

**“CAÍ NUMA CESÁREA”: OS “NÃO-RELATOS” E AS FRUSTRAÇÕES DO PARTO
ENQUANTO PROJETO**

***“The C-section I wound up with”: “Non-narratives” and the frustrations of
birth as a project***

***“Caí en una cesárea”: las “no-narrativas” y las frustraciones del parto
como proyecto***

Mariana Amorim Fernandes Carvalho
Mestre em Ciências Sociais - PPCIS/UERJ
E-mail: m.amorim.f5@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-5762-3878>

Claudia Barcellos Rezende
Doutora em Antropologia Social, London School of Economics e Professora Titular do Departamento
de Antropologia, UERJ
E-mail: cbrezende65@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0297-1540>

Áltera, João Pessoa, Número 21, 2026, e02106, p. 1-22
ISSN 2447- 9837



Resumo:

Neste artigo, buscamos entender por que certas experiências de parto não se tornam matéria de narrativas públicas, sugerindo também que há modelos que estruturam esses relatos. Propomos que estes “não” relatos são meios de as mulheres retomarem uma agência sobre suas histórias de um evento vivido com frustrações. Nesta análise, recorremos às emoções expressas nessas narrativas como meio para compreender dinâmicas sociais mais amplas tanto na relação com profissionais de saúde quanto com o ideário mais amplo da humanização do parto. A frustração, nesse contexto, emerge como uma emoção-chave quando a experiência real do parto se distancia da idealizada, remetendo à ideia do parto concebido como um projeto pessoal que envolve um expressivo investimento afetivo. A análise se baseia na observação e nas entrevistas com mulheres participantes de um grupo de grávidas e puérperas no WhatsApp.

Palavras-chave:

Parto humanizado. Relato de parto. Redes sociais. Frustração

Abstract:

In this article, we seek to understand why certain birth experiences do not become material for public narratives, suggesting there are also models that structure these accounts. We propose that these “non-narratives” are means for women to reclaim agency over their stories of an event experienced with frustrations. In this analysis, we draw on the emotions expressed in these narratives as a means to comprehend broader social dynamics both in the relationship with health professionals and with the broader discourse on humanized birth. Frustration, in this context, emerges as a key emotion when the real experience of childbirth distances itself from the idealized one, relating to the idea that childbirth conceived as a personal project involves a significant affective investment. The analysis is based on observation and interviews with women participating in a WhatsApp group for pregnant women and new mothers.

Keywords:

Humanized birth. Birth narrative. Social media. Frustration



Resumen:

En este artículo, buscamos comprender por qué ciertas experiencias de parto no se convierten en material para narrativas públicas, sugiriendo que también existen modelos que estructuran estos relatos. Proponemos que estas “no-narrativas” son un medio para que las mujeres reclamen agencia sobre sus historias de un evento vivido con frustraciones. En este análisis, recurrimos a las emociones expresadas en estas narrativas como un medio para comprender dinámicas sociales más amplias, tanto en la relación con los profesionales de la salud como con el discurso más amplio sobre el parto humanizado. La frustración, en este contexto, emerge como una emoción clave cuando la experiencia real del parto se distancia de la idealizada, remitiendo a la idea de que el parto concebido como un proyecto personal implica una significativa inversión afectiva. El análisis se basa en la observación y entrevistas con mujeres que participan en un grupo de WhatsApp para mujeres embarazadas y madres recientes.

Palabras clave:

Parto humanizado. Relato de parto. Redes sociales. Frustración

O relato de parto emergiu nas últimas décadas como um gênero narrativo central (Joutseno, 2018; Maclellan, 2022) e uma ferramenta discursiva fundamental no movimento pela humanização da assistência obstétrica no Brasil (Melo, 2018). Este movimento, composto por uma rede heterogênea de mulheres, ativistas, profissionais de saúde e formuladores de políticas, articulou-se em oposição a um modelo de assistência ao parto hegemônico, caracterizado pela excessiva medicalização, altas taxas de intervenção e, em muitos casos, pela subalternização da mulher no processo de parir (Bourguignon & Grisotti, 2018; Diniz, 2005). Nesse contexto, o relato de parto transcendeu a mera crônica pessoal para se tornar um ato político, um contradiscurso que contribui para o esforço de devolver à mulher o protagonismo em sua experiência de parturição.

A disseminação deste gênero narrativo foi exponencialmente amplificada pela ascensão das plataformas digitais. Blogs, fóruns, grupos em redes sociais (como o Facebook) e websites de ativismo se tornaram os principais veículos para a circulação dessas histórias (Luz & Gico, 2016; Sales, 2017). Esses espaços virtuais não funcionam apenas como repositórios de narrativas, mas como verdadeiras arenas para a construção de comunidades de experiência (Carneiro & Caldas, 2021). Neles, a partilha de saberes e o apoio mútuo tornam-se mecanismos cruciais para o que muitas participantes denominam “empoderamento”. A troca de informações sobre práticas obstétricas, direitos da parturiente e estratégias para navegar um sistema de saúde muitas vezes hostil transforma a experiência individual em um recurso coletivo.

A constituição dessas comunidades online é, em si, um fenômeno significativo. A conectividade virtual permite que mulheres de diferentes regiões do Brasil, majoritariamente de camadas médias e com acesso à saúde suplementar, formem laços de solidariedade e construam uma identidade coletiva em torno do desejo por um parto normal e humanizado. A comunidade online “Cesárea? Não, Obrigada!”, analisada por pesquisadores, exemplifica como esses espaços funcionam para organizar, educar e fornecer as ferramentas necessárias para que as mulheres se tornem “pacientes informadas”, capazes de questionar a autoridade médica e lutar por suas escolhas (Carneiro & Caldas, 2021).

Portanto, a dimensão política do relato de parto reside precisamente nesta transformação do privado em público. Uma experiência íntima, ao ser narrada e compartilhada, torna-se um testemunho público contra práticas como cesarianas compreendidas como desnecessárias, a manobra de Kristeller, a episiotomia de rotina e outras formas do que veio a ser categorizado como “violência obstétrica” (Ribeiro, Frazão, Araújo, Medeiros & Oliveira, 2016). O ato de narrar, nesse contexto, é um ato de reivindicação e engajamento, uma forma de insurreição contra um sistema

percebido como opressor (Carneiro & Caldas, 2021; Luz & Gico, 2016). A narrativa não apenas reconta uma experiência vivida (Bruner, 1986), mas, neste universo, busca ativamente transformar a realidade, fornecendo um roteiro para a ação e um senso de propósito coletivo (Bourguignon & Grisotti, 2018; Pereira, 2018).

