



DOSSIÊ: CUIDADO E EMOÇÕES: DISCURSOS, PRÁTICAS E EXPERIÊNCIAS

## Cuidado e gratidão nas relações com profissionais de saúde

*Care and gratitude in relations with health professionals**Cuidado y gratitud en las relaciones con profesionales de la salud***Claudia Barcellos****Rezende<sup>1</sup>**[orcid.org/0000-0003-0297-1540](https://orcid.org/0000-0003-0297-1540)  
[cbrezende65@gmail.com](mailto:cbrezende65@gmail.com)**Waleska de Araújo****Aureliano<sup>1</sup>**[orcid.org/0000-0003-0343-6259](https://orcid.org/0000-0003-0343-6259)  
[waurelianouerj@gmail.com](mailto:waurelianouerj@gmail.com)**Recebido:** 17 ago. 2023.**Aprovado:** 22 fev. 2024.**Publicado:** 03 jul 2024.

**Resumo:** Neste artigo, discutimos o papel das emoções nas relações profissionais de cuidado da área da saúde, a partir de postagens na rede social Instagram. Entendendo os serviços de saúde como parte da esfera profissional de cuidado, argumentamos que os afetos constituem não apenas uma dimensão essencial do processo terapêutico e de cuidado, mas também revelam aspectos sociais dessas relações. Chamamos atenção para o sentimento de gratidão, expresso entre pacientes e profissionais, pois entendemos que a publicização em redes sociais dessa emoção revela-se como forma de valorização de aspectos do trabalho do cuidado que não são visíveis apenas pelo valor monetário pago por eles.

**Palavras-chave:** Cuidado. Emoções. Redes sociais. Parto. Terapia.

**Abstract:** In this article, we discuss the role of emotions in professional health care relationships, based on posts on the social network Instagram. Understanding health services as part of the professional sphere of care, we argue that emotions are not only an essential dimension of the therapeutic and care process, but also reveal social aspects of these relationships. We draw attention to the feeling of gratitude expressed by patients and professionals, since publicizing this emotion on social networks is a way of valuing aspects of care work that are not visible by the monetary value paid for them.

**Keywords:** Care. Emotions. Social media. Childbirth. Therapy.

**Resumen:** En este artículo discutimos el papel de las emociones en las relaciones profesionales de cuidado en el ámbito de la salud, a partir de publicaciones en la red social Instagram. Entendiendo los servicios de salud como parte de la esfera profesional del cuidado, argumentamos que los afectos no sólo son una dimensión esencial del proceso terapéutico y de cuidado, sino que también revelan aspectos sociales de esas relaciones. Llamamos la atención sobre el sentimiento de gratitud expresado por pacientes y profesionales, ya que entendemos que difundir esta emoción en las redes sociales se convierte en una forma de valorar aspectos del trabajo de cuidado que no son visibles únicamente a través del valor monetario pagado por ellos.

**Palabras clave:** Cuidado. Emociones. Redes sociales. Parto. Terapia.

As emoções são frequentemente acionadas para explicar o trabalho do cuidado, especialmente aquele que acontece na esfera familiar. Cuidar do outro seria decorrência dos afetos, como o amor materno que levaria uma mãe a cuidar do filho. No cuidado profissional, elas são menos discutidas. Ora constituem uma dimensão do trabalho a ser aprendida pelos cuidadores (Soares 2012), ora um elemento fortuito, como o amor que pode surgir na relação entre cuidador e pessoa cuidada (Molinier 2014). Ainda que problematizada por alguns autores (Folbre e Nelson 2000; Zelizer 2012), prevalece muitas vezes na literatura sobre cuidado a separação entre "amor" e "dinheiro".



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Neste artigo, discutimos o papel das emoções nas relações profissionais de cuidado, especificamente na área da saúde, a partir de postagens na rede social Instagram. Entendendo os serviços de saúde como parte da esfera profissional de cuidado (Mol 2008), argumentamos que os afetos constituem não apenas uma dimensão essencial do processo terapêutico e de cuidado, mas também revelam aspectos sociais dessas relações. Neste sentido, as emoções tornam-se chave de análise das dinâmicas de cuidado, deixando de ser tratadas como afetos individuais e subjetivos para serem vistas como sentimentos socialmente produzidos que impactam, por sua vez, as relações sociais. Chamamos atenção para o sentimento de gratidão, expresso por pacientes aos profissionais e, em menor número, destes para seus pacientes, pois entendemos que a publicização dessa emoção em redes sociais revela-se como forma de valorização de aspectos do trabalho do cuidado que não são possíveis de serem reconhecidos apenas pelo valor monetário pago por eles.

Nossa análise se baseia em dois conjuntos de postagens.<sup>2</sup> O primeiro reúne relatos de parto em um perfil que se apresenta em apoio ao parto humanizado, descrevendo cada relato como único, organizado por uma fotógrafa que atua no Sudeste do Brasil. Suas publicações datam de 2020, embora alguns partos tenham ocorrido em 2019. O perfil contava com 1.180 seguidores em junho de 2023. Há quatorze relatos de parto, sendo dois domiciliares, dois em hospitais públicos e o restante em hospitais privados. Os partos hospitalares aconteceram em grandes cidades do Sudeste. Já o segundo conjunto de dados, vem de postagens do perfil de Instagram de uma clínica de fisioterapia que atende crianças e adultos, no estado do Rio de Janeiro,<sup>3</sup> prestando serviços de fisioterapia respiratória. O maior público da clínica são bebês e crianças com problemas respiratórios crônicos ou agudos, e crianças com alguma deficiência que pode exigir

acompanhamento de eventos respiratórios de forma constante. O perfil da clínica existe desde 2019, embora a instituição tenha sido fundada em 2015 por duas fisioterapeutas. De acordo com uma das postagens, a empresa conta atualmente com 20 profissionais (a maioria mulheres) e já realizou mais de 60 mil atendimentos no Rio de Janeiro. Do total de postagens do perfil (403), analisamos mais detidamente 44, nas quais sentimentos de gratidão e amor são enfatizados em textos, imagens e comentários. O perfil possuía quase 10 mil seguidores, em junho de 2023.

