

Concepções sobre gestação e parto: discutindo trabalho e direitos reprodutivos

Conceptions about pregnancy and birth: a discussion over work and reproductive rights

*Danielle Bernardes Magalhães**

** Graduada em Psicologia (Licenciatura), pela Universidade de Brasília (UnB).*

Resumo: Este artigo trata da “estória de vida” (KOFES, 1994) de uma mulher que trabalha como empregada terceirizada em uma universidade pública brasileira, com ênfase em suas experiências de maternidade. Os dados obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada são analisados a partir de um referencial teórico-metodológico que contempla estudos antropológicos e filosóficos sobre gestação, parto, maternidade, direitos sexuais e reprodutivos e trabalho terceirizado. Espera-se que as ideias apresentadas venham a contribuir para uma compreensão das múltiplas conexões entre saúde sexual e reprodutiva de mulheres de camadas populares e relações de trabalho no Brasil.

Palavras-chave: direitos sexuais e reprodutivos, maternidade, trabalho, precarização.

Abstract: This article discusses the “life’s story” (KOFES, 1994) of a woman who works under precarious conditions at a

Brazilian public university, laying emphasis on her motherhood experiences. The data obtained by the means of a semi structured interview are analyzed considering a theoretical-methodological referential that includes anthropological and philosophical studies about pregnancy, birth, motherhood, sexual and reproductive rights and precarious work conditions. It is expected that the ideas presented will contribute to a more nuanced understanding of the multiple connections between sexual and reproductive health of low-income women and work relations at Brazil.

Key words: sexual and reproductive rights, motherhood, work, precarious work conditions.

Introdução

O presente trabalho surgiu no contexto da greve ocorrida durante o primeiro semestre letivo na Universidade de Brasília (UnB), em 2018. A greve foi iniciada pelos alunos e alunas preocupados com as consequências dos cortes de orçamento para a educação superior pública. Desde o início do ano os empregados terceirizados da UnB foram demitidos em massa em decorrência dos cortes orçamentários. Imersa neste cenário, a disciplina intitulada Antropologia do Parto e da Reprodução, ministrada pela professora Giovana Tempesta, adotou como possibilidade a incorporação de elementos do cenário macropolítico aos trabalhos finais e avaliativos. Como consequência disto, surgiu a proposta de olhar para os efeitos



das demissões em massa pela empresa prestadora de serviços da UnB sobre a vida das mulheres que têm filhos ou que têm a expectativa de ter filhos. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é discutir, a partir de uma experiência particular de uma trabalhadora terceirizada, algumas questões sobre gestação, parto, trabalho e direitos reprodutivos no contexto brasileiro.

As considerações aqui propostas sobre o objeto de estudo têm interfaces com as esferas mais amplas do mundo do trabalho e do desemprego e com o universo da maternidade. Essas são temáticas importantes na atualidade devido ao grande número de mães que trabalham em uma sociedade em que a igualdade dos gêneros caminha a pequenos passos para se tornar real. Na sociedade brasileira, conjugar estes dois campos da vida se mostra um desafio que não é exclusividade das mulheres negras, mas diz respeito também às mulheres brancas. De modo geral, é possível dizer que essa temática faz parte da vida de grande parte das mulheres ocidentais e ocupa lugar de importância nas discussões feministas.

Hoje é possível ver em camadas médias urbanas um ativismo feminista crescente em relação à visibilidade da tripla jornada das mulheres e à exploração do trabalho doméstico relativo a gerar, parir e cuidar dos filhos. O tema do trabalho

reprodutivo feminino foi analisado pela filósofa italiana Silvia Federici (2017). Esta autora discute, a partir da perspectiva do materialismo dialético, de que maneira a exploração do trabalho feminino fundamenta o regime de acumulação capitalista, remetendo a processos que tiveram início na Idade Média e elucidando as reverberações desse projeto político, econômico e social ao longo dos séculos, em vários países, até a atualidade. Desdobramentos desse processo, mediados culturalmente por afastamentos e aproximações, persistências e rupturas parciais, se fazem sentir no ativismo das mulheres negras e trabalhadoras no século XXI, considerando que essas mulheres estão envolvidas há mais tempo no tenso desequilíbrio de participar do mundo do trabalho e de cuidar dos filhos, e que têm necessidades, interesses e desejos específicos.

