindo apesar de toda a dor. Te amo muito, como sou grata por ter você

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 12. Ficha de leitura VBAC 1

FICHA DE LEITURA PARTO VAGINAL PÓS CESARIANA (VBAC) 1			
Parturiente: V.T.	Tempo de gestação:	Equipe Assistência: D.EO,M	Duração do vídeo: 0'26"
Bebê: S.	Publicação: 03/2023		Capítulos relato: 6
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO	
Cenário / Ambientação	Banheiro da maternidade. Bola, chuveiro, suíte PPP, quarto decorado com fotos, luzes, objetos pessoais.	Chegamos no N. já estava lá e nos recebeu com um super abraço de hoje é o grande dia, a EO chegou logo depois e subimos pro quarto. A EO orientou irmos pro chuveiro. As suítes estavam lotadas, esperamos, e em torno de 21hrs subimos pra suíte e ai sim, entrei completamente na partolandia depois de iniciar a ocitocina venosa. Meu Deus! Sem dúvidas vivi naquela suíte a experiência mais incrível de toda minha vida	
Justificativa Filmagem/Relato	Música de louvor: "Eu estou preparando o cenário, vai ser um espetáculo. O que está vindo aí é extraordinário. E tá tão perfeito. etá planejado fica sossegado".		
Trilha sonora / Sobe som		No caminho pra maternidade colocamos louvor pra tocar, e pronto, me desconectei total de tudo, esqueci que tinha deixado o G., era como se fôssemos eu, meu marido e a S! Estava completamente entregue, fiz uma playlist maravilhosa, não escutei uma música se quer kkk	
Preparo/ Expectativa		Eu que queria tanto viver o processo mais natural possível, teria que iniciar uma indução do parto, e confesso; não estava pronta pra isso, o medo da indução me assombrava! Tentei todos os estímulos naturais possíveis, acupuntura, escalda pés, chás estimulantes. Na última semana tentamos 2 vezes o descolamento das membranas e meu colo não estava nada favorável pra tal, doeu, doeu muito (mais que as contrações) fiquei triste, cheguei em casa e chorei, será que eu não conseguiria meu tão sonhado vbac? Minha fé começava a ser testada! Antes de engravidar, Deus falou comigo através de uma pessoa, ele disse que uma coisa que eu queria muito aconteceria e seria muito melhor do que eu imaginava, eu perguntei do que você está falando? Eu quero muito tantas coisas rsrs, e ele respondeu uma coisa que já aconteceu, mas não foi do jeito que você sonhou, e dessa vez vai ser muito melhor do que você imagina na hora eu falei é o meu parto, eu tive certeza absoluta! E desde aquele dia que eu nem estava grávida ainda, eu tive certeza que meu próximo filho(a) que já estava chegando mas eu nem imaginava (S. não foi uma gravidez planejada) nasceria do jeito que eu sempre sonhei. Aquela que prometeu é fiel pra cumprir. Na última semana a equipe já vinha me preparando pra uma possível indução. Combinamos de esperar até sábado 18/03 onde eu completaria 41 semanas, se nada acontecesse internaríamos	

		<p>pra iniciar a indução mecânica, com o balão, que é o método mais indicado de indução pra quem tem cesariana prévia, e assim foi feito! Eu precisava me entregar e confiar no processo de indução, acalmei o coração, me entreguei inteiramente, eu estava pronta, passei meses me preparando pra esse dia, estava munida de informação, a equipe estava ali ao meu lado, equipe essa que eu confiava de olhos fechados! Lembro de falar com a nêvea na última semana; eu estou pronta, só não quero sofrer, eu não conseguia imaginar viver um trabalho de parto sofrido.</p>
Vestimentas	Parturiente: sutiã preto. Pai: Shorts sem camisa. Bebê enrolado no lençol.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Vocalização. Concentração. Segura as mãos do marido. Olhos fechados.	<p>Chegamos ao nosso limite de espera e S. não deu sinais que chegaria, eu não entrei em trabalho de parto espontâneo. Avaliamos o colo, estava com quase 3cm e teve uma mudança incrível da última avaliação, aí que alívio pro meu coração, eu estava com muito medo de sentir dor na colocação do balão. Deus mais uma vez cuidando dos detalhes, colocamos o balão por volta de 17:30 e não senti absolutamente nada, depois de colocarmos o balão algumas cólicas, EO orientou irmos pro chuveiro, as cólicas iam aumentando mas bem suportáveis. pari o balão às 18:33, com a expulsão do balão meu colo já tinha em torno de 6cm mas depois que ele saiu o trabalho de parto não engrenou. Sem dúvidas vivi naquela suíte a experiência mais incrível de toda minha vida, sentir cada contração. Depois ligamos a ocitocina e uma cólica fraquinha voltou, semelhante a cólica que senti com o balão, tranquilo; depois de uns exercícios a EO optou por romper a minha bolsa, não senti nada, depois disso as cólicas foram apertando, eram as contrações vindo.</p>
Dor e Manejo	Localização. Concentração. Segura as mãos do marido. Olhos fechados. Chuveiro. Banheira. Bola.	<p>Pedi meu marido pra apertar minha lombar, que alívio meu Deus, as contrações viam e eu falava “vai, agora” meu marido apertava minha lombar com toda força e a C. tinha um massagador abençoado que me ajudou demais no alívio da dor, por volta de 00hrs quando eu percebi que tinha começado mesmo, eu estava em trabalho de parto, eu pedi pra ir pro chuveiro, tinha certeza que a água seria meu método de alívio pra dor, eu mentalizei isso, e meu deeeeeus, o chuveiro foi muito bom. A água estava tão quente que a equipe ficou com medo de me queimar, água quente, marido na massagem, as contrações começaram a doer mais e estavam menos espaçadas. A contratação vinha, ela vem como uma onda, atinge seu pico de dor, e vai diminuindo, eu mentalizava isso a cada contração, e assim fui até não aguentar mais ficar debaixo d’água, por volta de 02:10 da manhã</p>

		a hora mais difícil do meu trabalho de parto começou. Nessa hora falei com a N., acho que estou pensando na analgesia, não é por causa da dor, a dor está suportável, mas estou exausta, eu preciso dormir, e comecei a sentir muita vontade de fazer força, uma vontade incontrolável. N. Ela sabia do meu sonho de parir na água, e me ofereceu antes da analgesia tentarmos a água (isso estava no meu plano de parto) eu estava tão fraca que tive medo de não conseguir chegar na banheira, mas aceitei e fui, eu entrei na água por volta de 3hrs da manhã e renasci, o cansaço foi embora.
Medo		o medo da indução me assombrava! só Não quero sofrer, eu não conseguia imaginar viver um trabalho de parto sofrido (esse era meu medo da indução) lembrando que dor é diferente de sofrimento, eu levava esse lema comigo, eu sabia que sentiria dor, não existe parto sem dor, mas existe parto sem sofrimento!
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Golden hour na banheira com sangue, com marido junto com a bebê.	
Equipamentos e termos médicos	Quarto para anestesia, fios de soro, ocitocina.	nós tentamos tudo o que era possível antes de iniciar a indução mecânica e farmacológica. internaríamos pra iniciar a indução mecânica, com o balão, que é o método mais indicado de indução pra quem tem cesariana prévia. entrei completamente na partolândia depois de iniciar a ocitocina venosa
Aspectos religiosos	Placa no quarto com a palavra fé.	Minha fé começava a ser testada! Antes de engravidar, Deus falou comigo através de uma pessoa, ele disse que uma coisa que eu queria muito aconteceria e seria muito melhor do que eu imaginava, eu perguntei do que você está falando? Eu quero muito tantas coisas rsrs, e ele respondeu uma coisa que já aconteceu, mas não foi do jeito que você sonhou, e dessa vez vai ser muito melhor do que você imagina na hora eu falei é o meu parto, eu tive certeza absoluta! Aquele que prometeu é fiel pra cumprir. avaliamos o colo, estava com quase 3cm e teve uma mudança incrível da última avaliação. Deus mais uma vez cuidando dos detalhes.
Performance parturiente	Expressões de dor, concentração, apoiada sobre a bola. Vocalização. Aperta a mão do marido, faz força. Pari dentro da banheira. Pega a bebê e nina a filha	Fiquei muito fraca, a pressão caiu, saímos da água e pari o balão às 18:33, com a expulsão do balão meu colo já tinha em torno de 6cm mas depois que ele saiu o trabalho de parto não engrenou, as suítes estavam lotadas, esperamos, e em torno de 21hrs subimos pra suíte e ai sim, entrei completamente na partolândia depois de iniciar a ocitocina venosa. eu estava em trabalho de parto, eu pedi pra ir pro chuveiro. Eu não via ninguém, lembro de poucos momentos quando elas me chamavam pra falar alguma coisa, elas ficaram ali me