Como Miller e Horst (2012), entendemos que a internet e as redes sociais virtuais expressam valores e visões de mundo que são os mesmos compartilhados no mundo dito "real", diluindo fronteiras entre vida *on* e *offline*. Ao mesmo tempo, concordamos com Sibilia (2016) que a exposição de si nas redes sociais, com ênfase nos testemunhos para um público amplo e anônimo, produz novas configurações subjetivas. Assim, analisamos os relatos e postagens selecionados como constitutivos de relações intersubjetivas de cuidado, nas quais as emoções serão os aspectos privilegiados neste artigo.

### Cuidado, moral e emoção

A literatura sobre cuidado vem crescendo nas últimas décadas e com ela os esforços de delimitar o que seja este conceito. Joan Tronto (2007), uma das referências desse campo, chama atenção para a falta de consenso sobre o significado de cuidado propondo, por sua vez, uma definição ampla que envolve tudo o que é feito para manter e reparar nosso "mundo" (Tronto 2007, 287). A autora destaca as dimensões morais do cuidado, que se dividiria em quatro fases: cuidar de, importar-se com, oferecer e receber o cuidado. A cada etapa corresponderiam qualidades morais distintas: ser atencioso(a), ter responsabilidade, ter competência e ter receptividade. Neste sentido, Tronto busca diluir a separação entre disposição e ação. Podendo ser oferecido pela

<sup>2</sup> Este artigo resulta das seguintes pesquisas: "Relatos de parto na internet: corpo, emoção e maternidade em perspectiva comparada" (apoiado pelo CNPq) e " Família, saúde e ativismo na era genômica" (apoiado pela Faperj e CNPq).

<sup>3</sup> O contato com esta clínica se deu quando a segunda autora buscou atendimento em fisioterapia respiratória para seu filho em 2019.

família, por instituições sociais e pelo mercado, esta abordagem reforça uma visão do mundo constituído não por indivíduos autônomos, mas sim por pessoas interdependentes, entranhadas em redes de interesse.

A preocupação em articular cuidado como moralidade está presente também em Comas-D'Argemir (2017), que ressalta a presença das lógicas da dádiva e da reciprocidade explicitadas quando mudam as dinâmicas do cuidar. Em sua proposta de conceituação, a autora distingue o cuidado como dádiva, como reciprocidade e como mercadoria, formando sistemas morais distintos que, no entanto, podem coexistir e se combinar. No cuidado como dádiva, cujo exemplo maior seria o da mãe que cuida do filho, a obrigação de cuidar é moral e não há garantia de retorno. O cuidado como reciprocidade, presente em relações de parentesco e de amizade, instaura um sentido de dívida enquanto não houver retribuição. A dimensão moral do cuidado como mercadoria se apresenta na garantia dos direitos e das condições de trabalho.

Guimarães e Vieira (2020) não apenas diferenciam as formas distintas de cuidado, mas também as formas de retribuição associadas a cada uma delas. Assim, as autoras distinguem o cuidado como profissão, como obrigação e como "ajuda". No primeiro caso, há uma diversidade de modalidades – das atividades ligadas à saúde e à enfermagem às formas de trabalho doméstico remunerado – e com ela vários sentidos e relações criadas, que com frequência atravessam classes e grupos sociais distintos. O segundo tipo configura o cuidado como exercício das tarefas domésticas, realizado em geral por mulheres para membros da família, sem retribuição monetária, ao contrário do primeiro caso. Como afirmam as autoras, "nesse caso, o 'amor' e a 'responsabilidade familiar' são os significados que dão sentido à conduta" (Guimarães e Vieira 2020, 10). Por último, o cuidado como "ajuda" se apresenta em contextos de pobreza extrema onde os indivíduos não podem pagar por serviços mercantilizados nem contam com políticas

públicas de cuidado. Nele, não há obrigação de cuidar e espera-se reciprocidade pelo cuidado, podendo haver retribuição de diferentes modos.

As emoções são frequentemente associadas a certas formas de cuidado, especialmente aquelas que acontecem na família. A visão de que o amor materno, entendido de modo naturalizado, estaria na base da relação de cuidado entre mãe e filho dificultou o reconhecimento do trabalho envolvido, como apontam Comas D'Argemir (2017) e Guimarães e Vieira (2020), entre outras. Ademais, esta vinculação entre cuidado e emoção tem contribuído para o modo como o gênero o atravessa, na medida em que, nas sociedades ocidentais modernas, as mulheres são consideradas mais emotivas (Lutz 1990) e, por isso, se envolvem mais e cuidam mais dos outros.

Contudo, a presença dos sentimentos nas relações de cuidado profissionais é menos discutida. Zelizer (2012) é uma das autoras que problematiza a separação entre as esferas da intimidade e do dinheiro, apontando para as tensões nas relações de cuidado pago, especialmente no caso de crianças. Dialogando com economistas, Zelizer critica a visão dos "mundos hostis", na qual serviços pagos e relações afetivas devem ser mantidas separadas. Para a autora, deve-se examinar como a combinação do cuidado, com suas conexões emocionais, e de relações monetárias pode funcionar. Assim, mais do que tratar de emoções específicas, Zelizer enfatiza que o cuidado pago pode ter uma dimensão afetiva.

