

Em busca do parto positivo: as emoções e a assistência ao parto em relatos de internet¹

Claudia Barcellos Rezende – UERJ

Maria Clara Matos Barreiros – UERJ

Amida Reis Umogo – UERJ

Palavras-chave: parto; emoção; internet.

Resumo: Neste trabalho, analisamos os sentimentos que compõem um parto positivo em relatos de parto publicados em um site britânico e como eles expressam aspectos importantes da assistência à saúde neste país. Este material resulta de um projeto de pesquisa que compara relatos de parto em sites ingleses e redes sociais brasileiras, olhar comparativo que informa nossa análise. Entendemos estes relatos como discursos emocionais que revelam dinâmicas sociais e devem ser compreendidos em termos de seu contexto – sites organizados por doulas que promovem experiências “positivas”, em um sistema de saúde majoritariamente público onde a assistência ao parto é em geral feita por midwives (parteiras), com eventos acontecidos durante os primeiros anos da pandemia de Covid-19. Partindo dessas premissas, mostramos como os relatos concentram muitos detalhes sobre como as mulheres vivenciaram emotivamente o parto, com a participação dos maridos e das midwives como coadjuvantes. Argumentamos que a ênfase nos “sentimentos positivos” – com destaque para calma e confiança em si e no seu corpo – bem como a preocupação em afastar as emoções “negativas”, marcadas pelo medo e ansiedade, apontam para o papel central que a narradora assume como condutora do evento, pondo em segundo plano as relações de assistência ao parto.

Em nossa pesquisa sobre relatos de parto em perfis brasileiros no Instagram nos últimos anos, nos deparamos com a recorrência de histórias que buscavam um modelo específico de parto – via vaginal, sem intervenções, com respeito aos desejos da parturiente. As narrativas traziam tanto experiências bem-sucedidas como aquelas que não foram, mas que tinham como ideal este modelo de parto, considerado humanizado. Quando começamos a ler os relatos de parto em dois sites ingleses organizados por doulas, como parte de um projeto de pesquisa comparativo², chamou nossa atenção que as histórias eram mais diversificadas, mostrando partos sem e com intervenções e

¹ Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024)

² Os dados discutidos aqui resultam do projeto “Parto, subjetividade e maternidade na Internet”, desenvolvido no âmbito do Programa Prociência da Uerj e apoiado também com bolsas PIBIC/UERJ e bolsa produtividade do CNPq.

inclusive cesáreas. Havia sim a valorização de uma experiência positiva, que podia tomar formas diferentes.

Partimos então da questão inicial sobre o que se constitui uma experiência positiva de parto nesses relatos ingleses. Propomos que, mais do que acontecimentos específicos, a caracterização positiva desta vivência envolve sua dimensão emocional. Analisamos aqui os sentimentos que compõem uma história positiva e como eles expressam aspectos importantes da assistência à saúde nesta Inglaterra. Argumentamos que a ênfase nos “sentimentos positivos” – com destaque para calma e confiança em si e no seu corpo – bem como a preocupação em afastar as emoções “negativas”, marcadas pelo medo e ansiedade, apontam para o papel central que a narradora assume como condutora do evento, pondo em segundo plano as relações de assistência ao parto, em particular com as midwives (parteiras).

Entendemos estes relatos como discursos emocionais que revelam dinâmicas sociais e devem ser compreendidos em termos de seu contexto, como propõem Abu-Lughod e Lutz (1990). Mais do que tomá-las como experiências subjetivas privadas, as emoções expressas apontam para aspectos significativos das relações sociais em jogo, afetando-as por sua vez. No caso estudado, analisamos relatos de parto de mulheres residentes na Inglaterra, publicados em dois sites, The Positive Birth Company e Tell me good birth story³, organizados por doulas que promovem experiências “positivas” de parto, em um sistema de saúde majoritariamente público onde a assistência ao parto é em geral feita por midwives (parteiras). Além dos relatos, os sites divulgam cursos, vídeo e livros de preparação para o parto e contêm uma seção de venda destes materiais. Escolhemos dez relatos de parto hospitalar de cada site, buscando os mais recentes ocorridos nos primeiros dois anos da pandemia de COVID. Assim, o contexto em análise implica entender como se dá a assistência ao parto na Inglaterra para compreender a proposta dos sites escolhidos e a escolha dos relatos publicados.