		observando parir com todo amor e calma do mundo. pedi pra sair do chuveiro, eu precisava deitar, fiquei muito sonolenta, um cansaço que não consigo explicar em palavras, fomos pra cama. Falei com a nêvea, acho que estou pensando na analgesia. eu estava tão fraca que tive medo de não conseguir chegar na banheira, mas aceitei e fui, eu entrei na água por volta de 3hrs da manhã e renasci, o cansaço foi embora
Força / Expulsivo	Concentrada, apertando a mão do marido.	Senti calor, muito calor, pedia a C. pra fazer vento, eu estava no expulsivo, N. tocou 10cm.
Percepção do corpo		Eu estava mais retraída, natureza sabia, acho que eu já estava em conexão com a S., com a V. que ia Parir, com a nova V. que iria nascer junto da S., com a V. que ia trazer uma nova vida ao mundo! Sem dúvidas vivi naquela suíte a experiência mais incrível de toda minha vida, sentir cada contração, sentir o meu corpo trazendo a minha filha ao mundo, ver meu marido ali completamente entregue, ver o meu sonho de trazer minha filha ao mundo em um parto normal depois de uma cesárea se tornando uma realidade foi a coisa mais incrível que já vivi!
Nascimento		S. estava nascendo, eu coloquei a mão e senti o seu cabelinho, olhei pro meu marido que estava ali do meu lado o tempo inteiro, e falei nós conseguimos, me senti a mulher mais forte do mundo
Golden hour		
Conquista / Superação	Sorriso de alívio no rosto com a menina no colo.	falei nós conseguimos, me senti a mulher mais forte do mundo, quanta potência trazer minha filha ao mundo, meu maior sonho se realizando, a promessa do senhor se cumprindo na minha vida!
Performance familiar	Pai faz massagem, apoia, sorri, se molha, pega a bebê na banheira e entrega para a mãe. Depois entra na banheira e fica com a filha.	Pedi meu marido pra apertar minha lombar, que alívio meu Deus, as contrações viam e eu falava “vai, agora” meu marido apertava minha lombar com toda força. marido na massagem. olhei pro meu marido que estava ali do meu lado o tempo inteiro.
Performance equipe	Faz massagem, observa, conversa, monitora, abana, ajuda a pegar bebê e posicionar no colo.	Chegamos no N a dr C. já estava lá e nos recebeu com um super abraço de hoje é o grande dia, N. chegou logo depois e subimos pro quarto, avaliamos o colo, depois de colocarmos o balão algumas cólicas, a EO orientou irmos pro chuveiro. depois de uns exercícios a Dra. C. optou por romper a minha bolsa. A C. tinha um massagador abençoado que me ajudou demais no alívio da dor. N. me pediu pra tentar não fazer tanta força. Ela sabia do meu sonho de parir na água, e me ofereceu antes da analgesia tentarmos a água (isso estava no meu plano de parto). Pedia a C. pra fazer vento.
Performance bebê	Nasce tranquilamente, vai para o colo da mãe e chora. Dorme.	

Percepção do parto vivenciado		Meu maior sonho se realizando, a promessa do senhor se cumprindo na minha vida!
Agradecimentos		

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 13. Ficha de leitura VBAC 2

FICHA DE LEITURA PARTO VAGINAL PÓS CESARIANA (VBAC) 2		
Parturiente: P. M.	Tempo de gestação: 40	Equipe Assistência: EO,D,M
Bebê: J.	Publicação: 01/2023	Duração do vídeo: 7'25" Capítulos relato: 3
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Suíte PPP, quarto decorado com fotos, luzes, objetos pessoais, banheira. Placenta. Pintura da placenta. Estetoscópio.	
Justificativa Filmagem/Relato		Ontem o J. completou 1 mês. E hoje consegui escrever um pouquinho sobre a chegada do pacotinho de amor que veio para completar nossa família.
Trilha sonora / Sobe som	Música de louvor em inglês: "Way Maker." Sobe som. Conversa com a médica. Batimentos cardíacos. Suspiros. Vocalização leve. Choro emocionado. Pai: "Glória a Deus! Aleluias, Senhor". Choro do bebê. "Ei, J.". Conversa com o filho mais velho para apresentar o irmão. "Sua mãe tá bem, guerreira de Jesus". "Meu amor, quero te agradecer pela parceria. Essa mulher que nunca desistiu de ser mãe de novo, correu atrás. Quero te agradecer porque te conheci com 16 anos e você sempre foi essa mulher forte. Com o D., agora com o J.. Tá aqui nosso J. Deus te abençoe, a experiência de hoje foi maravilhosa. Ver sua força. Casados para sempre. Te amo".	
Preparo/ Expectativa		Nestes 9 meses, nos preparamos e contamos com o apoio de muitas pessoas e o J. chegou no tempo planejado por Deus. Ah, me lembro como se fosse hoje, a emoção que foi quando descobrimos a gravidez, depois de 8 anos na expectativa, 2 inseminações e 1 fertilização. Mas neste período aprendemos que nós fazemos planos, mas o tempo é de Deus. Meu desejo era o J. vir de parto normal, mesmo depois de uma cesária anterior. Estudamos sobre o parto, me preparei com fisioterapia pélvica e a cada consulta com a Dra. M. tirávamos nossas dúvidas e nos fortalecíamos da nossa decisão. E eu como uma mulher que gosta de ter controle das situações, tive que trabalhar minha mente para que ela entendesse que não teria controle de nada.... dia da chegada, hora e como seria... E finalmente as 40 semanas chegaram.... E no dia 11 de outubro decidimos por descolar a bolsa e de acordo com Dra. M., já estava praticamente descolada, ela só finalizou. Procedimento sugerido para ajudar a dar o pontapé inicial no trabalho de parto, que poderia

		iniciar logo, daqui uma semana ou talvez nem surtir efeito.
Vestimentas	Parturiente: trabalho de parto nua, com camisola, com sutiã de renda azul. Seios e vagina sempre cobertos por efeito de edição. Pai: camisa polo. Bebê enrolado no lençol. Equipe: Uniforme. Bebê: enrolado na manta.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Vocalização suave. Concentração. Segura as mãos do marido. Olhos fechados.	A noite por volta das 20:30hs do dia 12 de outubro comecei a sentir uma contração diferente das de treinamento. 22hs a ficha caiu que a hora estava por chegar, pois mesmo medicada a dor não passou, não conseguia dormir e as contrações se intensificavam. D. me acompanhou até meu esposo chegar do trabalho. Durante a madrugada, C. e eu acompanhávamos relógio hora a hora e mantínhamos a equipe atualizada. Como as contrações ficavam mais fortes e em menor tempo, por volta das 3hs a Enfermeira foi até minha casa para me avaliar. Eu continuava bem, e com dilatação ainda no começo. Finalmente amanheceu, as contrações mantendo a constância. A doula, chegou na minha casa por volta das 7hs e me apoiou na tentativa de reduzir ou amenizar a dor com massagens, acupuntura, chuveiro e outras técnicas. Cada hora que passava as dores intensificavam, e as vezes eu me perguntava, será que fiz uma boa escolha?
Dor e Manejo	Vocalização suave. Concentração. Segura as mãos do marido. Olhos fechados. Chuveiro. Banheira. Bola. Dança. Anestesia.	A tarde ia caminhando e minhas forças acabando, foi onde eu pedi anestesia e R, Dra. M. e D. sabiamente me encorajaram a aguentar um pouco mais e sugeriram a banheira. Eu topei e nela fiquei por 2 horas com contrações cada vez mais fortes. Mas lembro de C. falar no meu ouvido, aguenta firme Amor... estão todos em oração por vc. Até que chegou uma certa hora, exausta, falei que não aguentava mais e a anestesia foi administrada. Consegui descansar e me alimentar. Novamente Deus foi muito bom comigo, pois mesmo anestesiada as contrações continuam e o J. permanecia no processo de descida e encaixe na pélvis.
Medo		Medo? Muitos, mas tentava me manter tranquila, afinal o corpo da mulher foi preparado para parir, foi o que eu escutava o tempo todo.
Perda do pudor	Mãe nua durante trabalho de parto na banheira, mas com efeito na edição para cobrir.	
Equipamentos e termos médicos	Suíte maternidade, anestesia, soro, monitor fetal, estetoscópio.	2 inseminações e 1 fertilização. Decidimos ir pra maternidade. Até que chegou uma certa hora, exausta, falei que não aguentava mais e a anestesia foi administrada.
Aspectos religiosos	Música de louvor em inglês: "Way Maker." Sobe som com as falas do pai: "Glória a Deus! Aleluias, Senhor". "Sua mãe tá bem, guerreira de Jesus". "Meu	J. chegou no tempo planejado por Deus. Aguenta firme Amor... estão todos em oração por vc. Novamente Deus foi muito bom comigo, pois mesmo anestesiada as