Molinier (2012; 2014) por sua vez, elabora as várias maneiras como os sentimentos estão presentes no trabalho do cuidado. Sentimentos como generosidade e tato estão presentes na atenção às necessidades do outro, um cuidado que implica um *savoir-faire*, muitas vezes, discreto. Admiração, respeito e gratidão são emoções que contribuem para o reconhecimento da importância do cuidado, de tal modo que, quando este não acontece, pode produzir no(a) cuidador(a) sofrimento.

Soares (2012) destaca, nas relações de cuidado, a dimensão do trabalho emocional exigido

daqueles que cuidam, empregando o conceito de Arlie Hoschild.<sup>4</sup> Assim, esses profissionais aprendem certas regras de sentimento consideradas adequadas a cada papel e situação. Na pesquisa de Soares (2012, 54), os(as) trabalhadores(as) entrevistados(as) ressaltam que "é impossível não se envolver com quem é cuidado, e que o amor está presente". A confiança é outro sentimento importante que se desenvolve tanto entre cuidador(a) e pessoa cuidada quanto entre cuidador(a) e a família empregadora.

Com este breve mapeamento, queremos apontar algumas questões. O cuidado pago é sempre diferenciado daquele feito sem retribuição monetária, por familiares, amigos ou vizinhos. A introdução do pagamento em dinheiro parece tensionar os elementos afetivos do cuidado, mudando os arranjos sociais envolvidos. Mas, como enfatizam Molinier e Soares, nessas relações os sentimentos são elementos importantes, seja como parte de um trabalho emocional desenvolvido pelos(as) cuidadores(as), seja como parte do reconhecimento esperado pelo cuidado dispensado.

### Gratidão em relatos de parto na internet

Nas últimas décadas, o parto vem recebendo muita atenção das mulheres que engravidam, dos profissionais de saúde e das políticas públicas. O movimento pela humanização do parto, surgido na década de 1990, faz uma revisão crítica de muitos procedimentos de rotina praticados por médicos em hospitais, buscando dar mais voz e participação às mulheres nas escolhas feitas neste evento. A criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento em 2000 contribuiu para mudar a cena do parto, ainda que sua implementação se dê de forma muito desigual nos setores público e privado de saúde (Velho et al. 2019). Se nos hospitais públicos há uma regulação maior, com uma redução significativa nas taxas de cesárea, na esfera privada a realização de partos vaginais com poucas intervenções depende, principalmente, da equipe

médica, que muitas vezes não aceita planos de saúde. Assim, a despeito das mudanças, as diferenças de classe social afetam como as mulheres escolhem e vivenciam o parto.

Ao mesmo tempo, a experiência de parir o filho por via vaginal tem se tornado cada vez mais significativa e parte de uma concepção corporal da maternidade (Russo e Nucci 2020). Como objeto de desejo, muitas mulheres, ao engravidarem, dedicam-se a planejar o tipo de parto que desejam – seja com ou sem intervenções como indução, anestesia ou episiotomia. A escolha da equipe médica é elemento fundamental desse projeto, sendo levada em consideração sua reputação em termos da adesão ao ideário da humanização do parto, ou pelo menos de realização de partos vaginais.<sup>5</sup>

Nesse processo, o compartilhamento de informações e experiências nas redes sociais tem se tornado significativo na última década. Seja em *sites* e *blogs*, grupos de Facebook, em vídeos do Youtube ou *posts* do Instagram, encontramos uma diversidade de vivências relatadas, convivendo com certas expectativas e modelos sobre como deve ser o parto – preferencialmente por via vaginal e sem intervenções. Nessas publicações, as mulheres se colocam como sujeito de direitos (Pulhez 2013), reclamando mais voz nas decisões durante o parto e denunciando quando não recebem o tratamento desejado ou sofrem atos enquadrados como "violência obstétrica".

É nesse contexto mais geral de discussão do parto na internet que analisamos aqui alguns relatos de parto, postados no Instagram. No perfil escolhido, todos os partos foram vaginais e são considerados humanizados, com atenção às necessidades e vontades da parturiente. Os dois partos domiciliares foram conduzidos por parteiras e não trazem nenhum procedimento médico, à semelhança de alguns dos partos na rede privada. O uso de indução e de analgesia apareceu em poucos relatos, tanto em maternidades públicas quanto particulares. É importante

<sup>4</sup> Hoschild define como trabalho emocional o "ato de tentar mudar em grau ou qualidade, uma emoção ou um sentimento" (2013, 184).

<sup>5</sup> A existência de hospitais e casas de parto públicos, conhecidos pela assistência humanizada oferecida, constitui-se também opção para algumas mulheres desse segmento social, bem como para mulheres de camadas trabalhadoras.

pontuar que a maioria dos relatos trata de partos pagos via plano de saúde ou diretamente à equipe, situando as mulheres narradoras nas camadas médias. Reforça essa caracterização o fato de que dos quatorze relatos, doze mencionam ter tido o acompanhamento de doulas, serviço que é pago.

Nas postagens, as doulas e a equipe médica estão, em geral, nomeadas, com seus perfis de Instagram marcados na publicação e descritas por suas qualidades positivas. Algumas narrativas mencionam também enfermeiras obstétricas e acupunturistas, que entram em cena no momento do trabalho de parto. Destacamos que a maioria desses profissionais são mulheres e os poucos homens presentes na equipe médica são obstetras ou anestesistas. Os maridos estiveram presentes em todos os partos e muitos contaram com o registro de uma fotógrafa profissional.

Como usual no Instagram, todas as publicações trazem ao menos uma foto do parto. São quase todos identificados pelo nome do bebê. Dos quatorze, dez tiveram que dividir os textos em mais de uma postagem ou então fizeram a continuação do relato na parte dos comentários. São, portanto, textos mais longos do que os que costumam acompanhar as imagens e se dedicam a contar detalhadamente as sensações corporais vivenciadas no parto. Alguns passam por momentos mais tensos, mas todos terminam com o sentido de realização do parto desejado e de superação de si. Quase todos destacam as qualidades dos profissionais que assistem ao parto e mais da metade deles tem uma seção final de agradecimentos.