Contudo, nem sempre as experiências de parto resultam em relatos públicos. Neste artigo, partimos de entrevistas realizadas com duas participantes em um grupo de Whatsapp voltado para o parto humanizado¹ que não haviam publicado seus relatos, mas gostariam de compartilhar suas experiências de parto. No grupo em questão, a escrita de relatos de parto era algo muito incentivado entre as participantes. Apesar disso, no início da pesquisa de campo, poucas mulheres responderam ao chamado para conversas, sendo Laís e Letícia exceções. Se inicialmente o fato de elas não terem publicado os relatos fora um problema para o desenho da pesquisa, voltado para compreender o ato de publicar, diante de uma audiência digital, a experiência do parto, por outro lado o fato de essas interlocutoras terem guardado suas vivências para si sugeria que sua publicação era um processo com mais tensões do que imaginado inicialmente. Portanto, neste artigo, buscamos entender por que certas experiências não se tornam matéria de narrativas públicas, sugerindo também que há modelos que estruturam esses relatos. Propomos que estes “não” relatos são meios de as mulheres retomarem uma agência sobre suas histórias de um evento vivido com frustrações.

Nesta análise, recorreremos às emoções expressas nessas narrativas como meio para compreender dinâmicas sociais mais amplas. Partimos da proposta de Abu-Lughod e Lutz (1990) que tomam os discursos emocionais como sendo mais do que expressões de estados subjetivos, vendo-os como atos pragmáticos e performances comunicacionais. Neste sentido, os discursos emocionais podem revelar disputas e conflitos que afetam campos sociais, podendo “servir como idioma de comunicação, não necessariamente sobre sentimentos, mas sobre assuntos diversos como conflito social [...], papéis de gênero [...] ou a natureza da pessoa ideal ou desviante [...]” (Abu-Lughod & Lutz, 1990, p. 11, nossa tradução).

O material analisado resulta da pesquisa de campo de Carvalho em um grupo de Whatsapp formado por gestantes e puérperas atendidas por uma enfermeira obstétrica que defende a assistência humanizada do nascimento. Este grupo vem sendo acompanhado desde 2021, por conta de suas próprias gestações, e as observações

¹ Por mais que “humanização” tenha muitos sentidos (Diniz, 2005), pode-se dizer que o que se defende no grupo é o protagonismo da mulher durante o parto, o menor número de intervenções possível, priorização da via vaginal de nascimento, por ser considerada a mais benéfica para o binômio mãe-bebê. O parto domiciliar também é incentivado – para mulheres sem comorbidades – como uma forma mais respeitosa de dar à luz, uma vez que ao parir em seu lar a mulher estaria resguardada da “cascata de intervenções” do ambiente hospitalar.

realizadas e entrevistas com 5 mulheres consistiram na pesquisa de campo para a dissertação de mestrado de Carvalho (2025).

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa têm idades entre 26 e 36 anos. São todas de estratos médios, com ensino superior completo. Suas ocupações incluem engenheira, pesquisadora, professora, administradora, auxiliar administrativo e doula. Destas, apenas uma não é casada.

As narrativas de Laís e Letícia

A história de Laís, de 33 anos, começa com um desejo profundo de ser mãe, que a levou a tecer planos; ela descreve essa aspiração como um dos pilares de sua vida. A confirmação da gravidez, embora cercada de uma descrença inicial, foi a concretização de um grande sonho: “Quando eu fiz o exame de sangue, aí sim eu acreditei. Eu fiquei feliz, eu fiquei feliz, fiquei satisfeita... porque eu desejava muito ser mãe, sempre desejei ser mãe. Para mim, era, tipo assim, uma realização, é uma grande realização”.

Como muitas gestantes que participam de grupos de apoio, Laís buscou nos relatos de parto uma forma de preparação. No entanto, essa experiência gerou um efeito ambivalente. Se por um lado as histórias a fortaleciam, por outro, ler essas narrativas acabou gerando uma ansiedade acerca de seu próprio parto. Sua experiência revela a tênue linha entre a preparação e a ansiedade gerada pelo excesso de informações.

Teve um momento, assim, mais para o terceiro trimestre, que eu parei de ler tudo, não quis ler mais nada, porque eu comecei a achar que estava me influenciando muito. [...] No final, já não lia mais nenhum, no último trimestre eu não lia nada. Se eu via alguma coisa do tipo sobre isso, eu passava longe.

Durante nossa conversa, Laís disse que contratou uma equipe que dizia que “fazia partos humanizados” e confiou completamente que, então, teria seu parto desejado. Não foi assim. A experiência não correspondeu às suas expectativas, culminando em uma cesárea que ela percebe como resultado de uma cascata de intervenções e da confiança depositada em uma equipe que não praticou o que pregava.

Eu planejava um parto natural, vaginal, e eu acabei caindo numa cesárea. Me arrependi muito depois por não ter contrat-



ado, não sei, uma doula, enfim, alguém que... que prezasse por mim. Confiei na palavra da equipe de que eles faziam partos humanizados e vaginais. Depois do que aconteceu, eu pude ver que tinha condições de continuar com o trabalho de parto. Eu fui para o hospital muito cedo, tive intervenção, anestesia, ocitocina. E o parto nem durou tanto assim. Eu fiquei no hospital, cheguei no sábado e no domingo já fizeram a cesárea, porque eu tinha que dilatar um centímetro a cada uma hora.

A filha ter nascido saudável era motivo de grande alegria para Laís, mas o sentimento de frustração pelo parto que não ocorreu por vezes lhe atravessava: “ao mesmo tempo que eu chorava de emoção porque minha filha estava ali, eu via o rostinho dela... Eu estava uma derrota total, estava um caco. Um caco como mulher, como pessoa, eu me sentia péssima”.