A assistência ao parto na Inglaterra

Na Inglaterra, o processo de hospitalização do parto se consolidou na década de 1960. O National Health Service (NHS) foi criado em 1948 e com ele, a política de

³ <https://thepositivebirthcompany.com/> e <http://tellmeagoodbirthstory.com/>

oferecer “leitos para todos” (McCourt e Dykes, 2009), transferindo para os hospitais partos até então feitos em geral em casa. Mesmo que as parteiras ainda se mantivessem responsáveis pela maioria dos partos, a mudança para o hospital afetou como elas como elas prestavam assistência ao evento.

No ambiente hospitalar, as parteiras trabalhavam em regime de plantões, com rotatividade para suprir todas as enfermarias. Nesse esquema, elas eram responsáveis por muitas mulheres por curtos períodos de tempo durante o trabalho de parto, compartimentalizando a atenção nesse processo. Embora este sistema buscasse garantir um bom fluxo de parturientes e profissionais durante todas as etapas do parto, a criação de protocolos rígidos, especialmente do tempo previsto para as diferentes etapas do trabalho de parto, gerou críticas e comparações com um modelo industrial fordista (McCourt e Dykes, 2009, Walsh, 2009). A preocupação com o tempo esperado para cada estágio do trabalho de parto levava ao recurso frequente de procedimentos para indução do parto, como o rompimento da bolsa d’água e o uso de hormônios como prostaglandina e ocitocina sintética. As parteiras tiveram seus papéis estreitados e muitas mulheres tinham experiências insatisfatórias, já que nem sempre seus trabalhos de parto se desenvolviam de acordo com o tempo previsto para cada etapa e acabavam sofrendo alguma forma de indução.

Em 1994, o governo britânico criou uma política de saúde que buscava responder às críticas e recomendações de mudança, enfatizando a normalidade do parto e a responsabilidade central das parteiras em um modelo de cuidado contínuo. Como forma de destacar seu papel central, o NHS criou a prática em que a mesma parteira acompanharia uma mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto (*caseload midwifery practice*), alterando radicalmente organização da assistência a este evento (Stevens 2009). A parturiente também passou a ser vista como figura que deve ter mais controle sobre o parto, devendo fazer escolhas informadas em torno de possíveis procedimentos e elaborando seus planos de parto. Em particular, havia a preocupação de evitar a indução e, com ela, a consequente “cascata de intervenções”. Para tanto, passou-se a enfatizar a comunicação das informações dadas pelas parteiras, tanto no atendimento pré-natal quanto durante o parto, como forma de dar mais escolha e controle às parturientes (McCourt 2005). Além de reorganizar a assistência ao parto, essa política diversificou os locais onde ela acontecia, valorizando mais centros de parto autônomos (*freestanding midwifery units*) e unidades de maternidade dentro dos hospitais (*alongside midwifery*

units), em contraste com a assistência hospitalar padrão (McCourt et al 2016). Caberia então às mulheres escolherem onde queriam ter seus bebês, sendo a casa também uma opção coberta pela assistência das parteiras.

Entretanto, a implementação dessas mudanças não aconteceu de forma ampla, como aponta McCourt (2014). Ainda que essa nova política tenha melhorado os índices de desempenho e satisfação profissional e das parturientes, o partido conservador que governou o país entre 2010 e 2024 impôs um regime de austeridade financeira, com muitos cortes de recursos ao NHS. O modelo dos plantões também revelou-se mais difícil de mudar, havendo resistência profissional, tanto das parteiras quanto de gestores, de mudar a organização do trabalho (Stevens 2009). Essa normalização do parto continua mantendo um controle rígido do tempo de cada estágio do trabalho de parto (Downe e Dykes, 2009, Walsh 2009), que muitas vezes entra em conflito com experiências particulares de trabalho de parto. Essas tensões por sua vez, preocupam as parteiras com a segurança do trabalho e com possíveis processos judiciais (Stevens 2009).