	<p>amor, quero te agradecer pela parceria. Essa mulher que nunca desistiu de ser mãe de novo, correu atrás. Quero te agradecer porque te conheci com 16 anos e você sempre foi essa mulher forte. Com o D., agora com o J. Tá aqui nosso J. Deus te abençoe, a experiência de hoje foi maravilhosa. Ver sua força. Casados para sempre. Te amo".</p>	<p>contrações continuam e o J. permanecia no processo de descida e encaixe na pélvis. D. de hora em hora monitorava os batimentos do J. que permanecia bem, graças a Deus. Muito obrigada Senhor por me permitir viver este processo</p>
Performance parturiente	<p>Concentrada na banheira, olhos fechados, abraça a equipe, aperta a mão do marido, dorme,</p>	<p>A tarde ia caminhando e minhas forças acabando, foi onde eu pedi anestesia e R, Dra. M e D sabiamente me encorajaram a aguentar um pouco mais e sugeriram a banheira. Eu topei e nela fiquei por 2 horas com contrações cada vez mais fortes. Até que chegou uma certa hora, exausta, falei que não aguentava mais e a anestesia foi administrada. Consegui descansar e me alimentar. As 19hs senti que a anestesia passava e a R. intensificou os exercícios para a descida.</p>
Força / Expulsivo	<p>Ela segura no tecido, apoiada com. ascostas no marido, e faz força vocalizando suave.</p>	<p>Neste momento eu sabia que ele já estava por chegar, já sentia ele muuito baixo.Me lembro da R. me posicionando na banquete, colocando o rebozo nela e pedindo eu para segurar e puxar com toda minha força.</p>
Percepção do corpo		<p>o corpo da mulher foi preparado para parir, foi o que eu escutava o tempo todo. E eu como uma mulher que gosta de ter controle das situações, tive que trabalhar minha mente para que ela entendesse que não teria controle de nada.</p>
Nascimento	<p>Puxando o rebozo, apoiada na banqueteta ela dá a luz. A câmara posicionada de cima para baixo mostra tudo, mas com desfoque para não mostrar a nudez.</p>	<p>Dra. M. com uma alegria estampada no rosto falou... P. ele está chegando.. As 19:25hs do dia 13 de outubro J. chegou ao mundo, e neste momento eu senti que tuuuudo valeu a pena.</p>
Golden hour	<p>Exaustos, pai e mãe se abraçam com o bebê. Beijam, dão colo. Se curtem. Amamenta. Colo. Posam para câmara.</p>	
Conquista / Superação	<p>Abraços, orações, risos, choro.</p>	<p>A dor foi transformada uma alegria imensa.</p>
Performance familiar	<p>Marido faz massagem, conversa, carinho, apoia, ora, abençoa, corta o cordão umbilical, beija, carrega, faz chamada. por vídeo com filho mais velho. Abraça a equipe.</p>	<p>Minha mãe me abraçou com o cuidado de me manter forte, me alimentando.... fez preparações leves, mas que naquele momento eu conseguiria comer: mingau de fubá e canja com arroz bem cozido. Me fez um enorme bem. Meu marido, ah, este foi sensacional, me acompanhou o tempo todo, não saiu do meu lado, me surpreendeu, pois ele não gostava muito do ambiente hospitalar. Foi meu porto seguro.</p>
Performance equipe	<p>Faz massagem, conversa, avalia, examina, faz carinho, anestesia, pega. o bebê e entrega. Examina bebê.</p>	<p>A Enfermeira D. também chegou na parte da manhã para monitorar hora a hora. Na maternidade, Dra M. completou o time que me encorajava no processo. D.de hora em hora monitorava os batimentos do J. que permanecia bem, graças a Deus. R. intensificou os exercícios para a descida do J. Me lembro da R. me posicionando na banquete,</p>

		colocando o rebozo nela e pedindo eu para segurar e puxar com toda minha força. Dra. M. com uma alegria estampada no rosto falou... P. ele está chegando..
Performance bebê	Nasce sem chorar, vai para o colo. Dorme, mama. Chora suave.	
Percepção do parto vivenciado		Quanta gratidão por poder viver este processo de forma tão respeitosa ao lado de pessoas tão especiais.
Agradecimentos	Casal abraça as pessoas da equipe.	Muito obrigada Senhor por me permitir viver este processo e a todos que estiveram envolvidos sou eternamente grata

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 14. Ficha de leitura VBAC 3

FICHA DE LEITURA PARTO VAGINAL PÓS CESARIANA (VBAC) 3		
Parturiente: M. B.	Tempo de gestação: 37	Equipe Assistência: EO,D,M
Bebê: E e B.	Publicação: 10/2022	Duração do vídeo: 1'11" Capítulos relato: 8
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Suíte PPP, quarto decorado com fotos, luzes, objetos pessoais, banheira, frases de afirmação. Em casa com as 3 crianças.	O dia da internação chegou. Estava sentadinha na cama para “descasar” quando dona N. chega com aquele sorriso largo e fala, “vamos movimentar, ficar em pé, ir pro chuveiro” Pedi a banheira, mas nem lá pude ficar. Eu não tinha posição e dentro da banheira
Justificativa Filmagem/Relato		Há 6 meses atrás eu atravessava mais um portal. A maternidade é assim, a cada filho, nasce uma nova mãe. Por mais óbvio que pareça, só fui entender isso após parir duas filhas. Nunca entendi a razão das mulheres cortarem suas barrigas se foram feitas para parir. E quanto a fotógrafa que tanto faz vocês rirem todo dia?!? Pois é! Minha história com ela também é de antes... os olhinhos curiosos dela, já haviam me capturado noutros momentos em família e ela tinha que estar presente no dia mais feliz da minha vida.
Trilha sonora / Sobe som	Música em espanhol, tipo mantra. Sobe som vocalização.	
Preparo/ Expectativa		A busca por entender o que é um parto fisiológico se deu realmente em 2019, quando engravidei da minha primogênita. À época, com as informações que tinha, julguei estar com uma boa equipe e suficientemente pronta para parir minha filha, mas apesar da indução de sucesso e alcançar os sonhados 10 cm descobri a duras penas que não basta querer. Eu não entendia isso na primeira gestação, mas foi ela a escola que precisava para chegar até aqui e saber exatamente que uma mulher precisa ouvir sua intuição. Tive então, uma cesárea intraparto em 2019, após ter dilatado completamente. O diagnóstico: desproporção céfalo-pélvica. Após reviver a cena do trabalho de parto mtas vezes, percebi que faltou o obstare (espera) do médico. Meu corpo estava trabalhando certinho. Já em