O grande abalo emocional pelo qual passou Laís levou-a a começar um acompanhamento psicológico com uma terapeuta. Foi, então, por sugestão desta profissional que Laís decidiu escrever seu relato de parto.

A melhor coisa que eu fiz na minha vida foi entrar na terapia, porque é muita mudança. E eu não sei se eu teria levado as coisas, assim, de uma forma como eu levei, que já foi difícil com a terapia, sabe? Sem terapia eu acho que, não sei... eu acho que eu ia ter entrado em depressão pós-parto, alguma coisa ia ter acontecido ali, porque pra mim foi bem difícil, principalmente com o puerpério. Não só a frustração do parto não ter sido como eu gostaria, mas o puerpério, então, para mim, foi, assim, muito, muito difícil. Posso dizer, assim, que era o melhor período da minha vida, porque a minha filha nasceu, mas, ao mesmo tempo, emocionalmente eu fiquei derrotada.

Ao contrário da prática incentivada no grupo de WhatsApp, a escrita de Laís não visava à publicação, mas à criação de um documento íntimo, uma espécie de manual de si mesma para o futuro. O ato de relatar foi uma estratégia para não esquecer a dor e, com isso, se proteger em uma futura gestação.

Antes do parto eu pensava em relatar para mim mesma, entendeu? Todo mundo fala que a gente esquece depois, não é? “Ah, passa um tempo, você esquece o que você passou”. E



eu não queria esquecer. Pô, quero me lembrar, assim, do que aconteceu para evitar de acontecer de novo. Eu não postei em nenhuma rede social, eu não botei em lugar nenhum, está só comigo mesma.

O processo de escrita, realizado quatro meses após o parto foi, segundo Laís, um mergulho em sentimentos predominantemente negativos. Foi uma confrontação com a dor, a exaustão e a sensação de fracasso que a assombravam no puerpério, um período que ela descreve como uma “derrota emocional”,

Os sentimentos prevalentes durante meu processo de escrita foram bem negativos, porque eu escrevi e minha filha tinha 4 meses e, assim, eu ainda estava muito no olho do furacão. Ao mesmo tempo que eu chorava de emoção porque minha filha estava ali, eu estava uma derrota total. Eu achava que eu não merecia minha filha, que ela era muito para mim, porque eu não ia dar conta, que ela merecia uma mãe melhor do que eu. Enfim, foram muitos sentimentos ruins.

Sua história termina com uma reflexão sobre a natureza desse relato privado. Quando questionada se alteraria algo no texto hoje, sua resposta é definitiva. O relato, guardado apenas para si, ainda é uma versão amenizada da dor real.

Eu não alteraria nada, não. Eu acho que até acrescentaria mais coisas, mas não alteraria nada, porque foram os sentimentos verdadeiros daquilo ali tudo. Eu acho até que eu fui muito boazinha no relato, sabe? De acordo com o que eu estava sentindo. O que eu senti foi mais pesado do que eu escrevi ali, então eu acho que eu até peguei leve.

Letícia, 34 anos, à época de sua gravidez era doutoranda e professora. Sua gestação não foi planejada e a descoberta se deu em um contexto de intensa turbulência pessoal e coletiva – o último ano do doutorado e as eleições presidenciais de 2022. A notícia chegou como um choque, gerando uma forte reação de negação.

A primeira sensação foi de negação! Não podia acreditar naquilo que estava acontecendo. Eu tinha certeza que eu não estava grávida. Fiquei em negação por muitos dias. A gente via aquilo como uma situação muito desesperadora, porque não

existia uma estabilidade nossa, né, de profissão e financeira, que nos desse segurança para ter um filho.

Sua formação como bióloga adicionou uma camada intelectual a essa negação e Letícia precisou da evidência visual de uma ultrassonografia para aceitar a realidade. A sensação era de não estar pronta para a imensa responsabilidade que se anunciava:

Como eu, uma adolescente de 32 anos [risos], vou ter filho agora? Tô estudando ainda! Veio uma insegurança muito grande de não se sentir adulto e pronto para embarcar... nessa loucura. Porque, para mim, naquele momento, era uma loucura e eu era louca de estar grávida. Louca!

Superado o choque inicial, Letícia se dedicou a estudar para o parto com o mesmo rigor de sua vida acadêmica. Contou-me que fez tudo o que estava ao seu alcance para ter o parto que desejava e tinha grandes expectativas de que conseguiria viver a “transformação” sobre a qual tanto havia lido em relatos:

Eu li alguns relatos de parto, ainda mais pelo meu desejo de ter o parto normal, natural. Li muito sobre violência obstétrica, é, li sobre meus direitos, estudei como eu poderia me manter saudável até o fim da gestação, é, como poderia ser a hora do parto, né? Eu tentei realmente me informar e tentar alinhar minhas expectativas com o que poderia vir a acontecer. Então, pensar em outras possibilidades também. Mas tinha, sim, algo mais forte em mim de que: “eu quero ter o parto normal!”. E os relatos de mulheres que tiveram parto normal me davam muita força. É, acho muito bonito passar por esse processo, de falar: “ah, a mulher entra na partolândia”. Eu queria entender o que que é essa mudança, né, psicológica, desse momento, de você estar passando por essa situação, essa transição. Então eu tinha uma grande expectativa de viver todo esse momento.

No entanto, o diagnóstico de diabetes gestacional no final da gravidez representou a primeira quebra em seu plano, forçando-a a abandonar a ideia do trabalho de parto espontâneo: “Eu já tive que mudar de rota e fazer uma indução. Então, isso foi me quebrando um pouquinho, foi me dando uma insegurança, foi me dando



medo de: ‘meu Deus, eu não vou conseguir seguir uma linha que eu gostaria’”.

Apesar do desvio, a indução do parto transcorreu de forma tranquila, o trabalho de parto de Letícia evoluiu bem até estagnar com sete centímetros de dilatação. A decisão pela cesárea foi o golpe final em seu planejamento, gerando uma profunda sensação de frustração e fracasso pessoal:

Foi muito, pra mim, ter nadado, nadado, nadado e morrido na praia. Então, assim, foi bem, bem frustrante, foi bem ruim. Eu fiquei um bom tempo me martirizando, de não ter conseguido, pensando: “o que que eu poderia ter feito diferente?”.