É neste contexto de certa defasagem entre a formulação de políticas públicas e sua efetiva implementação que a criação dos dois sites sobre parto na última década deve ser compreendida. Ambos foram organizados por doulas, cuja presença no país vem crescendo como reação aos impactos da austeridade no NHS, oferecendo um serviço de cuidado na gravidez e no parto em geral particular. Os dois sites visam preparar as gestantes para um bom parto através de produtos informativos e também por meio de histórias positivas. O site The Positive Birth Company contém abas sobre a concepção, a gestação, o parto e o pós-parto, vendendo cursos em vídeos, workshops e livros, com destaque para a técnica de hypnobirthing⁴. O site não enfatiza um modelo de parto específico, afirmando que qualquer tipo de parto pode ser uma experiência positiva. Seu pacote para gestantes (inclui vídeos de workshops, guias em pdf, arquivos de meditação, diário de gestação e participação em um grupo de Facebook pelo custo de 39 libras) é apresentado como orientação especializada para que a mulher vivencie sua gravidez de maneira “informada, confiante e empoderada”. Por sua vez, o site Tell me a good birth story tem o parto como foco principal e divulga dicas sugeridas por usuárias, links e livros diversos para contribuir para as escolhas e preparação em torno deste evento. À venda

⁴ Hypnobirthing consiste em técnicas de meditação, respiração e relaxamento para ajudar a trazer calma e foco no trabalho de parto, “com o objetivo de ensinar a gestante a confiar no processo natural do nascimento” (<http://hypnobirthingnobrasil.com.br/hypno/>).

estão alguns livros, velas perfumadas e óleos essenciais. Como informa o nome, a intenção do site é compartilhar histórias de experiências positivas: “aprender de experiências de primeira mão constrói confiança para o seu parto”⁵. Assim como o site anterior, neste tampouco há um modelo de parto preconizado. A proposta é que boas histórias têm o poder de contribuir para boas vivências.

Visão geral dos relatos

Em ambos os sites, metade dos relatos analisados narram o primeiro parto, enquanto os outros contam um segundo parto que difere de uma primeira experiência ruim. Os tipos de partos predominantes são os partos vaginais, contudo, estão presentes também cesáreas e induções com algumas resultando em cesarianas de emergências. Além disso, complicações durante o parto também apareceram nos relatos, tais quais posições desfavoráveis dos bebês, mudança no quadro de saúde das parturientes e até hemorragias pós-partos. Nos relatos, ressalta-se a importância da preparação vista como forma de melhorar a experiência do parto, através do desenvolvimento do controle da parturiente sobre seu corpo e suas emoções, com destaque para as técnicas de respiração como forma de manter a calma e controle. O conhecimento de possíveis procedimentos e situações que podem ocorrer durante o parto também é valorizado, para auxiliar na eventual tomada de decisões com a equipe médica.

Nos relatos analisados, a parturiente é a narradora e protagonista do evento. Cônjuges e midwives aparecem com bastante recorrência durante o trabalho de parto, mas em geral de forma coadjuvante. Há também a menção a doutores, doulas, irmãs e, no caso de segundos partos, filhos primogênitos. Os relatos que se dão no contexto da pandemia global de Covid-19, período de rígido isolamento social na Grã-Bretanha e de mudança de protocolos hospitalares, apresentam como problema a impossibilidade da presença de terceiros acompanhando a parturiente durante a gestação e, especialmente, no trabalho de parto – destacando a importância específica da presença de seus maridos no curso do evento e a frustração de não poder tê-los por perto para presenciar determinadas etapas do trabalho de parto.