		<p>2021, engravidei novamente e fiz uma consulta com a primeira obstetra... (sim, fui em algumas!) Aquelas orientações gerais e o pedido para realizar a primeiro US. Feliz e saltitante eu, meu marido e filha fomos num sábado realizar o exame e logo no começo, aquele susto básico: “são gêmeas idênticas”!</p> <p>Qdo a alma voltou pro corpo, comecei a pensar que a única chance de ter um parto vaginal fora tirado de mim na 1ª gestação e isso me perturbava muito.. Me senti POTENTE gestando 2 meninas. Era como se o universo tivesse me dando uma nova chance de ressignificar o primeiro parto, mas parindo duas vezes, pq era sabido do lado de lá do universo, que eu queria demais que minhas filhas saíssem das minhas entranhas! Retornando à obstetra, com os exames em mãos, veio a surpresa do diabetes gestacional. Meu mundo caiu novamente. Uma gestação de alto risco por ser múltipla, por ter diabetes... o sonho realmente parecia mais inalcançável do que nunca, pois os “impedimentos” só aumentam. Fui estudando mais do que nunca, tentando entender a gestação gemelar, os riscos, os caminhos que poderia trilhar... Fiquei sem direção por um mês.</p>
Vestimentas	<p>Parturiente: sutiã preto de amamentação, camisola, calcinha absorvente. Nudez total. Em casa blusa branca e jeans. Pai: camiseta, depois só de calça jeans. Em casa: camiseta. Equipe: Uniforme. Bebês com bodies estampados iguais. Irmã mais velha: de calcinha.</p>	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	<p>Vocalização. Concentração. Segura as mãos do marido. Banheira. Olhos fechados.</p>	<p>Quando completamos 36 semanas, M. realizou o primeiro toque a fim de avaliar como meu colo estava e qual a conduta a seguir. Para a minha surpresa, estava com 1cm de dilatação, meu corpo estava respondendo, as meninas estavam fazendo também a sua parte. M. propôs descolar membranas e, se não entrasse em TP até o sábado, quando completaria 37 semanas, iríamos internar e fazer nova avaliação no hospital para saber qual conduta seguir. O dia da internação chegou, nova avaliação do colo, 2cm, mole, mas ainda posterior e uma nova manobra para descolar membranas a fim de incentivar o corpo a trabalhar. Em seguida, novo toque, estava com 5 cm. Nova surpresa: 8cm. 15:30. O que??? 8 cm??? Eu sorria! Sorria! “Tá acontecendo!!!”. M. sugere e eu acato, claro, romper uma das bolsas, pois as meninas ainda estavam altas. Eu só disse: boraaaa! O procedimento foi um pouco dolorido, mas assim, foi mto simples e eu sei que foi o que determinou a mudança do ritmo das contrações."</p>

Dor e Manejo	Vocalização. Concentração. Segura as mãos do marido. Massagem. Banheira. Olhos fechados.	Mas perguntei: ué, mas onde está a dor???. Eram leves cólicas. Uauuu! Aí sim, já sentia dores, não conseguia falar, comecei a vomitar. Pedi a banheira, mas nem lá pude ficar. Foi quando solicitei analgesia. M. veio até mim, se abaixou perto da banheira e me acolheu. Disse que estava indo bem e não sei mais o que, mas me convenceu!
Medo		A gestação dessa vez não era tranquila, era cercada de medos: de usar insulina, da prematuridade, da eclampsia. Deixei aquela equipe me guiar e fui sem medo. Eu sabia q todas que estavam ali estavam com o mesmo propósito: me ajudarem a parir minhas filhas. Eu precisava parir minha outra filha e estava perdendo a minha concentração. Eles a levaram para a UTI então. Fiquei triste, mas não podia me abater. Retomei, mas as contrações já não eram tão efetivas e eu só pensava que se demorasse mto, as chances de ter que passar por uma cesariana para o nascimento da segunda era maior. O medo bateu novamente. Pensei que iriam me colocar ocitocina novamente... Eu acreditei descredendo, sabe como?!
Perda do pudor	Imagem da mulher sem calcinha, apenas de sutiã. Depois completamente nua, com a câmera focando na passagem das filhas pela vagina.	eu via o temido cocô a cada agachada que eu dava.
Equipamentos e termos médicos	Suíte de parto, monitor fetal, braçadeira do monitor de pressão no braço. Acesso para ocitocina e soro.	A gestação ia caminhando, no final havia necessidade em se fazer US quase que semanalmente para acompanhar o risco de eclampsia e uma outra coisa pior: o risco de uma síndrome chamada de transfusão feto-fetal. Eu e M. conversamos, a sugestão foi colocar o balão, avaliar como o colo evoluía e assim introduzir a ocitocina. Me posicionaram de lado na cama, e apoiei meu pé no arco. E foi nessa posição que hoje sei que se chama SIMS, eu encontrei o meu lugar. Eles a levaram para a UTI então.
Aspectos religiosos		Meu Deus!
Performance parturiente	Expressões de dor, concentração, apoiada sobre a bola. Vocalização. Ri, dança, fecha os olhos. Abraça, aperta a mão do marido, faz força. Posiciona deitada na cama, acaricia a cabeça da primeira bebê e pari. Pega a bebê, dá colo. Faz força, pari a segunda, dá colo. Em casa segura uma das bebês.	Eu estava muito feliz. Quase não acreditava que estava tudo indo tão bem. Balão colocado, estava sentadinha na cama para “descansar” quando dona N. chega com aquele sorriso largo e fala, “vamo movimentar, ficar em pé, ir pro chuveiro”! Aceitei o chamado. Lembro da sensação de peso puxando meu colo para baixo e em 30 minutos meu corpo expulsa o balão. Ótimo sinal! E eu naquela: “Calma, tá acontecendo rápido demais!” Lembro de olhar o relógio que fica naquela parede da PPP e ver 15h. “Meu Deus! Pouco tempo de internação e eu já tô assim!”
Força / Expulsivo	Se apoia na barra da cama, sobe e desce. Exausta. Amparada pelo marido e pela equipe. Se apoia e fica de lado para parir.	Hoje eu sei que eu estava passando de fase, entrando no expulsivo... mais dor! Muitaaaa. Eu não tinha posição e dentro da banheira

		<p>novamente clamei por analgesia. M. veio até mim novamente, e disse: uma das meninas já está aí no canal, está quase lá, agora não dá pra gente parar. (Eu acho que foi isso, ju-rooo!) E eu? Claro que não acreditei! “Não estamos não!” Contestei. “Eu não percebo nada!” M. falou comigo, enfia o dedo no seu canal, olha a cabecinha aí e assim eu fiz. Mas você acha que senti??? Nadaaaa! Ela: “Toca mais fundo, algo molinho...” E eu: “É isso a cabeça??? Molinho e gos-mento?” Kkkkk Lembro desse toque em minhas mãos até hoje!!!! Então aí, eu entendi, eu tava realmente quase lá. Fiquei de pé! Mas quando as contrações vinham, eu não conseguia me sustentar. Eles me posicionaram em cima da cama, agachada, segurando no arco, subindo e descendo a cada contração. Era cansativo, mas eu acreditei naquilo. Nessa fase, eu tinha muita certeza mesmo que eu tava no expulsivo. Fui subindo e descendo até chegar ao meu cansaço extremo e, quando olho para a minha frente, encontro os olhos claros da terceira C. da minha equipe maravilhosa, a C. F. e sussurro para ela: está muito cansativo para mim aqui. Prontamente todos me ajudaram a deitar, mas eu me enganei novamente achando que ia descansar! Kkkk Me posicionaram de lado na cama, e apoiei meu pé no arco.</p>
Percepção do corpo		<p>Foram vários vômitos. Meu corpo precisava abrir espaço e assim o fez. Naquela de “Preciso controlar a força pra não me lacerar!” “Preciso ficar aberta pra minha filha passar”</p>
Nascimento	<p>Posicionada, com o corpo nu, e com um ligeiro desfoque na edição, as bebês nascem, com o pai amparando a esposa.</p>	<p>Eu fiz muita força quando a contração veio e assim nasceu a cabecinha. Tenho que falar sobre o círculo de fogo! Gente, negócio arde mesmo. O negócio ia me queimando e eu logo falei no meio das contrações: “O círculo de fogo queima mesmo hein?! Precisava de um lubrificante aí!” Depois dessa, já com a cabecinha de uma delas pra fora, veio mais uma contração e o corpinho passou! Putz, o chorinho veio, ela veio pro meu colo. Às 18h42 nasceu B. Mistura de êxtase e tensão. Eu ainda tinha outro bebê pra parir. Então fiz muita força e minha bebê corou e essa já não ardeu tanto, passou a cabeça e, como as contrações não estavam tão boas, M. disse que teria que ajudar na próxima, a fim de tirar a bebê e assim o fez e minha segunda bebê nasceu, chorou e veio pro meu colo, mamou. 19h25 nasceu E.</p>
Golden hour	<p>Exaustos, pai e mãe se abraçam com a primeira bebê. Depois fazem o mesmo com a segunda. De forma breve.</p>	<p>As dores diminuía, mas não passaram, então achei difícil ficar curtindo a primeira bebê no meu colo. Pedi ao pediatra que pegasse ela, assim começaram a examiná-la ao meu lado, ali mesmo na suíte. Uma movimentação estranha e me falam que ela estava</p>