É a frustração que a impede de escrever seu relato. Ao contrário de Laís, que escreveu para si, Letícia se cala porque a ferida ainda está aberta. O ato de narrar a experiência publicamente exigiria uma elaboração emocional que ela admite ainda não ter alcançado.

Por ter passado por uma via de parto que me deixou muito triste e um pouquinho decepcionada comigo mesma, não foi dando mais vontade de realmente contar. Apesar de que, em certos momentos, dá vontade de dizer: “Olha, você pode pensar ‘n’ coisas, mas as coisas vão acontecer como precisam acontecer e talvez não da forma que você queira, contanto que o desfecho seja bom – vocês estão bem, mãe bem, bebê bem. Mas você vai se sentir decepcionada depois”. E daí vem uma certa angústia de pensar que eu queria que tivesse sido diferente, por ter sido diferente. Então acho que é um pouco disso. Eu não escrevi sobre esse momento porque ainda estou trabalhando nele, talvez.

Mesmo sem o relato escrito, ao contar sua história oralmente, o sentimento que prevalece ainda é a dor. Ela luta conscientemente contra a culpa, tentando se convencer de que o desfecho foi o possível dentro de sua realidade, mas a tristeza permanece.

Se você perguntar aqui quais foram os sentimentos prevalentes, eu acho que ainda é muita tristeza. É, eu ainda aponto muitos erros, assim, ao longo de todo o processo, até durante a gestação... a gestação, é, durante a indução, de como foi a indução, né? Me pego um pouco nessas questões de que pode-



ria ter sido um pouco diferente. Estou tentando não ter mais essa... não ter tanto essa culpa, esse sentimento de tristeza e fracasso. Eu estou melhorando.

Apesar de não ter relatado publicamente, Letícia contou sobre seu parto para uma amiga que descobriu que estava grávida pouco tempo depois de sua filha ter nascido. Ela diz:

É, e eu contei para ela dessa ideia de que, por mais que a gente planeje, o que vai acontecer na hora é muito imprevisível. Então, era esse o sentimento de querer mostrar como é imprevisível, como é que as coisas podem realmente acontecer, e... lutar contra o nosso instinto de controle. Não tem como a gente fazer daquele momento o que a gente quer, não tem como a gente manipular o que está acontecendo. A gente vai respondendo ao que está acontecendo e pensando como a gente gostaria, tentando, ali, na medida do possível, encaminhar na forma como a gente gostaria, mas nem sempre vai ser dessa forma. Então, quando eu contei esse relato para uma amiga, foi dessa ideia, né, de mostrar para ela que coisas imprevisíveis podem acontecer e que ela tem que tentar estar bem.

O roteiro hegemônico: empoderamento, superação e êxtase

Dentro do universo dos relatos de parto que circulam no movimento de humanização, consolidou-se um roteiro narrativo hegemônico. Este roteiro privilegia, em grande medida, as narrativas de sucesso, que articulam uma jornada de superação pessoal culminando em uma experiência de satisfação profunda. É possível identificar uma estrutura narrativa recorrente nestas histórias de parto (Rezende 2020), que enfatiza a força da mulher, sua capacidade de transcender a dor e a transformação existencial proporcionada por um parto “natural” ou “humanizado”.

Esta narrativa de sucesso não é acidental; ela cumpre uma função social e política crucial para o movimento (Müller & Pimentel, 2013). Ao construir uma imagem positiva e aspiracional do parto, ela contrapõe-se diretamente à cultura do medo que cerca o parto vaginal no imaginário popular e no discurso médico hegemônico (Melo, 2018). Tal roteiro funciona como um poderoso instrumento de mobilização, inspirando outras mulheres a buscarem uma experiência semelhante e reforçando a validade



e a desejabilidade do parto humanizado (Brasil, 2017; Carneiro & Caldas, 2021).

Para compreender a força normativa deste roteiro, é útil analisar o próprio conceito de “comunidade” que grupos do movimento de humanização do parto parecem evocar. Segundo Zygmunt Bauman (2003), a palavra remete a um “círculo aconchegante”, termo cunhado por Gorán Rosenberg. Esse “círculo” se configura como um refúgio de pertencimento e compreensão mútua que oferece segurança contra um mundo percebido como hostil e individualista. Este anseio por um porto seguro ressoa com a busca das mulheres por um espaço de acolhimento que se contraponha à frieza e aos riscos atribuídos ao sistema médico hegemônico.

A coesão deste “círculo aconchegante”, no entanto, é mantida por uma complexa arquitetura afetiva, e é aqui que o conceito de “comunidades emocionais”, desenvolvido pela historiadora Barbara Rosenwein (2006), se torna particularmente interessante. Rosenwein propõe que grupos sociais desenvolvem “sistemas de sentimento” compartilhados, com regras sobre quais emoções são valorizadas, como devem ser expressadas e quais são consideradas desviantes. A noção de gramáticas emocionais já havia sido apresentada por Mauss (1981) em seu texto clássico sobre emoções em ritos funerários, mas no trabalho de Rosenwein ela se articula ao conceito de comunidade de forma produtiva. Entendemos que o grupo de Whatsapp analisado opera precisamente como uma dessas comunidades, unida não apenas por objetivos políticos, mas por um léxico emocional e um roteiro narrativo que dão forma e sentido à experiência do parir. Assim, sentimentos como empoderamento, êxtase e resiliência são altamente valorizados e constituem o capital emocional do grupo. O relato de parto de sucesso, portanto, não é apenas uma história, mas a performance e a reafirmação das “regras de sentimento” (feeling rules) desta comunidade.

A narrativa hegemônica do parto humanizado não é uma coleção aleatória de histórias, mas um roteiro bem definido com uma estrutura recorrente e poderosa. Analisando esses relatos, percebe-se um alinhamento notável com o arquétipo da “jornada do herói” ou, mais apropriadamente, da “jornada da heroína”. A mulher é a protagonista que atende a um “chamado” (a decisão de buscar um parto diferente do modelo tecnocrático), prepara-se para a jornada (informando-se, montando uma equipe de apoio), enfrenta provações imensas (a dor, as contrações, a pressão do sistema), encontra aliados (a doula, o parceiro, uma obstetra alinhada) e, após uma batalha final (o período expulsivo), emerge triunfante, não apenas com o bebê (a recompensa), mas com um novo senso de si mesma: transformada, fortalecida e empoderada.