⁵ “Learning from first-hand experience gifts you confidence for your birth”. <http://www.tellmeagoodbirthstory.com/>

Os relatos de parto apresentam uma estrutura narrativa comum, especialmente no início e desenvolvimento do trabalho de parto. Partem de uma retrospectiva começando na descoberta da gestação com a descrição das emoções sentidas pelas parturientes neste primeiro momento e depois ao longo do período gestacional, tais quais nervosismo, calma, cansaço, felicidade, ansiedade, controle, preocupação e amor. O início do trabalho de parto e seu processo de desenvolvimento são descritos de forma detalhada, partindo das contrações iniciais percebidas pelas parturientes à mobilização, com o cônjuge, doula ou midwives, para a ida ao hospital e chegada lá. Ao longo da narrativa, o esforço empreendido nos estudos relacionados ao controle do corpo aparece com a utilização das técnicas de respiração e o detalhamento da evolução da dilatação para o começo do parto muito bem demarcado em horários com auxílio de tecnologias como o aplicativo Freya. A fase expulsiva do parto torna-se o clímax da narrativa, com o nascimento do bebê. No caso de relatos de parto dos segundos filhos, há uma descrição breve do parto de seu primogênito, marcado como uma experiência frustrante e razão para tornar o segundo parto uma experiência positiva.

Desta forma, percebemos nas histórias analisadas que a experiência positiva não era necessariamente dada pelo decorrer dos eventos durante o trabalho de parto, mas sim pela forma como os sentimentos e emoções são conduzidas pela parturiente, havendo uma ênfase nos ‘sentimentos positivos’. Não há, então, um modelo padrão de parto positivo a ser seguido por estas mulheres, mas sim um esforço por parte da mulher de administrar o próprio evento a partir do controle das suas emoções, tirando o foco da assistência das midwives e da equipe médica como um todo. Nos relatos, o foco de protagonismo é da mulher, dando ênfase para a forma como os percalços foram superados para, no fim, haver a realização do nascimento de seus filhos.

Durante o levantamento das emoções mais proeminentes dos relatos de parto selecionados, revelou-se um certo padrão entre as mulheres que estavam relatando o nascimento de seu segundo filho. Diferentemente dos relatos de 1º parto expostos no site, compostos majoritariamente de emoções positivas e algumas situações adversas no percurso, os relatos de 2º parto apresentam como plano de fundo para as expectativas apresentadas a experiência negativa do parto de seus primogênitos. As emoções mencionadas com mais frequência em relatos de segundo parto incluem o medo, estresse, agonia e principalmente a sensação de descontrole da situação, sendo este descontrole relacionado majoritariamente às sensações corporais e a forma de manejar as escolhas a

serem realizadas em momentos de dificuldade durante o parto. Esse sentimento de impotência aparece para realizar um contraste com a experiência positiva do segundo parto, onde a parturiente visa explicitar um maior preparo e domínio do próprio corpo adquirido a partir de leituras, estudos e cursos, como no caso dos relatos do The Positive Birth Company.

Os relatos como um todo dão ênfase às sensações corporais sentidas durante todo o processo, mas principalmente às emoções sentidas na medida em que os acontecimentos se desenrolam. Também são marcados pela clareza da questão do controle corporal e mental para a melhora da experiência, tendo uma consciência ativa dos percalços que podem vir a ocorrer durante o processo. Ao mesmo tempo, também se faz presente na narrativa elaborada pelas parturientes a importância de desenvolver confiança no próprio corpo, pois este saberá o que fazer no trabalho de parto. Esta confiança no próprio corpo é a um só tempo uma capacidade natural e algo adquirido através do preparo. É essa confiança o que proporciona a calma, sentimento considerado fundamental para a experiência positiva de parto como um todo.

A seguir trazemos três narrativas, apresentadas de modo resumido, de experiências positivas de parto, que acontecem de forma variada.