		pouco cansada, mas que estavam monitorando. Eu fiquei por um momento com a cabeça só nela, mas vi que aquilo estava atrapalhando o nascimento da segunda gemelar. Eu precisava parir minha outra filha e estava perdendo a minha concentração. Eles a levaram para a UTI então. Fiquei triste, mas não podia me abater.
Conquista / Superação	Em casa a família reunida.	Minhas bebês e eu havíamos conseguido. Parecia um sonho. Eu ressignifiquei meu primeiro parto. Compreendi o quanto ele significou e me ajudou a chegar naquele dia e momento. Eu estava completa. Minha família estava completa e mais uma vez assisti meu parceiro de vida babando por nossas lindas meninas.
Performance familiar	Marido faz massagem, conversa, carinho, apoia, dança, beija. Segura uma das bebês em casa. Filha mais velha curte as irmãs bebês. Família reunida na verdadeira golden hour.	Meu marido, coitado, aguentou meu peso escorando nele, puxando com tanta força... ele estava sendo uma verdadeira rocha. Me acolhendo, me sustentando, me lembrando de tudo o que busquei até chegar ali. Minha família estava completa e mais uma vez assisti meu parceiro de vida babando por nossas lindas meninas.
Performance equipe	Monitora, massagem, conversa, segura as mãos, ampara, pega as bebês.	M. realizou o primeiro toque a fim de avaliar como meu colo estava e qual a conduta a seguir. M. propôs descolar membranas. Conversamos, a sugestão foi colocar o balão. Eu olho a volta e vejo todas as mulheres que escolhi para estarem ali. Meu time! M. pergunta se poderíamos avaliar, sugere e eu acato, claro, romper uma das bolsas. M. veio até mim novamente, e disse: uma das meninas já está aí no canal, está quase lá, agora não dá pra gente parar. Eles me posicionaram em cima da cama, agachada, segurando no arco, subindo e descendo a cada contração. Pedi ao pediatra que pegasse ela, assim começaram a examiná-la ao meu lado, ali mesmo na suíte.
Performance bebê	Nascem sem chorar, vão para o colo	Uma movimentação estranha e me falam que ela estava pouco cansada, mas que estavam monitorando.
Percepção do parto vivenciado		“Eu sou potente e gastei duas vidas!”
Agradecimentos		Obrigada minha equipe por terem ido contra todas as estatísticas e embarcado nesse sonho de VBAC gemelar, com diabetes e uso de insulina. Obrigada mulheres potentes que se reuniram comigo em tribo. Obrigada meu marido, eu te amo do fundo da minha alma e teria muitos outros filhos contigo!

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 15. Ficha de leitura cesariana intraparto 1

FICHA DE LEITURA CESARIANA INTRAPARTO			
Parturiente: T.V.	Tempo de gestação: 37+3	Assistência: M. e plantão	Duração do vídeo: 1'22"
Bebê: O. e P.	Data Publicação: 01/22	Capítulos relato: 3	

	RELATO AUDIOVISUAL	RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Bloco cirúrgico.	Me levaram pra a sala, diferente do que se lê. Ela não estava gelada, pelo contrário. Estávamos exalando um amor tão forte que tomou a sala toda. Uma equipe muito grande, todos esperando nossos meninos.
Justificativa Filmagem/Relato		Descrevendo o dia mais incrível das nossas vidas.
Trilha sonora / Sobe som	Música lenta piano, sobe som ambiente, choro. “É a mamãe”. “São as minhas mamães”. Te desejo saúde, muita paz, tudo de bom. Obrigada.	
Preparo/ Expectativa		Tivemos consulta de pre natal com nosso obstetra. Como já estávamos de 37 semanas e 3 dias, levamos nossas malas dessa vez rsrs já que nosso médico é em Belo Horizonte. Chegando lá fizemos antes da consulta um ultrassom e tava tudo bem com os meninos. Fomos direto pra consulta, chegando lá para nossa surpresa minha pressão estava 16/9 , ficamos assustados porque a pressão nunca tinha ficado desse jeito. Nosso médico deu o encaminhamento e fomos pra maternidade para ter nossos filhos.
Vestimentas	Roupas hospitalares	
Contrações / Bolsa/ Dilatação		Isso era por volta de 14 h, chegamos na maternidade, fizemos exames, a médica de plantão fez o exame de toque. O colo do útero e dilatação estava boa para tentarmos induzir para o parto normal e assim fizemos. Começamos a indução por volta de 22:30, colocaram um remédio e voltaram as 2 da manhã para avaliar. Colo tinha dilatado mais um pouco e colocaram outro comprimido.
Dor e Manejo	Anestesia	Começaram umas dores.. incômodas mas não muito fortes e assim foi o resto da noite. Ficaram aferindo minha pressão e monitorando os meninos a noite toda. As 7 da manhã veio a equipe de médicos. Fizeram a anestesia, deitei e mamãe Larissa veio.
Medo		Confesso que comecei a sentir medo do trabalho de parto não "engrenar" e eu ter que acabar indo para o hospital, só quem já foi vítima de violência obstétrica sabe o quanto o ambiente hospitalar passa a ser traumático. O medo foi voltando e a angústia por lembrar de tudo que vivi. Olhei para minha mãe e vi o medo de revivermos tudo novamente nos olhos dela.
Perda do pudor	Imagem da amamentação.	
Equipamentos e termos médicos	Monitor fetal, bloco, anestesia.	Na ultrassom que fizemos no dia anterior Otto estava transversa, a médica conversou muito com a gente e achamos melhor parar a indução, não que a posição do Otto fosse indicativo já que o Paulo nosso primeiro gemelar tava cefálico e já encaixado. Mas minha pressão oscilou a noite toda.
Aspectos religiosos		Estava nas mãos de Deus e Nossa Senhora. Nos sempre falamos a gestação toda que

		estávamos prontas pra receber os meninos da forma que fosse pra ser melhor para nós 3. Então não tínhamos dúvida que Deus sempre tomou conta de tudo e assim estava fazendo naquele momento. Então não tínhamos dúvida que Deus sempre tomou conta de tudo e assim estava fazendo naquele momento.
Performance parturiente	Deitada, se emociona, chora, olha para a esposa, pega os bebês, amamenta.	Resolvemos ir pra cesárea, já falei com L. pra pegar minha bolsa de maquiagem pra dar uma renovada pra conhecer os meninos rsrsrs. Não estávamos acreditando, um misto de insegurança, amor e espera. Sim, íamos conhecer nossos meninos.
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		
Nascimento		Foi tudo muito rápido. Entrei 9 horas na sala. Nosso menino, nosso primogênito, nosso P.. Nasceu as 9:18, olhando tudo. Muito curioso e com uma carinha de que isso gente ? As 9:20 veio nosso menino, nosso caçula, nosso O.. Quase empelicado pela bolsa. Fizeram a aspiração neles porque haviam engolido muito líquido amniótico.
Golden hour	Bebês no colo de cada uma das mães, mamam.	E já vieram pra gente, chorando forte e mostrando para que vieram. O. já mamou seu leitinho ali mesmo.
Conquista / Superação		
Performance familiar	Mãe não gestante faz massagem, carinho, segura a mão, beija, recebe os filhos no colo.	Senhora minha esposa ficou desesperada kkk mamãe L. veio. Cara de assustada rsrs.
Performance equipe		
Performance bebê	Nascem e choram.	
Percepção do parto vivenciado		conhecemos os amores da nossa vida em um parto humanizado, cheio de respeito e acolhimento. Vocês são filhos de duas mães que se amam e estão dispostas a tudo pra vocês serem as crianças mais felizes desse mundo❤️❤️.
Agradecimentos		Obrigada por nos escolherem

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 16. Ficha de leitura cesariana intraparto 2