A construção dessa narrativa não é um reflexo da experiência, mas um ato de memória que a constitui, de forma seletiva, oferecendo um modelo para como



a experiência deve ser sentida e interpretada (Bruner, 1986). A própria existência e circulação massiva deste roteiro narrativo são, portanto, pré-requisitos para a coesão e a identidade do movimento. A comunidade não apenas produz essas histórias: ela é produzida por elas, num ciclo contínuo de reforço narrativo e normativo. Ao apresentar o parto como uma conquista gloriosa, o movimento cria um poderoso instrumento de mobilização e legitimação. As histórias de sucesso funcionam como testemunhos que não apenas validam a filosofia da humanização, mas também inspiram outras mulheres a se engajarem na mesma busca, alimentando o crescimento e a coesão do movimento. A narrativa não apenas reconta uma experiência: ela a vende como um ideal a ser alcançado, tornando-se um motor fundamental para a expansão política e social do ideário da humanização.

O projeto: investimento afetivo da classe média

Para se compreender a base sobre a qual se erguem tanto a narrativa de sucesso quanto a frustração advinda de um parto que se distanciou do desejado, é interessante pensar sobre o “parto como projeto” (Rezende, 2015). Esta ideia revela uma concepção específica da gestação e do parto, particularmente prevalente entre mulheres de camadas médias urbanas, que enquadra o nascimento não como um evento puramente biológico ou deixado ao acaso, mas como um empreendimento eletivo, ativo e socialmente complexo, que demanda alto investimento afetivo, de tempo e, frequentemente, financeiro. A maternidade, nesse contexto, é uma decisão consciente, um passo cuidadosamente calculado dentro de um projeto de vida familiar e profissional. A própria gestação se estrutura como uma narrativa com começo, meio e fim bem definidos: o início é a concepção planejada; o meio é um período de intensa preparação, que envolve mudanças no estilo de vida, busca por informações, cursos, e a montagem de uma equipe de assistência ideal; e o fim é o parto minuciosamente planejado.

Esse projeto é intrinsecamente moral e emocional. Ele está ligado a noções de maternidade responsável, autoconhecimento e de um desejo de oferecer ao filho o “melhor começo” possível. O planejamento detalhado, que inclui a elaboração de um plano de parto, a escolha de uma equipe alinhada com os princípios da humanização e a preparação física e psicológica, representa um ato de agência e uma tentativa de retomar o controle sobre um evento visto como historicamente expropriado pelo poder médico (Hugues & Heilborn, 2021). O “parto como projeto” é, portanto, uma manifestação da compreensão compartilhada por mulheres das camadas médias de que o nascimento é um evento passível de agenciamento. Para além disso, em um sistema de saúde considerado estruturalmente intervencionista, o planejamento do



parto é visto como algo necessário, assemelhando-se à construção de verdadeiras “rotas de fuga” ou “planos de guerra” para tentar escapar de um cenário hospitalar historicamente hostil (Allebrandt, 2022).

Nessa perspectiva, o “parto como projeto” não é apenas um plano de ação, mas um roteiro que prescreve uma “gramática emocional” específica. Dentro do movimento da humanização do parto, emoções como empoderamento, alegria, transcendência e superação são validadas e celebradas; elas são o resultado esperado de um projeto bem-sucedido (Gotardo, 2017). Em contrapartida, sentimentos como medo (do parto), frustração, decepção ou a sensação de fracasso acabam por ser invisibilizados, pois não contribuem positivamente para a ideia do parto enquanto experiência desejável e positiva. Isso cria uma imensa pressão normativa sobre a mulher para “sentir corretamente”, para expressar a emoção adequada ao roteiro de empoderamento.

A própria estrutura do projeto, embora possa ser vista como uma ferramenta de agência contra o sistema médico, carrega em si a semente de uma vulnerabilidade intensa. A lógica do projeto é a do planejamento e do controle (Rezende, 2015). Contudo, o parto é um evento fundamentalmente imprevisível, sujeito a contingências biológicas e institucionais que escapam a qualquer planejamento. Quando essa imprevisibilidade se manifesta (por exemplo, na forma de uma cesárea não desejada), o evento não é percebido apenas como um desfecho médico alternativo. Para a mulher que investiu profundamente no parto, ele é vivido como o fracasso do projeto. Quando este projeto está intrinsecamente ligado à sua identidade de “boa mãe” (Baudinter, 1985), o seu colapso é interpretado não como uma falha do plano, mas como uma falha pessoal, moral e profundamente emocional. O mesmo instrumento que prometia o máximo de agência e empoderamento torna-se, em seu fracasso, a fonte do sentimento de impotência e sofrimento.

O momento em que o “parto como projeto” se desvia do seu curso idealizado representa mais do que uma simples mudança de planos. Recorrendo ao conceito proposto por Michael Bury (como citado em Montagner, 2011) ao tratar o impacto de doenças crônicas, acreditamos que o fracasso do “parto como projeto” possa ser lido como uma “ruptura biográfica”, na qual um evento disruptivo pode fragmentar as estruturas da vida cotidiana e a própria identidade da pessoa que o experimenta (Bury apud Montagner; Montagner, 2011). Uma cesárea não desejada ou uma experiência de parto traumática, para uma mulher que investiu na narrativa do parto normal como um evento transcendental e um rito de passagem central para a maternidade (Davis-Floyd, 2022), pode funcionar como uma ruptura dessa magnitude, abalando suas certezas sobre seu corpo, sua capacidade e sua identidade.

O sofrimento que emerge dessa ruptura transcende a dor física. É crucial aqui diferenciar a dor do parto, que o movimento de humanização busca ressignificar, desatrelando-a do sofrimento e compreendendo-a como uma dor produtiva (Hirsch, 2015), daquela que pode ser chamada de “dor moral”: o sofrimento derivado do sentimento de que uma profunda injustiça foi perpetrada. Assim, a dor moral emerge da violação da identidade, do desrespeito, do alheamento e da frustração e “comunica uma informação não só sobre o estado físico ou moral do indivíduo, mas também sobre o estado de suas relações com os outros” (Le Breton, 2013, p. 57). A frustração de uma cesárea indesejada, a sensação de ter sido enganada pela equipe médica ou o sentimento de fracasso perante a comunidade de pares podem ser compreendidos como manifestações desta dor moral.