Analisamos a seguir três relatos de parto, todos em hospitais privados.

### *A melhor equipe do mundo*

O relato do nascimento de Maria<sup>6</sup> começa com os primeiros sinais de trabalho de parto, que duram dois dias e são acompanhados de diversas postagens para descrever todas as sensações vivenciadas. A narradora conta que, no início, começou a trocar mensagens com sua doula

e, depois de um dia de contrações sem ritmo, recebeu em casa uma sessão de acupuntura da "fada das agulhas". Na manhã seguinte, a doula chega para assisti-la, junto com a fotógrafa e, após exercícios para a bebê encaixar, as contrações se intensificam. Começa, então, a sentir uma dor "surreal", nada comparado ao que imaginara através de suas leituras, sempre com seu marido segurando sua mão. Todos se dirigem, assim, para o hospital particular, onde seu obstetra e sua equipe já a esperavam. Graças ao trabalho da doula "maravilhosa", a narradora chega lá já com dilatação de nove centímetros. Quando precisava examiná-la, o obstetra pedia com "a voz mais doce do mundo". Sentiu alguns puxos e pouco depois sua filha nasceu de uma vez só. Pôde ficar com ela no colo, amamentá-la e "ver nascer o sentimento mais puro do mundo".

Ao final, agradece o privilégio de ter contado com a "melhor equipe do mundo" – a doula, o obstetra e seus assistentes, a maioria deles identificados no post por seus perfis. Agradece também ao marido, que não saiu do seu lado, e a sua filha, que lhe transformou com seu nascimento.

### *Equipe experiente que realiza parto pélvico*

Assim como o anterior e a maioria, o relato do parto de João traz nomeados todos os profissionais que o assistiram. A narradora conta que, antes de engravidar, já havia se interessado pela humanização do parto e estudou muito. Engravidou logo, teve uma gestação tranquila, mas o bebê continuou sentado até o final. Com a ajuda da doula, de uma enfermeira obstétrica acupunturista e de sua obstetra, tentou procedimentos para mudar a posição do bebê, sem sucesso. No relato, segue contando como o trabalho de parto começou no dia de um evento familiar, do qual a narradora participou, trocando mensagens com a obstetra e a doula. Chegou no hospital particular à noite, acompanhada da doula e da enfermeira obstétrica, seguida pouco depois dos obstetras. Ficou na banheira um pouco e já começou a sentir os puxos. Foi um parto a jato, com a doula lhe

<sup>6</sup> Todos os nomes apresentados são fictícios.

abandonando, seu marido fazendo carinho e dando apoio todo o tempo. "A cada contração, eu me sentia dona do meu parto [...] De tanto estudar o parto, ler muito e ver muitos vídeos, eu sabia exatamente em que ponto eu e o João estávamos". O bebê foi saindo aos poucos, com manobras feitas pela obstetra. Ela não se lembra de sentir dor; nem precisou do anestesiologista. Afirma que o parto pélvico é possível, desde que tenha assistência de uma "equipe com experiência nesse tipo de parto". Finaliza contando que ficaram ela, seu marido e "toda a equipe querida curtindo o momento, comemorando a chegada [do bebê] e o rodeando de amor por todos os lados".

### *A equipe dos sonhos*

Este relato é o único que não é identificado pelo nome do bebê, nem chega a ser propriamente uma narrativa de como o parto transcorreu. É uma defesa do parto humanizado, destacando como a narradora o vê. Afirma que ele tem a ver com "respeito" e o "protagonismo da mulher", termos em caixa alta. O papel da equipe médica, ela continua, é dar assistência à mulher e intervir somente e quando for necessário. Descreve como pode ser o ambiente na sala de parto e o que acontece com o bebê após o nascimento. O tom é, portanto, impessoal e de defesa de um ponto de vista.

Há, contudo, sua foto na cama do hospital com o bebê, rodeada pela equipe médica. Ela conta que, antes de engravidar, achava que "parto humanizado" significava muita dor e parto na banheira. Ao final, ela apresenta sua "equipe dos sonhos" – a doula, a obstetra e duas médicas, cujas especialidades não são apontadas – todos com seus perfis de Instagram marcados. Ela descreve que eles trabalham "por verdadeiro amor ao que fazem, se atualizam e lutam contra um sistema que é muito cruel com a mulher". Agradece, por fim, por eles existirem e terem dado a ela "carinho e acolhimento" no seu momento mais intenso de vida.

Destacamos desses relatos alguns aspectos, cuja análise elaboraremos ao final. São narrativas de partos bem sucedidos e que se desenrolam

em larga medida de acordo com o que desejavam as narradoras. Neles, encontramos muitos adjetivos para os profissionais que acompanham o parto, que ressaltam a dimensão afetiva do cuidado recebido. Tanto quanto a experiência e a competência técnica, os relatos falam no carinho dado, no trabalho com amor que acompanham e reforçam a confiança na equipe. São esses afetos que suscitam os agradecimentos ao final, como uma dimensão extra que não é entendida como parte do acordo profissional, sendo por isso motivo de muita gratidão. A seguir, discutimos como os mesmos sentimentos aparecem em outro contexto de cuidado pago, nas postagens de uma clínica de fisioterapia.

### **Circuitos de amor e gratidão entre famílias, crianças e fisioterapeutas**

Em suas pesquisas sobre narrativas de doença, a partir da observação das práticas de terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares, Cheryl Mattingly (1994) argumenta que os encontros terapêuticos são marcados pela criação e negociação de enredos que se desenvolvem em uma temporalidade marcada pelo tempo da doença, do corpo e dos tratamentos. Este enredo daria sentido às práticas terapêuticas ao situá-las dentro de uma história clínica mais ampla, que não é apenas contada *a posteriori*, mas produzida na ação entre paciente e terapeuta, em tempo real, desenrolando-se dentro de processos de negociação que envolvem conflitos, motivações, dramaticidade, cujo final é incerto.