Kate e sua indução inesperada⁶

Kate abre sua história de indução inesperada contando que esta intervenção assusta muitas pessoas e por isso ela queria compartilhar sua experiência do que vê como parto positivo. Sente-se muito emotiva e orgulhosa do que seu corpo fez e, embora não tenha sido como ela planejou, se sentiu no controle e teve suas preferências escutadas e respeitadas. Por conta de sua pressão alta não estar controlada, recebeu a recomendação de induzir o parto antes da data prevista para o parto, mas não ficou negativa com isso. Como ela desejava um parto natural sem intervenções, ela se preparou com hypnobirthing, yoga e técnicas de do-in bem como buscou entender as escolhas que tinha em torno do parto, preparo este que a ajudou a lidar com a recomendação da indução. Kate afirma que tomar decisões bem-informadas foi importante para ajudá-la a manter controle e se manter no centro da experiência. A indução com prostaglandina foi suficiente para começar o trabalho de parto. Com suas técnicas de respiração e do-in, as contrações evoluíram bem e para a

⁶ Todos os nomes apresentados são fictícios para preservar a identidade das mulheres, embora seus relatos sejam públicos.

surpresa da midwife, antes do esperado. Ela afirma “tem uma lição nisso, mulheres! Confie no seu corpo! Só você sabe o que está sentindo”. Na fase final, precisou de episiotomia e pediu analgesia com gás nitroso, como havia escolhido no seu plano de parto. Teve a sua “Golden hour” com seu bebê, esperando para cortar o cordão umbilical e guardando sua placenta. Kate encerra seu relato dizendo que seu parto não aconteceu como “planejado”, mas ela o vê com sentimentos positivos porque se sentiu em controle em uma situação incontrolável. Ela acredita à sua preparação ter se mantido com foco e empoderada mesmo diante da indução.

Emily e sua cesariana de emergência

O relato de Emily inicia com a surpresa de ela e seu parceiro terem descoberto a gravidez poucos meses antes do início da pandemia global de Covid-19. Ao terem de passar os meses da gestação em casa, Emily decidiu fazer o curso de hypnobirthing da Positive Birth Company, recomendado por uma amiga em busca de estar no controle máximo de seu corpo e ter as mentes relaxadas para poder tomar as melhores decisões para o bebê. Além disso, fez exercícios diários de yoga para preparação do parto e revela desejar ter um parto na água. No dia do parto, começou a ter sangramentos e, como tinha as plaquetas baixas, decidiu ir para o hospital o mais rápido possível, e lá descobriu que estava com 8cm de dilatação, o que surpreendeu a ela e seu marido devido a rapidez da evolução do trabalho de parto. Na chegada ao hospital, afirmaram que ela não poderia ter seu parto na água devido ao quadro de plaquetas baixas. Quando atingiu 10cm de dilatação, conta que o batimento cardíaco do bebê e as contrações diminuíram, e a comunicação entre os médicos e midwives não estava sendo eficiente para o monitoramento de seu caso. A parteira admite para Emily que não leu seu plano de parto, o que a preocupou, mas decidiu se manter calma. Na fase expulsiva, perceberam que o bebê havia virado um pouco e, devido ao quadro de plaquetas baixas, limitaram as opções de analgesia que ela poderia receber, incluindo a epidural. Desta forma, a equipe médica decidiu que seria necessária uma cesariana de emergência sob analgesia geral. Ela diz que ao entrar no centro cirúrgico, se sentiu assustada devido à ausência do marido justificada pelos protocolos hospitalares relacionados à pandemia, mas que logo seu bebê estava em seu colo e ela se emocionou ao ouvi-lo chorar. Ao fim de seu relato, afirma que mesmo que o parto não tenha saído conforme o “planejado”, considera sua história perfeita e agradece à Positive Birth Company por dar-lhe confiança e preparar ela e seu marido com uma perspectiva

positiva mesmo em situações difíceis, e diz: “Mesmo que seu parto não saia conforme o planejado, ainda é possível torná-lo uma experiência positiva. Só você pode fazer isso.”