FICHA DE LEITURA CESARIANA INTRAPARTO 2		
Parturiente: M. P.	Tempo de gestação: 38+2	Equipe Assistência: EO,D.M
Bebê: L.	Publicação: 08/2022	Duração do vídeo: 2'06'' Capítulos relato: 4
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Cena da lua, madrugada, fachada, casal chegando de carro, hall maternidade, elevador, equipamentos médicos, relógio, bloco cirúrgico, luminárias do bloco, campo transparente	a luz do bloco cirúrgico baixa, músicas de minha escolha, plástico transparente entre paciente-médicas e meu plano de parto 100% respeitado.
Justificativa Filmagem/Relato		Por fim, posso confirmar que essa foi a maior experiência da minha vida e sigo vivendo diariamente essa missão tão

		maravilhosa que é a maternidade! Um conselho: TENHAM FILHOS!
Trilha sonora / Sobe som	Música no piano em inglês com voz masculina. Sobe Som de oração do pai: "Pai eu te agradeço por mais um dia, te agradeço por nosso filho, te agradeço pela oportunidade de estarmos aqui, te agradeço pelo milagre da vida. Te agradeço pela misericórdia do Senhor que se renova mais uma vez nessa manhã. Obrigada pela oportunidade que o Senhor está nos dando Pai, de ter o nosso filho. Que ocorra tudo bem, que o Espírito Santo esteja nessa sala, guiando cada profissional, em nome de Jesus". Choro bebê. Suspiro e choro da mãe.	Só sei que na minha playlist tocavam duas músicas repetidamente e eu cantava, chorava, tremia e de mãos dadas com o amor da minha vida eu ouvia ele narrar o parto: "ele está vindo! está quase!". Às 08:24 chega o L, ao som de "A Bênção" e com minha médica dizendo: "É cabeludo! Parece com o primo!"
Preparo/ Expectativa		Quando engravidei não tinha muita noção do que eu queria mas tinha como preferência o parto normal e por essa razão, fui atrás da minha médica. Comecei meu pré natal (que foi tranquilo e perfeito) e até o final da gestação o L. permaneceu pélvico (sentado) o que atrapalharia todos os planos do parto normal, pois a minha equipe não fazia parto normal pélvico. Com 35 semanas fui na consulta com minha enfermeira obstetra e ela me passou alguns exercícios (spinning babies) para estimular o looping do L. na minha barriga e também conversamos a respeito do VCE. No hospital, dia 11/08, com 37 semanas e 5 dias fizemos o procedimento e infelizmente não obtivemos êxito. O L. estava muito confortável nessa posição e decidi permanecer sentadinho, rs.
Vestimentas	Parturiente: Vestido, roupas hospitalares. Pai: Jeans, camiseta, roupas cirúrgicas, tocas, máscaras. Equipe: roupas cirúrgicas. Bebê na manta.	
Contrações / Bolsa/ Dilatação	Respiração profunda. Aperta a mão do marido, agachada, apoiada nele.	Confiei e conforme orientação da minha obstetra, mesmo tendo que fazer uma cesária, aguardei entrar em trabalho de parto para que o L. chegasse no dia certo e na hora certa, até que às 3:30 da manhã do dia 14 para o dia 15/08 com 38 semanas e 2 dias, eu acordei assustada com uma sensação de um estouro de balão na minha barriga e corri pro banheiro quando percebi que minha bolsa tinha rompido. Imediatamente liguei pra minha médica que deu as orientações necessárias e marcou no hospital minha cesária para às 8h da manhã, porém, assim que eu desliguei o telefone comecei a sentir cólicas que foram aumentando e percebi que já estava em trabalho de parto ativo. Às 4h44 minhas contrações já estavam vindo de 5 em 5min e as dores já estavam bem fortes. R. comunicou à minha equipe que me orientou a ir para a N onde estavam realizando um parto para que eu fosse avaliada. 6:11 cheguei na maternidade e após avaliação, já estava com

		4cm de dilatação e 90% do colo afinado o que nos fez decidir ficar na maternidade.
Dor e Manejo	Respiração profunda, aperta a mão do marido.	As dores foram intensificando e com os cuidados da EO, fui me acalmando até o momento do parto. Subimos para o bloco cirúrgico e ali vivi momentos mágicos que certamente lembrarei eternamente! Minha irmã que é enfermeira e foi minha doula e consultora de amamentação, presenciou todo o parto de perto mesmo sendo uma cesária. O R. além de todo suporte e companhia fez uma oração que me trouxe paz segundos antes da aplicação da anestesia. O anestesista me explicou todo o procedimento de forma super transparente. Minha médica maravilhosa me abraçou no momento da aplicação me transmitindo calma e tranquilidade e enfim, tudo pronto pra chegada do meu filho! Meus braços tremiam e eu não sabia se era por causa da anestesia, do frio, da ansiedade...
Medo	Choro e olhos fechados tensos na mesa de parto.	A dra. R. já havia levantado a hipótese da realização da manobra com 37 semanas caso ele não virasse, mas eu tinha muita insegurança e medo do procedimento. Com 36 semanas tive uma consulta e a dra. nos apresentou os riscos e benefícios do procedimento e nos orientou a realizá-lo caso estivessemos em paz. Tive alguns dias para pensar e orar e depois de muito pesquisar e pedir opiniões (todas positivas) decidimos realizá-lo.
Perda do pudor		
Equipamentos e termos médicos	Fachada maternidade, monitores cardíacos e fetais, iluminação, bloco cirúrgico, braçadeira de pressão, roupas cirúrgicas.	L. permaneceu pélvico. Ela me passou alguns exercícios (spinning babies) para estimular o looping do L. na minha barriga e também conversamos a respeito do VCE.
Aspectos religiosos	A oração do pai do bebê antes do nascimento.	Tive alguns dias para pensar e orar e depois de muito pesquisar e pedir opiniões (todas positivas) decidimos realizá-lo. Me firmei em Provérbios 19:21 que diz: “Muitos são os planos no coração do homem, mas o que prevalece é o propósito do Senhor”. O R. além de todo suporte e companhia fez uma oração que me trouxe paz segundos antes da aplicação da anestesia. Às 08:24 chega o L., ao som de “A Bênção”. O L. nasceu e junto com ele o cumprimento da Palavra: “Os filhos são herança do Senhor, uma recompensa que Ele dá. Como flecha nas mãos do guerreiro, são os filhos nascidos na juventude”. Salmos 127:3-4.
Performance parturiente	Suíte de parto, monitor fetal, braçadeira do monitor de pressão no braço.	Meus braços tremiam e eu não sabia se era por causa da anestesia, do frio, da ansiedade...
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		Meus braços tremiam e eu não sabia se era por causa da anestesia, do frio, da ansiedade...
Nascimento	Médicas retiram o bebê sem mostrar sangue ou pele. Câmera de lado mostra	Às 08:24 chega o L., ao som de “A Bênção” e com minha médica dizendo: “É cabeludo!

	os rostos das médicas concentradas, depois, de cima para baixo mostra o bebê já fora do ventre, sendo limpo. Campo transparente, bebê tem contato com a mãe por ele, antes de ir para o colo. Mãe sorri, se emociona.	Parece com o primo!” Imediatamente me apresentaram meu filho, o R. cortou o cordão umbilical e ele veio pros meus braços, faminto rs! O encontro mais maravilhoso e puro que existe! Uma emoção que jamais conseguiria descrever e que via de parto alguma poderia mudar esse sentimento!
Golden hour	Bebê no colo da mãe, mamando, no rosto, recebendo carinho dos pais.	
Conquista / Superação	Sorriso de alívio no rosto com o menino no colo.	
Performance familiar	Pai chega dirigindo, ampara a esposa na porta do hospital, faz carinho, faz a oração, apoia, sorri, fica ao lado do rosto dela durante a cirurgia, corta o cordão, pega o filho, sorri, tira uma selfie, beija a esposa e o bebê.	R. comunicou à minha equipe que me orientou a ir para a N. onde estavam realizando um parto para que eu fosse avaliada. Minha irmã que é enfermeira e foi minha doula e consultora de amamentação, presenciou todo o parto de perto mesmo sendo uma cesária. O R. além de todo suporte e companhia fez uma oração que me trouxe paz segundos antes da aplicação da anestesia. De mãos dadas com o amor da minha vida eu ouvia ele narrar o parto: “ele está vindo! está quase!”.
Performance equipe	Faz a cirurgia, pega o bebê, o coloca no campo transparente, limpa e o entrega de fralda para a mãe.	Na consulta com minha enfermeira obstetra ela me passou alguns exercícios (spinning babies) para estimular o looping do L. na minha barriga e também conversamos a respeito do VCE. A dra. já havia levantado a hipótese da realização da manobra com 37 semanas caso ele não virasse. Com 36 semanas tive uma consulta e a dra. R. nos apresentou os riscos e benefícios do procedimento e nos orientou a realizá-lo caso estivéssemos em paz. Imediatamente liguei pra minha médica que deu as orientações necessárias e marcou no hospital minha cesária para às 8h da manhã. Com os cuidados da EO fui me acalmando até o momento do parto. Minha irmã que é enfermeira e foi minha doula e consultora de amamentação, presenciou todo o parto de perto mesmo sendo uma cesária. O anestesista me explicou todo o procedimento de forma super transparente. Minha médica maravilhosa me abraçou no momento da aplicação me transmitindo calma e tranquilidade. Imediatamente me apresentaram meu filho.
Performance bebê	Nasce, chora, vai para o colo da mãe, do pai, abre os olhos, mama.	
Percepção do parto vivenciado		Vivi uma cesária humanizada com a luz do bloco cirúrgico baixa, músicas de minha escolha, plástico transparente entre paciente-médicas e meu plano de parto 100% respeitado. O encontro mais maravilhoso e puro que existe! Uma emoção que jamais conseguiria descrever e que via de parto alguma poderia mudar esse sentimento!
Agradecimentos		