Segundo Mattingly, os terapeutas se esforçam ativamente para moldar eventos terapêuticos dentro de um modelo coerente organizado por um enredo. Considerando os objetivos da terapia ocupacional (fazer com que o paciente se engaje em retomar suas atividades cotidianas, prejudicadas por doenças crônicas ou lesões), a autora lembra que o sucesso do tratamento depende do modo como paciente e terapeuta irão interagir. Se o paciente não aceitar a terapia, ela não funcionará. Assim, há um processo de produção de sentidos entre as partes, a ação de um alimenta a do outro e vice-versa, em uma constante negociação na

qual as terapeutas empenham-se em criar no paciente um desejo pela terapia.

Mattingly observa situações envolvendo apenas pacientes adultos, com lesões graves que buscam reabilitação após acidentes e outros traumas e que estão com suas funções cognitivas preservadas de modo que a negociação entre terapeuta-paciente se centra em ações e falas que tem por base códigos comuns de compreensão. Mas, e quando os pacientes não compartilham exatamente dos mesmos códigos, não tem ainda habilidade cognitiva para compreender e aceitar as ações ou sequer compreendem que estão doentes, como no caso de bebês, crianças ou pessoas com deficiência intelectual? Como negociar com esses pacientes, produzir neles o desejo pela terapia e o engajamento com o tratamento de forma duradoura?

Ao analisar as postagens no perfil de Instagram de uma clínica de fisioterapia, que atende principalmente crianças, podemos observar como as emoções se tornam elementos importantes para o trabalho dessas profissionais na relação com pacientes e suas famílias, e como forma de produzir engajamentos terapêuticos. O amor, por exemplo, torna-se constitutivo da própria identidade da empresa cujo lema é "Amor por cuidar". Em seus materiais de divulgação o amor aparece como importante ferramenta de trabalho, ao lado da capacitação técnica da equipe, comprometida em oferecer um "tratamento de fisioterapia com competência, cuidado e carinho", respeitando o tempo, o corpo e as emoções de seus pacientes.

Ao contrário do contexto do parto humanizado, no qual gestantes e profissionais atuam desde o início com códigos e valores comuns em torno do nascimento, no caso das terapeutas, crianças e suas famílias encontramos um cenário no qual essas dimensões comuns serão construídas no ato de cuidar, ajustando as expectativas sobre o tratamento à temporalidade da doença, à personalidade da criança e seus modos de compreensão. Com esse objetivo, o amor emerge como linguagem que pode ser acessada por todos, sendo

capaz de produzir na criança o desejo pela terapia, na família a confiança no processo terapêutico e na terapeuta o prazer em executar esse trabalho.

Ao lado do amor, apresentado como competência e diferencial para o trabalho que realizam, está a gratidão, sentimento que percorre várias postagens do perfil e parte tanto das profissionais em depoimentos sobre seus pacientes, como das famílias sobre a equipe. Podemos observar três conjuntos de postagens nos quais o sentimento da gratidão é focado.

### *O que dizem sobre nós*

O primeiro conjunto faz parte de uma série intitulada "O que dizem sobre nós", na qual mães de crianças falam sobre suas experiências com a clínica. É o tipo de relato comum nas redes sociais de prestadores de serviços nas quais o "testemunho" de outros clientes é apresentado como chancela para atestar a idoneidade da empresa e a qualidade de seus serviços. A gratidão atravessa todos os depoimentos, ancorando-se no fato de a clínica prestar um atendimento considerado comprometido, carinhoso e com atenção às necessidades não apenas da criança, mas de toda a família que se mostra apreensiva diante de quadros respiratórios graves.

Tenho pensando muito em como descrever o que a Clínica<sup>7</sup> representa pra mim. Pensei em falar da extrema competência e atenção de todas as meninas. Poderia falar também do carinho e respeito que elas tratam todos [sic], o paciente, a família, a gata da casa. [...] Mas agora, com meu filho deitado no meu colo, com respiração calma e tranquila, tirando uma justa soneca depois do atendimento, a única coisa que me vem na cabeça pra falar sobre a C. e sua equipe é Amor! [...] Fica aqui meu testemunho e meu muito obrigada a toda a equipe! Vcs são incríveis!

Os depoimentos seguem a mesma linha, enfatizando o compromisso da equipe, que tem profissionais disponíveis para atendimento em todos os dias da semana já que, nas palavras de uma pediatra seguidora do perfil, "ninguém escolhe o

<sup>7</sup> Utilizaremos a palavra Clínica com maiúscula em substituição ao nome comercial da empresa e mencionaremos apenas as iniciais dos nomes de terapeutas e pacientes mencionados nas postagens.

dia que vai adoecer". Percebe-se que o fato de as famílias poderem pagar pelo serviço não é visto como fator que torna automaticamente o serviço disponível, uma vez que muitos profissionais de saúde, mesmo particulares, não atendem em finais de semana e feriados, e a equipe da clínica conta com esse diferencial. Essa disponibilidade, que é associada a um comprometimento alimentado pelo "amor pelo que se faz", gera também o sentimento de *confiança* de que a clínica estará sempre disponível nos momentos difíceis:

Se fosse para resumir em uma palavra, seria 'confiança'. Eu posso dizer que desde que a Clínica apareceu na minha vida, eu nunca, nunca estive só. Ao longo dos anos, eu sempre pude contar com a experiência e o profissionalismo da equipe. Mais que isso: pude contar com um forte vínculo afetivo formado entre fisioterapeutas e pacientes.