Molie e sua cirurgia de emergência pós-parto

Molie introduz seu relato de parto alertando aos leitores do conteúdo sensível presente nele, tendo em vista as complicações inesperadas ao decorrer do trabalho de parto e da fase expulsiva da placenta, o que ao final afirma que, mesmo diante das dificuldades, considera sua experiência de parto positiva e tem pensamentos positivos após a experiência. Começa em primeiro momento descrevendo o dia em que teve o seu parto, contextualizando o seu período de quarenta semanas de gestação sem nenhum efeito ou indício aparente de um começo de parto. Após alguns indícios, foi orientada por parteiras a ir ao hospital e por lá informada do rompimento da bolsa, em seguida orientada para o retorno de sua casa com o dever de se manter ativa e avisada que na ausência de algum progresso natural de dilatação teria seu parto induzido. Por conta do seu progresso natural após horas de caminhadas e incentivos de seu parceiro na intensificação das atividades físicas que ajudam na dilatação, conseguiu evitar a indução de seu parto no hospital ao apresentar 3cm de dilatação e contrações regulares. Nesse momento, os centímetros de dilatação só aumentaram em poucas horas e Molie detalha como esse processo estava focado em sua parte inferior do corpo a fazendo ir ao banheiro diversas vezes, sendo salva pelo soro Remifentanil no alívio de suas dores. Diante de mais horas de trabalho de parto, na troca de plantão das parteiras, Molie sente a cabeça de sua filha e com apenas poucos empurrões auxiliados pela sua boa técnica de respiração para baixo deu à luz em 5 minutos. As complicações, por sua vez, começam no pós-parto com uma grave hemorragia, a qual Molie administrou com sua respiração para se manter calma. No entanto, precisou de uma cirurgia de emergência com a finalidade de remover um pedaço da placenta, conseqüentemente, segundo ela, sucedendo a “2 bloqueios espinhais e muitos movimentos para evitar a anestesia geral”. Foram, ao total, 9 horas de trabalho de parto passando depois por uma hemorragia grave e cirurgia de emergência, contudo, Molie encerra seu relato de parto, apesar das complicações, como uma experiência “incrivelmente positivo”, acentuando o papel central da respiração para se manter calma em momentos agitados e aconselhando aos leitores o uso dessa técnica e de utilização de mantras.

Considerações Finais

A preocupação com experiências positivas de parto tem figurado em publicações médicas recentes. Um documento recente da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) preconiza os cuidados necessários intraparto para que a parturiente tenha uma experiência positiva e dedica-se a informar a formulação de políticas de saúde locais. Reconhecendo a diversidade de condições de assistência no globo, o guia enfatiza a necessidade de ter práticas centradas na mulher, baseadas na atenção de boa qualidade e em evidências científicas.

Artigos recentes de revistas de saúde também tem se dedicado ao tema. Kalstrom et al (2015), estudando experiências positivas de partos na Suécia, destacam que a satisfação com o parto vem quando as expectativas são realizadas. Nesse cenário, ter controle da situação e dos processos decisórios, sentir-se segura no hospital e ser escutada eram fatores que produziam um sentimento positivo em relação ao parto. De acordo com Neucom e Prandl (2022), cujos dados vêm da Austrália, o parto é uma experiência negativamente retratada na mídia, gerando a circulação de histórias de horror e produzindo medo nas mulheres que engravidam. As autoras enfatizam a importância de compartilhar histórias positivas tanto como forma de processar experiências quanto como meio de criar expectativas positivas e uma “mentalidade positiva” (*positive mindset*).

Trazemos estes textos aqui para ressaltar como a expressão “experiência positiva” circula e alguns significados que ela adquire, que ajudam a lançar luz sobre os relatos analisados aqui. Nesse material, o que torna uma experiência de parto positiva é menos um tipo de parto em si, ou um conjunto específico de intervenções (ou sua ausência), do que o modo como é avaliado pela parturiente. Esta é também a tônica dos relatos de parto que analisamos aqui. Tanto um parto induzido como um trabalho de parto que terminou em cesárea ou exigiu uma cirurgia para remoção da placenta foram considerados partos positivos, como mostram as histórias de Kate, Emily e Mollie. Aqui a questão não foi tanto a correspondência entre expectativa e desfecho que contribuiu para esta avaliação, mas sim a possibilidade de manter uma certa postura emotiva.