Esses sentimentos de culpa e fracasso devem ser compreendidos como emoções morais, ou seja, emoções que surgem de julgamentos, muitas vezes implícitos, sobre as próprias ações em relação a um conjunto de normas sociais. Assim, tais emoções “fariam um trabalho de inclusão/exclusão social, sendo suscitados por ‘mapas de navegação emocional’ ao mesmo tempo em que reforçariam os seus traçados” (Rezende & Coelho, 2010, p. 79). A culpa, em particular, tem uma poderosa função social: ela age para prevenir a transgressão de normas e manter a coesão do grupo. No contexto da comunidade emocional da humanização, a mulher que não alcança o parto idealizado pode sentir-se culpada não apenas por uma falha pessoal, mas por não ter correspondido às expectativas do grupo (Rezende, 2021), por não ter sido “forte” ou “preparada” o suficiente. Essa culpa é intensificada pelo discurso médico tecnocrático de que o importante é que “o bebê nasceu com saúde” (Davis-Floyd, 2021), que acaba por invalidar o sofrimento materno e impõe o silêncio sobre a experiência traumática. A experiência do parto, uma vez vista como um momento de afirmação da identidade materna, torna-se uma fonte de crise identitária (Peterson, 1996).

O “não-relato” como ato narrativo e seu destino

Diante de uma experiência de ruptura biográfica e dor moral, o que acontece com a narrativa? Argumenta-se aqui que o resultado não é uma simples ausência de história, mas a emergência do “não-relato”, um ato narrativo complexo e repleto de significado. O “não-relato” é uma resposta direta àquilo que Walter Benjamin, em seu ensaio “O Narrador”, descreveu como a “pobreza de experiência comunicável” (Benjamin, 1994). Benjamin observou que os soldados voltavam da Primeira Guerra Mundial “mudos”, não mais ricos, mas mais pobres em experiências que pudessem ser partilhadas, pois o trauma extremo desmoraliza a própria capacidade de narrar.



De forma análoga, um parto com desfecho indesejado pode ser tão avassalador para a autocompreensão do indivíduo que resiste à formatação no roteiro coerente e edificante do relato de sucesso.

Creio que seja da natureza de movimentos sociais a produção de grandes narrativas que acabam por apagar as nuances da vida individual. Aqui, valendo-nos da proposta de Lila Abu-Lughod (1993) de escrever contra a cultura, entendemos que resgatar a importância das histórias particulares, inclusive as de fracasso, possa contribuir para a validação de sentimentos como a frustração. Assim, compreendemos que o silêncio que envolve histórias de frustração não é um vazio passivo, mas uma estratégia ativa de autoproteção, uma vez que a “linguagem da moralidade” da comunidade é um discurso “cujos efeitos nem sempre são previsíveis” (Abu-Lughod, 1993, p. 216). É uma recusa em expor uma experiência vulnerável ao julgamento de uma comunidade cujas normas narrativas pouco espaço dão para a experiência do “fracasso”. Este fenômeno expõe uma crítica latente ao próprio movimento de humanização: ao estabelecer um ideal de parto tão potente, ele pode, inadvertidamente, criar mecanismos de exclusão para aquelas cujas vivências são dissonantes (Melo, 2018; Regis & Feijó, 2020). O “não-relato” é a consequência direta dessa pressão normativa.

O conceito de “narrativa do caos” (chaos story), de Arthur Frank (2013), pode contribuir para a análise da estrutura (ou anti-estrutura) dessas narrativas silenciadas. Em sua obra *The Wounded Storyteller*,² Frank descreve a narrativa do caos como aquela que emerge de um sofrimento que não pode ser redimido ou ordenado. É uma história sem enredo linear e, fundamentalmente, “contada no silêncio” porque as palavras falham em capturar a magnitude da desintegração: “A narrativa do caos está sempre para além do discurso e, assim, é aquilo que está sempre ausente no discurso” (Frank, 2013, p. 104). O caos, por sua própria natureza, é uma experiência que resiste à estrutura e à coerência da linguagem. Tentar contá-lo é um paradoxo, pois o ato de narrar impõe uma ordem que a experiência do caos destrói. Por isso, a história contada nunca consegue abarcar o caos em si; ela é apenas um eco ou um reflexo de algo que, em sua essência, não pode ser dito.

A experiência de um parto traumático, que abala a segurança existencial e o sentido de um mundo previsível (Lillrank, 2003), pode ser um exemplo de uma história do caos. O “não-relato”, portanto, pode ser visto como a manifestação social de uma “narrativa do caos” pessoal: uma história que não é contada publicamente porque sua forma fragmentada e sua tonalidade emocional de desespero não se encaixam no léxico celebratório da comunidade.

2 Em português, “O narrador ferido”, tradução nossa.



A análise dos casos de Laís e Letícia ilustra os destinos distintos e reveladores dos “não-relatos”. Suas estratégias narrativas, embora diferentes, podem ser entendidas como formas de agência exercidas sob condições de constrangimento emocional e social. Elas demonstram que, após a perda de controle vivenciada no evento do parto, a mulher pode exercer controle sobre a história do evento.

O caso de Laís e seu “relato secreto” exemplifica uma tentativa de restaurar a ordem após uma “narrativa do caos”. A experiência da cesárea indesejada pode ser lida como uma ruptura biográfica e a resposta a esse evento não foi a narração pública, mas a criação de um texto privado, um “manual de autoproteção” para uma futura gestação. Esta escolha pela escrita em detrimento da oralidade é significativa. Para Walter Ong (1998, p. 43), “A escrita separa o conhecedor do conhecido e, assim, estabelece as condições para a ‘objetividade’, no sentido de um desengajamento ou distanciamento pessoal”. Assim, a escrita oferece uma tecnologia de distanciamento e análise que a oralidade, mais imediata e comunitária, não permite (Galvão & Batista, 2006). A escrita permite a introspecção, a objetificação da experiência e a construção de um self mais coerente e controlado, fora do escrutínio da comunidade (Ong, 1998; Antonello, 2016.). O diário de Laís é um ato de reconstrução do self, uma ferramenta para transformar uma experiência caótica em uma lição aprendida, mas seu caráter secreto parece sublinhar o estigma associado à sua história.