### "Feedbacks que Amamos"

O segundo conjunto de postagens foi intitulado pela clínica de "*Feedback que Amamos*" e traz *prints* de trocas de mensagens de WhatsApp entre pais e terapeutas sobre a condição da criança após os atendimentos, acompanhado de agradecimentos e elogios à equipe. Em retorno, o texto que acompanha essas postagens também é um agradecimento, agora da clínica para as famílias pelo feedback recebido, por serem mensagens que, segundo elas, "deixam o coração da nossa equipe bem quentinho e feliz". Em especial, o que as terapeutas agradecem é a confiança no trabalho da equipe, geralmente expressa na frase "Obrigada mãães, papais e aos nossos pequenos pela confiança na nossa missão!"

Gratidão, amor e confiança aparecem como uma tríade de sentimentos que andam juntos na relação entre terapeutas e famílias. A percepção dos pais de que existe amor e carinho nos atendimentos produz a gratidão por ver o filho bem cuidado e consolida a confiança. Considera-se que o cuidado oferecido vai além da fisioterapia em si, pois envolveria uma percepção de necessidades emocionais mais profundas de pais e crianças em momentos de angústia por desconfortos respiratórios, especialmente em

postagens feitas ao longo dos anos da pandemia, nos quais o medo das internações era recorrente.

Uma das postagens nesse conjunto vem de uma mãe que diz ter gostado muito do atendimento, pois "A fisioterapeuta foi super neurocompatível também. Porque tem alguns profissionais que às vezes não entendem o choro da criança". O termo "neurocompatível" é usado nas postagens da clínica de forma geral. Refere-se a um modo de relação entre paciente e terapeuta que considera a individualidade da criança e em que etapa do amadurecimento emocional ela está. Esse aspecto é valorizado pelos pais e está conectado com percepções gerais sobre o cuidado de crianças que envolve a ideia de que para lidar com elas "é preciso ter jeito", de modo que elas desejem estar na companhia daquele adulto que delas cuida o que, neste caso, favorece o tratamento e tranquiliza a família.

Eu e meu marido queremos agradecer MUITO a vc e as meninas. [...] Tô com os olhos cheios de lágrimas. Pq é tão bom sentir esse cuidado. **Vcs não entregam apenas um serviço de excelência. Vcs cuidam da gente! [sic]** E eu faço parte de um grupo com mais de 100 mães. É unânime que todas amam a equipe.

Cuidar, nessa fala, remete a algo maior e mais valioso do que "um serviço de excelência" pelo qual se paga. Como em outras passagens, o "sentir-se cuidado" é entendido como algo da ordem dos afetos e, como tal, não pode ser pago exclusivamente por valores monetários, mas sim em uma moeda de troca similar, aquela dos sentimentos, expresso aqui pelo sentir-se grato de forma efusiva, pública e voluntária.

### "Uma imagem vale mais que mil palavras"

O terceiro conjunto de postagens é composto por uma série de vídeos e fotografias das terapeutas com seus pacientes em momentos de atendimento, troca de presentes, gestos de afeto e brincadeiras. As profissionais exploram nessas postagens as relações afetivas entre elas e as crianças, com mensagens de agradecimento delas para seus "pequenos heróis" pela "oportunidade de cuidar" e de aprender com eles.



Em uma postagem, a terapeuta aparece na foto entre duas crianças e uma delas está colocando espadas pequenas de plástico em seus cabelos. Na mensagem, a mãe das crianças escreve:

Sou muito grata à Clínica, à equipe da @XXX por nos proporcionar mais conforto e saúde no aconchego do nosso lar, de forma tão amorosa e humanizada. [...] Essa foto foi para registrar que **atendimento com amor** é um caminho possível.

A clínica complementa o texto afirmando que:

Não sabemos se estamos mais apaixonadas pela foto, pelo penteado, **pelo carinho no atendimento** ou pelo texto emocionante! Obrigada! Obrigada! Obrigada!

O agradecimento recíproco entre família e terapeutas atesta a construção de um vínculo que tem no amor e no carinho seu cerne. Esses sentimentos são acionados de forma intensa em outra postagem, cuja foto mostra uma troca de olhares entre um bebê e a terapeuta que descreve a relação com seu paciente como uma "história de amor à primeira vista":

Há 2 anos tenho o prazer de cuidar desse príncipe lindo: nossa história é amor à primeira vista. Quando entrei na casa dele pra atendê-lo, sabia que ele seria o MEU R., e nesse tempo todo venho aprendendo tanto com ele... a cada atendimento saio mais encantada e apaixonada. [...] **A nossa troca está em todo tempo, pois desde que comecei esse cuidar, ele me ajuda... me acalma e acalenta o meu coração quando não estou bem!** Então, compartilho esse olhar dele pra mim, e retribuo com todo o meu coração!

A relação afetuosa entre essa terapeuta e seu paciente pode ser aproximada de outras experiências de cuidado pago envolvendo crianças, como na relação com babás. No entanto, o apego que se forma a partir do cuidado realizado por terapeutas pode ser entendido como um "bônus" para um trabalho que é essencialmente visto como técnico, sendo extremamente valorizado por todas as partes, e não sendo atravessado por questões de classe e raça, o que evitaria as frequentes tensões relacionadas a esse apego, considerado necessário até certo ponto, mas ao

mesmo tempo visto perigoso, como no caso das babás no Brasil (Silveira 2011).

Considerando a relação entre amor, cuidado, trabalho e gratidão, podemos pensar que no cenário investigado, o trabalho terapêutico pode ser lido mais como um "trabalho com amor", e não exatamente "de amor", restituindo a ideia de que cuidado é sim um trabalho que merece ser pago, mas que só faz sentido (ou é possível de ser feito) com amor, como também apontado por Soares (2012) e Molinier (2014).