Nas três histórias, como em muitas outras, sobressai a importância da escolha. A categoria de escolha está em conexão direta com valores como a autonomia e a responsabilidade sobre si mesmo, pilares centrais do pensamento encontrado nas sociedades ocidentais modernas. No entanto, ao passo em que estas histórias analisadas

estão dando visibilidade às suas escolhas como forma de dar auxílio público a outras mulheres para que também consigam ter uma ‘experiência positiva’ de parto, esta categoria aponta tanto para uma noção de individualidade quanto para um caráter pedagógico e coletivo (Rezende, Aureliano e Menezes, 2021). Mediante esta lógica, entende-se que as narrativas analisadas perpassam elementos da racionalidade ao valorizarem o conhecimento adquirido a partir de cursos e materiais consumidos, como os oferecidos pelos sites analisados, entendendo este preparo mais racional e ativo como relevante para realização da gestão do corpo durante o processo do trabalho de parto.

Tanto nos três relatos quanto em muitos outros, as mulheres narram seus esforços para manter-se em controle da situação. Para tanto, apresentam como fizeram para evitar ou reverter momentos de medo ou pânico e sentirem-se calmas. A calma seria resultado da preparação para o parto – através de informações, de mentalizações e do exercício de técnicas de respiração ou de massagem. Ou seja, a preparação precisa ser não só física, mas também mental, para garantir uma postura emotiva durante o parto. A calma estaria também articulada à confiança, sentimento que fala de uma situação futura desconhecida. (Simmel, 1964). É porque as mulheres se prepararam para o parto que elas devem confiar em si mesmas – e no seu corpo, em especial – para manterem-se calmas.

O destaque dado para esses sentimentos aponta para duas questões importantes sobre o contexto desses relatos. Primeiro, o foco na tensão ansiedade/medo e calma/confiança fala em muito da mulher consigo mesmo durante o parto. A presença de outros atores sociais parece importar menos no desenrolar do parto. Mas é importante enfatizar que maridos estão muito presentes e são qualificados como participantes que dão muito apoio às parturientes. As parteiras também figuram nos relatos, mas sua participação é mais ambígua – ora destaca-se como foram amáveis e gentis, ora como não prestaram atenção a planos de parto ou acharam que o andamento do trabalho de parto seria mais lento. Ainda que estes atores tenham uma participação significativa no parto, o foco dos relatos está na postura emocional das mulheres. Reforçamos aqui o fato de que a confiança mencionada não se refere à relação com a equipe médica e sim ao modo como a mulher se relaciona consigo mesma. Não à toa, como discutido em outro trabalho (Rezende, 2023), a gratidão às parteiras é um sentimento pouco presente nos relatos. Assim, no contexto da assistência ao parto na Inglaterra, a equipe médica tem menos espaço e ganha protagonismo nessas histórias a mulher.

Mas para que a mulher possa ser protagonista de sua experiência, ela deve se preparar para o parto. Ainda que os relatos destaquem a importância de confiar no corpo, é preciso aprender técnicas de respiração e massagem para que o parto possa se desenvolver bem ou mesmo para lidar com eventuais problemas na sua evolução. Para tanto, sites de internet, como os dois sites estudados, tornam-se repositórios importantes de informações, cursos de preparação e histórias inspiradoras. Assim, as experiências de Kate, Emily e Molie só foram consideradas positivas porque elas se preparam com ajuda desses materiais.