Em contraste, a estratégia de Letícia é a da história falada, seletiva e reflexiva. Sua narrativa não é um texto fixo, mas uma performance oral, adaptada a cada interlocutor e a cada contexto. Essa abordagem está alinhada com as características da comunicação em culturas de oralidade primária, que são mais relacionais, situacionais e dependentes da interação face a face (Ong, 1998). Letícia processa sua experiência, que ela reconhece como de difícil partilha, através do diálogo. A seletividade de seu público revela uma navegação social cuidadosa; ela escolhe a quem contar para evitar o julgamento e a incompreensão que sua história de frustração poderia gerar na comunidade mais ampla da humanização (Castellanos, 2011). Sua narrativa oral é um ato de agência que busca conexão e validação em nichos seguros, reconhecendo os riscos de partilhar uma história que não se conforma ao roteiro do sucesso. O fato de sua história ser falada, e não escrita, também a torna mais fluida e menos definitiva, talvez refletindo um processo de elaboração ainda em curso (Antonello, 2016).

A narração de si permite reconfigurar a identidade abalada pelo sofrimento. Ao tecer em enredo os acontecimentos de sua vida, o sujeito pode dar-lhes uma nova significação. A identidade narrativa permite a manutenção de si apesar das mudanças e rupturas impostas pelo padecimento (Ricoeur, 1991).

Embora o “não-relato” opere como uma estratégia de autoproteção para as

mulheres cujas experiências foram dissonantes do ideal de humanização, observam-se também movimentos de ruptura em que o silêncio dá lugar à criação de novos espaços de pertencimento, como os coletivos Homebirth Cesarean Mamas (EUA) e o Aflora Mujer (Chile), apresentados por Rosamaria Carneiro (2019). Nestes grupos, mulheres que passaram por cesáreas indesejadas, ao experimentarem o não pertencimento aos seus grupos originais de preparo para o parto, criaram novos itinerários terapêuticos para narrar o trauma e ressignificar suas feridas físicas e emocionais. Nesses espaços dissidentes, narrar a própria dor torna-se o elo para a construção de uma nova identidade materna.

Conclusão - o peso das histórias não contadas

Este trabalho buscou iluminar as fissuras no tecido narrativo do movimento pela humanização do parto no Brasil, focando nas experiências de frustração que dão origem aos “não-relatos”. Argumentamos que estas narrativas silenciadas, secretas ou seletivamente partilhadas não são meras ausências, mas atos narrativos complexos que revelam as tensões inerentes ao “parto como projeto” e as pressões normativas das “comunidades emocionais” que se formam em torno dele.

A ascensão do relato de parto como gênero de empoderamento foi fundamental para a politização da assistência obstétrica e para a construção de uma identidade coletiva forte. No entanto, a hegemonia de um roteiro de sucesso, centrado na superação e no êxtase, gerou, como efeito colateral, um ambiente de pouca “hospitalidade narrativa” para experiências dissonantes. A mulher cujo parto não corresponde às expectativas de controle, agência e transformação positiva enfrenta não apenas a dor moral da ruptura biográfica, mas também o risco de exclusão simbólica da comunidade que ela própria ajudou a construir ou à qual aspirava pertencer.

Os “não-relatos” de mulheres como Laís e Letícia são, portanto, mais do que histórias pessoais de decepção. A frustração e a decepção são sentimentos que falam de expectativas não realizadas, no caso relativas a um projeto de gravidez e parto fortemente valorizado nos segmentos médios. A referência de ambas à culpa indica que, mesmo diante de outros atores como a equipe médica ou de fatores imprevisíveis no parto, são elas que se sentem responsáveis pelo seu desfecho, reforçando a visão da responsabilidade materna sobre seus filhos (Rezende, 2021). Essa percepção pode também explicar porque elas não qualificaram suas experiências como sendo uma violência obstétrica, categoria que ainda não encontra uma definição consensual, mas que remete a um sofrimento vivido pela imposição de procedimentos não desejados ou ao desrespeito sentido através de expressões ofensivas (Carneiro, 2015; Klujza & Ferreira, 2023). A culpa relatada parece ter se sobreposto à leitura de



violências impostas.

Assim, estes “não-relatos” funcionam como um diagnóstico crítico das dinâmicas internas do movimento de humanização. Revelam um paradoxo central: um movimento dedicado a dar voz às mulheres pode, inadvertidamente, criar novos códigos de silêncio e novas formas de pressão normativa que levam ao ocultamento de vivências que não se alinham ao seu discurso idealizado. A “pobreza de experiência comunicável” que Benjamin (1994) identificou em contextos de trauma de guerra encontra um eco aqui, no campo íntimo do nascimento, onde o trauma de um projeto fracassado torna-se inenarrável dentro dos fóruns públicos do movimento.

O potencial político dessas histórias não contadas parece ser considerável. Elas sugerem um caminho de reflexão para o movimento pela humanização do parto, convidando-o a questionar se seu discurso de empoderamento é suficientemente inclusivo para abarcar a totalidade da experiência humana, que inclui não apenas o triunfo, mas também a ambiguidade, a frustração e o trauma. A vitalidade do movimento como força transformadora talvez dependa, em parte, de sua capacidade de cultivar espaços seguros para a partilha de todas as histórias. Acolher os “não-relatos” poderia, assim, não enfraquecer o movimento, mas antes enriquecê-lo, tornando-o mais resiliente, empático e fiel ao seu propósito original de honrar a experiência de cada mulher, em toda a sua complexidade.

Recebido 21/11/2025

Aprovado 17/03/2026

Referências

- Abu-Lughod, L. (1986). *Veiled sentiments: Honor and poetry in a Bedouin society*. University of California Press.
- Abu-Lughod, L. (1993). *Writing women's worlds: Bedouin stories*. University of California Press.
- Abu-Lughod, L., & Lutz, C. (1990). Introduction. In C. Lutz & L. Abu-Lughod (Orgs.), *Language and the politics of emotion* (pp. 1–23). Cambridge University Press.
- Allebrandt, D. (2022). Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió–AL. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, 24(3).
- Antonello, D. F. (2016). *Trauma, memória e escrita: Uma articulação entre a literatura de testemunho e a psicanálise* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do



Estado do Rio de Janeiro.