Neste sentido, um vídeo repostado do perfil de uma pediatra traz a cena de uma fisioterapeuta acompanhando os primeiros passos de seu pequeno paciente, que usa próteses e se desloca com dificuldade. A cada passo da criança, a terapeuta se mostra visivelmente emocionada e, em determinado momento, começa a chorar. O texto da postagem original exalta a fisioterapia como "uma das profissões mais incríveis da saúde" que "faz milagres" em crianças com problemas motores e respiratórios, e conclui:

Se você ou seu filho contam com um profissional assim, **não deixe de expressar sua gratidão e admiração. Essa "remuneração" não financeira aquece o coração** e dá gás para continuar em trabalhos que exigem renúncia e sacrifício, e que muitas vezes são emocionalmente custosos.

O dinheiro seria insuficiente para se pagar por um trabalho que envolve, além de amor e carinho, "renúncia e sacrifício", não sendo entendido como forma única de se valorizar esse trabalho. Se mostrar grato com gestos e palavras é lido tanto como uma forma de "remuneração" como também seria um motivador para que esse trabalho continue sendo feito com amor, gerando mais gratidão, em um ciclo virtuoso de bons sentimentos desejados para se construir uma relação duradoura, em busca da saúde e alívio dos sofrimentos.

### Considerações finais

Mol (2008) argumenta que, na assistência à saúde, cura e cuidado se superpõem. A autora identifica nela a presença de duas lógicas – a da

escolha e a do cuidado – que implicam formas distintas de pensar a relação médico-paciente. Na primeira, o profissional de saúde é responsável por dar informações sobre tratamentos, cabendo ao paciente a autonomia de realizar suas escolhas. Nesta ótica, impera a ideia do paciente como consumidor, cujo corpo é objeto de controle. Na lógica do cuidado, as decisões na assistência à saúde são compartilhadas entre médico e paciente, levando em conta cada contexto e situação. As informações não são vistas como neutras e sim atreladas a valores. É uma perspectiva mais pessoalizada e particular, que tem como meta a atenção às necessidades do corpo. Ainda que na prática essas lógicas se combinem, Mol defende que prevaleça a ótica do cuidado na assistência à saúde.

Nas postagens analisadas, encontramos uma junção desses elementos. As mulheres que publicam relatos defendem o parto humanizado, muitas delas de forma explícita, enfatizando a importância de se informar e de poder escolher o que é melhor para elas. A autonomia decisória das parturientes é extremamente valorizada, entendida nesse contexto como um “protagonismo” no momento do parto. No caso das postagens da clínica de fisioterapia, existe a preocupação dos pais com um atendimento que considere as emoções da criança, mesclando conhecimento técnico e carinho nos atendimentos, o que implica que eles tenham informação em alguma medida sobre o que esperar e demandar do cuidado contratado. Nos dois casos, relatos e depoimentos de gratidão dirigido aos profissionais, nas redes sociais, podem nortear as escolhas, especialmente entre segmentos que estão habituadas à busca de informações e conhecimento em saúde através da internet.

No complexo emocional envolvido no trabalho do cuidado pago, “carinho”, “amor”, “paciência” são sentimentos vistos tanto como essenciais para o bom cuidado como elementos extras que fazem o trabalho técnico do cuidado ganhar um sentido maior. Ao mesmo tempo que se espera essa postura “humanizada” do profissional de saúde, especialmente no trato com crianças e gestantes (ambos considerados vulneráveis), a constatação

da sua existência parece gerar encantamento e surpresa, como se sua ausência, embora indesejada, fosse também esperada. Essa seria uma percepção comum nas relações médico-paciente no Brasil, bastante hierarquizadas, principalmente, quando envolve médicos e pacientes de classes sociais diferentes, mas que no contexto analisado se dão entre famílias de camadas médias e profissionais de saúde diversos.

Neste sentido, podemos pensar que a gratidão assim expressa, por vezes numa via de mão dupla, seria uma gratidão sem servidão, uma vez que o valor monetário envolvido na relação amortece a dívida entre as partes, paga-se pelo serviço. O amor, o zelo, a paciência e a disponibilidade dos profissionais, que atendem todos os dias da semana, seriam um adicional cujo valor o dinheiro não pode pagar, sendo pago então com gratidão e afeto. Essa reciprocidade de afetos e satisfações iguala os sujeitos da relação quando família/crianças e gestantes, ao expressarem gratidão pelo cuidado recebido, produzem na outra parte o mesmo sentimento, agora de gratidão pela “confiança no nosso trabalho” ou pela “oportunidade de aprendizado”.

Esta retribuição pelas emoções no cuidado pago contrasta com aquela esperada pelo trabalho feito na família. Como afirma Comas D'Argemir (2017), no cuidado familiar, “carinho”, “amor” e “paciência” não são necessariamente vistos como sentimentos extras, mas como parte da obrigação moral que está envolvida nesse trabalho. Por isso, não se espera necessariamente agradecimento, embora algum reconhecimento possa ser bem-vindo (Guimarães e Vieira 2020). A expectativa maior é em torno de uma retribuição de cuidado no futuro, calcada novamente na obrigação moral de cuidar do familiar (por exemplo, filhos cuidando de pais idosos), apesar da consciência de que isso pode não acontecer.

Quanto ao dinheiro envolvido nas relações profissionais de cuidado, percebe-se um certo apagamento. Valores dos partos ou das sessões de fisioterapia não são mencionados nos materiais postados, embora possam ser abordados nos comentários, como um deles capturado em uma

postagem da clínica de fisioterapia. Um seguidor comenta que é difícil encontrar clínicas próximas a sua casa que façam atendimento em fisioterapia respiratória, por plano de saúde, e que o serviço particular seria muito caro, sendo proibitivo para o seu orçamento. Sobre essa observação, outra seguidora responde que "[...] na grande maioria das vezes não precisará de muitas sessões [...] em 3 sessões você já melhora e muito a qualidade da respiração! Vale a pena o investimento!".