Interpretamos a ênfase neste preparo para estar “em controle” como o ponto-chave que destitui da mulher os sentimentos como o medo e a ansiedade durante o trabalho de parto, considerados negativos porque dificultam a tomada de decisões calmas e conscientes, com foco no bem-estar do bebê que está por vir. Logo, o empreendimento a fim deste controle – através do uso das técnicas de respiração, afirmações positivas e atividades de yoga – possibilita a manutenção do protagonismo da mulher enquanto condutora da narrativa e do evento em geral, permitindo que suas escolhas e decisões sejam acatadas e entendidas por ela e pela equipe médica enquanto menos arriscadas e melhores para o desenrolar do nascimento do bebê.

O corpo grávido está constantemente sob o olhar vigilante, hierárquico e fiscalizador numa tentativa de normalização da experiência de gravidez (Lupton, 1999). Nos relatos ingleses, o discurso de uma experiência positiva de parto apresenta não um modelo ideal de gravidez, mas sim aspectos emocionais valorizados, com ênfase na confiança e na calma e na evitação daquelas que podem o controle, como medo, angústia, preocupação e ansiedade. Assim, a busca de uma experiência positiva requer uma constante autovigilância da parturiente sobre seu corpo e mente para manter a postura adquirida durante o período de gestação: ser positiva a todo momento, pensar sempre positivo, realização de inspiração e expiração para o controle das dores e dos pensamentos negativos, e uso de afirmações positivas nos momentos mais difíceis.

Referências

ABU-LUGHOD, L.; LUTZ, C. Introduction. In: LUTZ, C.; ABU-LUGHOD, L. (orgs.). *Language and the Politics of Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p. 1-23.

DOWNE, S.; DYKES, F. Counting time in pregnancy and labour. In: McCOURT, C. (org.). *Childbirth, midwifery and concepts of time*. New York: Berghahn Books, 2009. p. 61-83.

KARLSTRÖM, Annika et al. 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:251
DOI 10.1186/s12884-015-0683-0

LUPTON, D. **Risk and the ontology of pregnant embodiment**. In: *Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives*. The Press Syndicate of The University of Cambridge Press. New York. 1999.

MCCOURT, C. Supporting choice and control? Communication and interaction between midwives and women at the antenatal booking visit. *Social Science & Medicine*, v. 62, n. 6, p. 1307-1318, 2005. Disponível em DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.07.031. Acesso em: 06 out. 2022

MCCOURT, C.; DYKES, F. From tradition to modernity: time and childbirth in historical perspective. In: McCOURT, C. (org.). *Childbirth, midwifery and concepts of time*. New York: Berghahn Books, 2009.p. 17-36.

MCCOURT, C. et al. Place of birth and concepts of wellbeing: an analysis from two ethnographic studies of midwifery units in England. *Anthropology in Action*, v. 23, n. 3, p. 17- 29, 2016. Disponível em doi:10.3167/aia.2016.230303. Acesso em: 06 out. 2022.

NEUCOM, Zanetta Ann e PRANDL, Kelly Johana. 2022. Exploring Western Australian Women's experiences of sharing positive birth stories. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22:978, <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05226-5>

OMS. 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

REZENDE, Claudia B. 2023. Cuidado e gratidão em relatos de parto de sites ingleses. *Physis*, 33, e33074, <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333074>.

REZENDE, Claudia B.; MENEZES, Rachel. A.; AURELIANO, Waleska. A. 2021. A vida compartilhada: parto, doença e morte na internet. *MANA (RIO DE JANEIRO. ONLINE)*. , v.27, p.1 – 30.

SIMMEL, Georg. 1964. "The Secret and the Secret Society". In: WOLFF, K. H. (eds.). *The Sociology of Georg Simmel*. New York, The Free Press. 2a ed. 445p

STEVENS, T. Time and midwifery practice. In: McCOURT, C. (org.). *Childbirth, midwifery and concepts of time*. New York: Berghahn Books, 2009.p.104-125.

WALSH, D. 'Waiting on birth': management of time and place in a birth centre. In: McCOURT, C. (org.). *Childbirth, midwifery and concepts of time*. New York: Berghahn Books, 2009. p. 126-144