- Badinter, E. (1985). *O mito do amor materno: Um amor conquistado*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: A busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Benjamin, W. (1994). O narrador. In W. Benjamin, *Magia e técnica, arte e política: Ensaio sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense.
- Bourguignon, A. M., & Grisotti, M. (2018). Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1230–1245.
- Bruner, E. M. (1986). Experience and its expressions. In V. W. Turner & E. M. Bruner (Orgs.), *The anthropology of experience* (pp. 3–30). University of Chicago Press.
- Carneiro, R. G., & Caldas, A. C. S. (2021). “Cesárea? Não, obrigada!”: Ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(4), e00103220.
- Carneiro, R. (2015). “Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 20, 91-112.
- Carneiro, R. (2019) Homebirth cesarean e a fissura de um grupo de mulheres: as mulheres querem falar de dor, de si e do inesperado. *Interseções. Revista de Estudos Interdisciplinares*, 21(2), 21-2.
- Carvalho, M. A. F. (2025). *Escrevendo o parto: subjetividade, memória e emoções no ato narrativo do relato de parto*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Castellanos, M. (2011). Narrativas e cuidado em saúde: Contribuições para a enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1), 1511–1519.
- Davis-Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 71(Supl. 1), S5–S23.
- Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 627–637.
- Diretriz nacional de assistência ao parto normal*. (2017). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University of



Chicago Press.

- Galvão, A. M. O., & Batista, A. A. G. (2006). Oralidade e escrita: Uma revisão. *Cadernos de Pesquisa*, 36(128), 403–432.
- Gotardo, A. T. (2017). Parto humanizado, empoderamento feminino e combate à violência: Uma análise do documentário O renascimento do parto. *Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação*, 10(4), 1–16.
- Hirsch, O. N. (2015). O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 15, 229–249.
- Hugues, G. M., & Heilborn, M. L. (2021). “Cesárea? Não, obrigada!”: Ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(4), e00047620.
- Joutseno, A. (2018). Cyber labour: Birth stories on mommyblogs as narrative gateways into maternal thinking. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 9(2), 75-87.
- Klujza, S., & Ferreira, J. (2023). Antropólogas e violência obstétrica: uma relação incômoda. In R. Toniol e S. Fleischer (orgs.). *E quando a limonada antropológica azeda?* P. 119-140. Editora Zouk.
- LeBreton, D. (2013). *Antropologia da Dor*. São Paulo: Ed. UNIFESP
- Lillrank, A. (2003). The tension between overt talk and covert emotions in illness narratives: Transition from clinician to researcher. *Qualitative Health Research*, 13(1), 61–75.
- Lutz, C. A. (1988). *Unnatural emotions: Everyday sentiments on a Micronesian atoll and their challenge to Western theory*. Chicago: University of Chicago Press.
- Luz, L. H., & Gico, V. V. (2016). Blogs como canais alternativos de comunicação para o renascimento do parto. *Intercom, Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 39(2), 195–214.
- MacLellan, J. (2022). The storying of birth. *Health*, 26(2), 181–199.
- Marques, S. S. (2017). *O pesado investimento físico, afetivo, cognitivo e monetário cobrado das mães* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais.
- Mauss, M. (1981). A expressão obrigatória dos sentimentos (Rituais funerários australianos). In M. Mauss, *Ensaios de sociologia*. São Paulo: Perspectiva.
- Melo, C. P. L. de. (2018). *A cultura do parto em disputa: Uma etnografia sobre as rodas de gestantes e os modelos de assistência obstétrica no Recife-PE* (Tese de

- Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco.
- Montagner, M. I., & Montagner, M. Â. (2011). Ruptura biográfica, trajetórias e habitus: A miséria do mundo é um câncer. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, 5(2), 193–216.
- Ong, W. J. (1998). *Oralidade e cultura escrita: A tecnologização da palavra*. Campinas: Papirus.
- Peterson, G. (1997). Childbirth: The ordinary miracle - effects of devaluation of childbirth on women's self-esteem and family relationships. *International Journal of Childbirth Education*, 12(1), 34–37.
- Regis, J. F. S., & Feijó, M. V. (2020). Marcas da colonialidade no movimento pela humanização do parto no Brasil a partir dos filmes O renascimento do parto 1 e 2. *Discursos del Sur, revista de teoría crítica en Ciencias Sociales*, 13, 9–32.
- Rezende, C. B. (2015). O parto em contexto: Narrativas da gravidez entre gestantes no Rio de Janeiro. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 15(2), 249–266.
- Rezende, C. B. (2020). Corpo, emoção e subjetividade em relatos de parto na internet. In Denise Siqueira (org.). *Corpos, imaginários e afetos nas narrativas do eu*. Rio de Janeiro: E-Papers/Faperj, 2020, pp. 15-29
- Rezende, C. B. (2021). 'Eu não queria errar'. *Revista Caderno Espaço Feminino do Núcleo de Estudos de Gênero e Pesquisa sobre a Mulher*, 33, 13–35.
- Rezende, C. B., & Coelho, M. C. (2010). *Antropologia das emoções*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Ribeiro, J. F., Frazão, C. M. F. Q., Araújo, M. F., Medeiros, V. L. N., & Oliveira, A. C. F. (2016). Experiência de parto: Percepção das puérperas sobre o parto normal e cesáreo. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 10(5), 4133–4141.
- Ricoeur, P. (1991). *O si-mesmo como um outro* (L. M. César, Trad.). Campinas: Papirus.
- Rosaldo, M. Z. (1984). *Toward an anthropology of self and feeling*. In R. Shweder & R. Levine (Eds.), *Culture theory: Essays on mind, self, and emotion* (pp. 137–157). Cambridge University Press.
- Rosenwein, B. H. (2006). *Emotional communities in the early middle ages*. Cornell University Press.
- Sales, C. B. O. (2017). *Cibercultura e redes de apoio online: Uma análise etnográfica do grupo Parto Humanizado no Ceará* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará.