Discussões sobre custos (entendidos como investimento) ou como possibilitar maior acesso das mulheres a "um parto dos sonhos", ou da população em geral a uma forma de terapia anunciada como "milagrosa", não se fazem presentes. Devemos ter em mente que as(os) usuários desses serviços vem de camadas sociais que podem, ainda que com alguma dificuldade e/ou ajuda de terceiros, custear os tratamentos ou o parto desejado. Assim, falar sobre dinheiro pode figurar como uma mácula na relação entre pais e terapeutas, entre mulheres e equipe médica, como algo a interferir na aura da gratidão por algo, o cuidado com amor, que se considera não ter preço. No entanto, quanto mais capacitados para esse atendimento cuidadoso que envolve técnica e amor, mais caros são os serviços desses profissionais.

Nesse sentido, a presença dos agradecimentos na maioria dos relatos é significativa. Como afirma Simmel (1964), a gratidão é um sentimento que cria e mantém as relações sociais. Surge quando uma pessoa recebe algo que lhe foi dado voluntariamente, ficando agradecida e em dívida. A gratidão gera, então, obrigação de retribuição, assegura reciprocidade e, portanto, dá continuidade às relações. Embora o cuidado oferecido pelos profissionais de saúde seja pago, sendo assim um serviço profissional, o afeto no tratamento – carinho, calma, respeito – é sentido como dádiva e, por isso, produz nas mulheres e nas famílias o sentimento de gratidão. O agradecimento, ademais de forma pública, em redes sociais, é um modo de retribuição e reconhecimento pelo cuidado recebido, além de se tornar uma forma de recomendação daqueles profissionais para um público amplo.

Por outro lado, os agradecimentos não apenas retribuem o cuidado dispensado, mas afirmam a relação cuidador-pessoa cuidada. No caso do parto, põem de certa forma limite ao protagonismo das mulheres. Embora alguns relatos dissessem que "meu corpo não precisava de ninguém", a gratidão expressa destaca a importância dos profissionais de saúde no momento do parto para um bom desfecho. No caso das famílias e suas crianças, atendidas pelas fisioterapeutas, o caráter de dependência do profissional já seria mais evidente, uma vez que não se trata de uma ação sobre o próprio corpo e envolve um evento explícito de doença. Em ambos os casos, os agradecimentos reforçam o caráter de interdependência que o cuidado promove (Tronto 2007).

## Referências

- Comas D'Argemir, Dolores. 2017. El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *QuAderns-e. Institut Català de Antropologia* 22(2): 17-32.
- Folbre, Nancy, e Julie A. Nelson. 2000. For love or money, or both? *The Journal of Economic Perspectives* 14 (4):123-40. <https://doi.org/10.1257/jep.14.4.123>.
- Guimarães, Nadya, e Priscila Vieira. 2020. As "ajudas": o cuidado que não diz seu nome. *Estudos Avançados* 34 (98): 7-23. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.002>.
- Hoschild, Arlie. 2013. Trabalho emocional, regras de sentimento e estrutura social. In *Estudos sobre interação*, organizado por Maria Claudia Coelho, 169-210. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Lutz, Catherine. 1990. Engendered emotion: gender, power, and the rhetoric of emotional control in American discourse. In *Language and the politics of emotion*, organizado por Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod, 69-71. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mattingly, Cheryl. 1994. The concept of therapeutic emplotment. *Social Science and Medicine* 38 (6): 811-22. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90153-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90153-8).
- Miller, Daniel, e Heather Horst. 2012. The digital and the human. A prospectus for digital anthropology. In *Digital Anthropology*, organizado por Daniel Miller e Heather Horst, 3-36. Oxford: Berg.
- Molinier, Pascale. 2012. Ética e trabalho do care. In *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*, organizado por Helena Hirata e Nadya Guimarães, 29-43. São Paulo: Editora Atlas.
- Molinier, Pascale. 2014. Cuidado, interseccionalidade e feminismo. *Tempo Social* 26 (1): 17-33. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100002>.

Mol, Annemarie. 2008. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. Londres, Routledge.

Pulhez, Mariana. 2013. Parem a violência obstétrica: a construção das noções de 'violência' e 'vítima' nas experiências de parto. *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção* 12 (35): 544-64.

Russo, Jane, e Marina Nucci. 2020. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface* 24: e-180390. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180390>.

Sibilia, Paula. 2016. *O show do eu: a intimidade como espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto.

Silveira, Liane. 2011. *Como se fosse da família: a relação (in)tenso entre mães e babás*. Tese em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Simmel, Georg. 1964. Faithfulness and gratitude. In *The Sociology of Georg Simmel*, organizado por Kurt H. Wolff, 379-95. New York: The Free Press.

Soares, Angelo. 2012. As emoções do care. In *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*, organizado por Helena Hirata e Nadya Guimarães, 44-59. São Paulo: Editora Atlas.

Tronto, Joan. 2007. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado* 22 (2): 285-308. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922007000200004>.

Velho, Manuela, Odaléa Brüggemann, Christine McCourt, Silvana da Gama, Roxana Knobel, Annelise Gonçalves, e Eleonora d'Orsi. 2019. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública* 35 (3): e-00093118. <http://doi:10.1590/0102-311X00093118>.

Zelizer, Viviana. 2012. A economia do care. In *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*, organizado por Helena Hirata e Nadya Guimarães, 15-28. São Paulo: Editora Atlas.

---

### Claudia Barcellos Rezende

Doutora em Antropologia pela London School of Economics, em Londres, Inglaterra. Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

---

### Waleska de Araújo Aureliano

Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, SC, Brasil. Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*