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 17. Ficha de leitura cesariana intraparto 3

FICHA DE LEITURA CESARIANA INTRAPARTO 3		
Parturiente: T.F. Bebê: A.	Tempo de gestação: 40+6 Publicação: 09/2021	Equipe Assistência: EO,D,M Duração do vídeo: 4'39" Capítulos relato: 4
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação	Fotos enfeitando a suíte, suíte decorada com luzes e objetos pessoais, chuveiro, cordão com frases de encorajamento, banheiro, enfeite de porta, bola, monitores, corredor do bloco, bloco cirúrgico, instrumentos, Bíblia, campo baixo para ver o nascimento.	Como desejado, passei maior parte do trabalho de parto em casa. No caminho a cada contração eu fazia F. parar o carro, rs. Que desespero!!! Rapidamente foram organizando minhas coisas, as fotos que levei, minhas frases de afirmação que fiz uma por uma e as decorações que levei do quarto da A.
Justificativa Filmagem/Relato		
Trilha sonora / Sobe som		Na penumbra, nossa playlist tocando ao fundo e ele sempre segurando minha mão.
Preparo/ Expectativa		Antes de tudo, me preparei muito durante os 9 meses de gestação. Me informei sobre tudo em relação a parto. Me preparei para as duas vias de parto, normal ou cesárea. Conversava com A. ainda na barriga diariamente sobre tudo e principalmente que a hora dela seria respeitada. Contratei uma equipe extremamente capacitada para me assistir. Escrevi um plano de parto e escolhi uma maternidade que sabia que iria respeitar meus desejos ali descritos.
Vestimentas		
Contrações / Bolsa/ Dilatação		Dia 11/06 sexta-feira, por volta de 8:40 tomando café com meu marido, senti as primeiras contrações com dor. A felicidade tomou conta daquele momento, meu coração acelerou e foi aquele frio na barriga... Eu queria tanto viver esse momento e sentir essas contrações que eu só conseguia comemorar a cada dor que se aproximava. Ainda era muito cedo para ter certeza que o trabalho de parto iria engrenar. Mas no fundo, eu tinha certeza de que eram os primeiros sinais da nossa filha. Passei o dia sentindo as contrações e aos poucos elas foram ficando mais intensas e regulares. Me recordo da primeira contração a qual não conseguia mais falar, essa foi a contração decisiva para acionar a equipe para vir pra minha casa. Tomei um longo banho quente, me alimentei e deitei à espera das meninas. Fomos avaliar o colo e na primeira avaliação uma dilatação de 2cm e um colo fino e centralizado. Durante a madrugada, exatamente as 2:50 a bolsa rompeu! Uma primeira avaliação da Lu e a bolsa terminou de se romper!
Dor e Manejo		Ao entrarem, eu já estava tendo contrações fortes, B. logo veio com suas mãos de fada e senti aquele alívio com ela pressionando minha lombar e equilibrando uma dor que já estava insuportável. Por volta de 00:00 fui pro chuveiro, as contrações estavam bem mais

		intensas e busquei conforto na água quente. Fui liberada para estar da forma que mais me sentisse confortável. Eu obviamente quis o chuveiro quentinho.
Medo		
Perda do pudor		
Equipamentos e termos médicos		Rapidamente fui internada e encaminhada para o apartamento. Por volta de 5:30 em uma das avaliações notou-se o coraçãozinho da A. mais apressadinho e foi quando nossa médica solicitou o cardiotoco para monitoramento. Após quase 1:30 de monitoramento com cardiotoco, realizamos mais uma avaliação por volta de 08:20 e realmente o que tínhamos evoluído até ali não seria o suficiente para A. nascer rápido como ela queria. O meio mais rápido e seguro para nós ali seria uma cesárea.
Aspectos religiosos	Imagem da Bíblia aberta, oração na suíte.	Convidei todo mundo para uma oração, colocamos um louvor e eu me conectei rapidamente com Deus. Em minha oração eu agradei primeiramente por estar vivendo aquele momento, em seguida pedi que ele intercedesse através da nossa médica para uma tomada de decisão prosseguindo com o parto da melhor e segura forma para nós. Eu já estava grata pelo que tinha vivido até ali. Meu coração já estava pronto! Deus caprichou para que tudo naquele momento fosse inesquecível!
Performance parturiente		Sáimos do chuveiro e me aqueci na cama por uns minutos. Ali confirmou-se que seus batimentos estavam realmente um pouco mais acelerados. Respirei fundo e me entreguei para aquele momento.
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		A dilatação não havia evoluído, mas o colo estava tão fininho que havia uma grande esperança da bolsa se romper e daí o corpo faria o restante do trabalho de parto como esperado. Eu sabia que meu corpo aguentava mais, eu ainda estava longe de pedir analgesia. Mas como eu disse logo no início do relato, eu respeitaria a hora da A. Ela deu todos os sinais de que queria nascer naquele momento.
Nascimento		As 9:08 ouvi a L dizendo, a A. já está em minhas mãos. Quando eu dei por mim, ouvi aquele chorinho, a ficha demorou apenas alguns segundos pra cair e a emoção tomou conta! Ouvi a voz do F. atrás de mim, com as mãos em meu ombro, emocionado e repetindo: “Nossa filha! Papai está aqui! Papai te ama!”... As 09:08, A., 3914kg, 51,5cm. Uma bebê linda, grande e saudável! Daquele momento em diante ela não saiu do meu lado mais!
Golden hour		Imediatamente ela veio para meus braços, deitou sua cabecinha em meu peito e ali

		aquecemos ela, pele a pele, com meu cheirinho e nosso toque meu e de F. A. cuidou para que ela amamentasse de imediato e por ali ficamos por aproximadamente 1:00hr. Nossa “golden hour”. Como eu idealizei esse momento mais que todos!!!! Eu queria tanto essa hora de ouro com ela! A pediatra do plantão respeitou cada minuto desse nosso tempo. Só depois desse momento pediu permissão para realizar os devidos cuidados e como solicitado eu meu plano de parto, a realização da vitamina K em meu colo enquanto mamava.
Conquista / Superação		
Performance familiar		meu marido não saiu do meu lado em momento algum. F. entrou comigo no chuveiro e por ali ficamos só nós dois. A cada contração ele dizia: “Estamos mais perto de conhecer nossa filha”, “Menos uma contração”, “Você é forte”, “Seu corpo é capaz”, e eu abria os olhos e ele estava ali olhando atento a cada contração. O acalento do meu marido e seu olhar brilhando dizendo: partiu conhecer nossa menina! Ouvia a voz do F. atrás de mim, com as mãos em meu ombro, emocionado e repetindo: “Nossa filha! Papai está aqui! Papai te ama!”...
Performance equipe		dra L. toda sorridente e comemorando sua suspeita de que A. nasceria no dia dos namorados como ela havia previsto desde a nossa primeira consulta. Lá mesmo iniciamos alguns exercícios com auxílio da B., monitoramento contínuo da A. e da L. e a presença cheia de boas energias e registros maravilhosos M. A equipe estava na mesma conexão, uma energia maravilhosa se estabeleceu ali naquele local. Rapidamente foram organizando minhas coisas, as fotos que levei. Por volta de 5:30 em uma das avaliações notou-se o coraçãozinho da A. mais apressadinho e foi quando nossa médica solicitou o cardiotoco para monitoramento. Assim que a L. me chamou para essa decisão, eu logo senti um frio na barriga e só conseguia pensar em conhecer minha filha logo. Nunca vou esquecer daquele aperto firme na minha mão dado pela L. e as palavras ditas: “A. quer vir agora!”. Me recordo dos olhinhos cheios de lágrimas de emoção da A. e seu abraço, do abraço quentinho da B., dos olhares atentos e tão enérgicos da C. E assim fomos para o bloco, a dra L. cuidou de todos os detalhes já descritos em meu plano de parto. Fui extremamente respeitada e bem recebida pela equipe que estava de plantão. O anestesista foi um cavalheiro se apresentando e me explicando cada passo que seria realizado ali.
Performance bebê		

Percepção do parto vivenciado		Foi exatamente como eu idealizei. Nós 3 na mesma conexão. Poder viver o trabalho de parto fez todo sentido nesse momento. Parecia que ali estávamos renascendo juntos. Um sentimento inexplicável! Um presente de Deus! Fui extremamente respeitada e bem recebida pela equipe que estava de plantão.
Agradecimentos		Que gratidão pelo respeito aos meus desejos. Gratidão eterna à melhor equipe que eu poderia ter. Obrigada, hospital, N., pelo acolhimento e estrutura impecável!

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 18. Ficha de leitura cesariana 1

FICHA DE LEITURA CESARIANA 1		
Parturiente: F.P. Bebê: S.	Tempo de gestação: Publicação: 04/2022	Equipe Assistência: D,M Duração do vídeo: Capítulos relato:
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação		
Justificativa Filmagem/Relato		Resolvemos dividir esse momento com vocês para lembrar que nada sai do controle do senhor quando colocamos tudo nas mãos!
Trilha sonora / Sobe som		
Preparo/ Expectativa		Quando contratamos a filmagem planejávamos um parto natural, assim como foi de M., para nossa surpresa tivemos a notícia que nosso S. saiu da posição cefálica e ficou pélvico e assim teríamos que passar por uma cesária. No início fiquei bem chateada com isso, mas como tudo na minha vida tem um propósito resolvi descansar e confiar em Deus que seria o melhor e realmente foi!
Vestimentas		
Contrações / Bolsa/ Dilatação		
Dor e Manejo		
Medo		
Perda do pudor		
Equipamentos e termos médicos		
Aspectos religiosos		Os planos do senhor são maiores e melhores que os meus... No início fiquei bem chateada com isso, mas como tudo na minha vida tem um propósito resolvi descansar e confiar em Deus que seria o melhor e realmente foi! Orávamos havia 2 anos para Deus preparar o momento de mandar nosso bebê, planejamos a gravidez para 2022, mas para nossa surpresa ela veio em 2021. Lembro-me que no final de junho eu havia sonhado que Deus havia me falado que eu iria engravidar de um menino e seu nome deveria ser S acordei com tanta paz e contei para meu marido que com um sorriso no rosto falou ... Nooo amor, então nosso S.

		vem ano que vem, como de costume fui para um canto orar e abrir o YouTube, o mesmo me direcionou uma música chamada livramento, lembro-me que pulei a mesma e não sei como voltou para ela de novo , pensei... Deus quer me falar algo, escutei a mesma e me deparei com minha história de vida, tive mais a certeza do amor e cuidado de Deus comigo e minha família.
Performance parturiente		
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		
Nascimento		uma cesária tão humanizada quanto um parto normal.
Golden hour		
Conquista / Superação		
Performance familiar		
Performance equipe		
Performance bebê		
Percepção do parto vivenciado		uma cesária tão humanizada quanto um parto normal.
Agradecimentos		Quero agradecer a todos que foram escolhidos pelas mãos do senhor para participar desse momento: Ao Dr. G. que desde o início do pre natal me passou tanta confiança e cuidado. A minha amiga e doula L. que esteve presente sempre e até na internação mesmo sabendo que seria cesária, ficou comigo lá. Agradeço a F. que superou minhas expectativas e me faz chorar todas as vezes que assisto esse vídeo. Agradeço a equipe de parto da maternidade que nos acolheu com amor, em transformou uma cesária tão humanizada quanto de um parto normal.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 19. Ficha de leitura cesariana 2

FICHA DE LEITURA CESARIANA 2			
Parturiente: D. A.	Tempo de gestação:	Equipe de Assistência:	Duração do vídeo:
Bebê: L.	Publicação:		Capítulos relato: 1
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO	
Cenário / Ambientação			
Justificativa Filmagem/Relato		Eu só contratei filmagem porque acreditava muito no meu VBAC pélvico (Parto vaginal após cesariana e com o bebê sentado)... Já visualizava uma experiência incrível e que merecia ser registrada! Que registro lindo e necessário! Uma pena que a pandemia não me permitiu ter o mesmo registro da L. Agora percebo o quanto era essencial!	

Trilha sonora / Sobe som		
Preparo/ Expectativa		Eu estava muito preparada fisicamente e psicologicamente e muito confiante! Mas os planos de Deus são sempre melhores que os nossos... e como sempre deixei nas mãos Dele decidir pelo que fosse melhor pra nós, acatei com leveza não poder vivenciar essa experiência... Como já havia contratado, mantive a filmagem, mas sem muitas expectativas... afinal a cesária é uma cirurgia, não é um evento fisiológico e natural e portanto não tem a mesma energia e emoção que um parto vaginal... Certo? - Errado!
Vestimentas		
Contrações / Bolsa/ Dilatação		
Dor e Manejo		
Medo		
Perda do pudor		
Equipamentos e termos médicos		
Aspectos religiosos		Léo, vc era tudo que eu precisava e eu nem sabia... mas os planos de Deus... Ahhhhh! Os planos de Deus nunca falham!
Performance parturiente		
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		
Nascimento		O L. chegou chegando, ressignificou toda a minha vida e completou a nossa família! Veio com o bumbum virado pra lua (repetindo a história da mamãe e da irmã), no tempo dele com muita tranquilidade (repetindo a história do papai e da irmã) e trazendo só sorte e alegria! Olhinhos abertos e atentos, choro forte acompanhado de um biquinho lindo e muitas dobrinhas no corpo!
Golden hour		Parece q o tempo parou ali... Pude observar cada pedacinho seu, nossos olhares se cruzando, um sentimento forte e avassalador me preenchendo inteira e mentalmente
Conquista / Superação		
Performance familiar		
Performance equipe		
Performance bebê		
Percepção do parto vivenciado		Não foi a via de parto que tornou o momento único, especial e emocionante, foi o nascimento do meu filho! Reviver esse dia através dessas imagens me fez chorar de novo, agradecer de novo e lembrar o quanto nos apegamos em caprichos e desejos bobos!
Agradecimentos		eu só conseguia agradecer... Por vc ter me escolhido, por ter chegado com saúde, por ser

		tão lindo e perfeito e por me ensinar tanto! Obrigada papai I. pelos melhores presentes que poderia me dar, por ser tão companheiro e sensível e por ser um paizão! Nossa família está completa e eu amo vocês mais que tudo nesse mundo! Obrigada F. pela sensibilidade e por eternizar um momento tão especial da minha vida! Vc arrasa demais! Uma pena que a pandemia não me permitiu ter o mesmo registro da L. Agora percebo o quanto era essencial!
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 20. Ficha de leitura cesariana 3

FICHA DE LEITURA DE CESARIANA 3		
Parturiente: S.M.	Tempo de gestação: 40+4	Equipe de Assistência: M.
Bebê: A.	Publicação: 08/2020	Duração do vídeo: Capítulos relato:
RELATO AUDIOVISUAL		RELATO ESCRITO
Cenário / Ambientação		
Justificativa Filmagem/Relato		Eu decidi fazer o vídeo e as fotos porque eu não tive a oportunidade de fazer as fotos grávida que era meu sonho, então falei que não queria perder nem mais um minuto e eu estou muito feliz com o resultado, pois ficaram lindos! Lindas as fotos! Todas as vezes que eu vi até agora eu chorei."
Trilha sonora / Sobe som		
Preparo/ Expectativa		eu sonhava com o parto normal. dias antes da cesariana foram os dias que fiquei mais ansiosa pela chegada dele eu já estava sonhando como seria o rostinho dele e cada detalhe.
Vestimentas		
Contrações / Bolsa/ Dilatação		
Dor e Manejo		
Medo		
Perda do pudor		
Equipamentos e termos médicos		
Aspectos religiosos		Ele realmente pra mim foi um milagre os médicos tinham me dito que eu não iria conseguir engravidar, que precisaria fazer uma cirurgia e exatamente no dia que iria marcar a cirurgia fiz o teste e estava grávida. De repente ele veio, provou que Deus é maior e que basta confiar n'Ele que o milagre acontece, pois a chegada de um filho na vida de um casal é um milagre.
Performance parturiente		
Força / Expulsivo		
Percepção do corpo		

Nascimento		Ele nasceu com 40 semanas e 4 dias. Quando eu ouvi o chorinho do A, vi o rostinho dele eu falei assim "É meu filho", eu senti aquela emoção, a melhor da minha vida de ser mãe
Golden hour		
Conquista / Superação		
Performance familiar		
Performance equipe		
Performance bebê		
Percepção do parto vivenciado		todas as vezes que vejo o vídeo eu me emociono, eu choro, pois foi a melhor experiência da minha vida, a melhor espera que tive.
Agradecimentos		

Fonte: Elaborado pela autora (2023)