A filósofa Angela Davis (2016) reconstitui a história do sufrágio feminino da “primeira onda” feminista nos Estados Unidos e demonstrou como as pautas interseccionais de raça e classe encontraram pouco espaço nas discussões dominantes sobre feminismo, lideradas por mulheres brancas em torno do direito ao voto, à época. A autora evidencia fatores como o desinteresse por parte das sufragistas em pensar nas relações pouco debatidas entre a luta pela garantia da igualdade política



e a luta pela garantia da igualdade econômica e indica que este fator acabou por gerar o afastamento das trabalhadoras e consequente enfraquecimento do movimento. De acordo com Angela Davis (2016). As próprias mulheres trabalhadoras não abraçaram entusiasticamente a causa do sufrágio feminino. [...] A massa das mulheres trabalhadoras estava demasiado preocupada com os seus problemas imediatos – salários, horas, condições de trabalho – para lutar por uma causa que parecia terrivelmente abstrata (DAVIS, 2016, p.104).

Em diálogo com essa realidade, pode-se perceber que, embora as dimensões do trabalho e da maternidade sejam vividas como uma pauta importante para a maioria das mulheres ocidentais feministas hoje, as formas pelas quais mulheres de diferentes pertencimentos étnico-raciais, segmentos socioeconômicos, religiões e faixas etárias vivenciam essa relação em seu cotidiano são distintas. Desse modo, com este trabalho procura-se refletir sobre algumas das formas como as dimensões macrossociais influenciam os processos de vida de uma pessoa de forma significativa.

Como se pode verificar no texto de Patrícia Maeda (2017), algumas pautas relativas às mulheres terceirizadas, por exemplo, são a desigualdade racial na ocupação dos cargos,

a mobilidade urbana, a precarização do trabalho (retirada de direitos e de benefícios) e a disparidade salarial em relação aos servidores efetivos. Além disso, segundo Samuel Costa (2016), o ambiente de trabalho é repleto de práticas de assédio moral, perseguições políticas, demissões em decorrência de participação em manifestações políticas por melhores condições de trabalho, entre outras.

Uma vez que os variados marcadores sociais podem trazer achados relevantes quanto às possibilidades de resistência dentro de processos macrossociais de opressão, as lembranças pessoais são abordadas como uma recriação do vivido no presente e no passado. De acordo com Suely Kofes e Adriana Piscitelli (1997), pode-se afirmar que as diferenças sociais de gênero engendram categorias, práticas e narrativas de maneira específica. O uso de entrevistas permite acessar a maneira como o gênero opera em circunstâncias singulares e apresenta uma experiência contextualizada como possibilidade de evitar o essencialismo e o binarismo presentes em algumas teorias de gênero contemporâneas, propiciando delinear conexões relevantes entre a subjetividade presente nas narrativas e as memórias de histórias femininas (KOFES e PISCITELLI, 1997). Com o objetivo de estabelecer uma aproximação com



esse campo de pesquisa, realizei uma entrevista semiestruturada com Beatriz [1], uma trabalhadora terceirizada da UnB.

Segundo Suely Kofes (1994), as histórias de vida passam a ter maior relevância quando consideradas em três dimensões, sendo uma relativa à situação da entrevista, ou seja, aos dados coletados em um tempo e situação determinados e, portanto, limitados a esse contexto. Outra dimensão consiste em considerá-las como narrativas evocadas que possuem sentido próprio na interação com a pesquisa. E a última é a dimensão da análise e reflexão do pesquisador, que organiza os dados em uma ordem que altera a construção inicial para interpretar e construir seu próprio texto. Este entrecruzamento com outros dados de análise caracteriza as “histórias de vida” como junção de dados objetivos e subjetivos.

O uso de uma história de vida no presente artigo busca revelar interpretações individuais de experiências sociais, a partir de informações levantadas na narrativa da entrevistada. Trata-se de um relato promovido pela conversação entre pesquisadora e sujeito de pesquisa, a partir de um roteiro semiestruturado, que foi posteriormente degravado e analisado. As perguntas compreenderam os seguintes temas: 1) coleta de dados sociodemográficos, 2) relações entre trabalho e

maternidade e 3) rede de apoio, relato de parto, maternidade, intervenções ginecológicas.

Discutindo trabalho e direitos reprodutivos

O meu contato com Beatriz ocorria regularmente, uma vez que eu realizava estágio no local onde a ela trabalha. Diariamente trocávamos sorrisos quando nos cumprimentávamos. Assim que soube que o trabalho final da disciplina seria com as terceirizadas, identifiquei que Beatriz poderia ser uma participante, por ser uma mulher que gostaria de conhecer melhor, sobretudo por parecer acessível.

Beatriz é uma mulher de 51 anos que se autodeclara negra e que cursou a quinta série do ensino fundamental. Ela não lembrava exatamente o nome de seu cargo na empresa, mas em seu crachá lia-se “Servente de Limpeza”. Ela nasceu na Bahia e migrou há trinta anos para Brasília. Atualmente mora no entorno de Brasília, em Goiás, e trabalha na UnB desde 2010. Beatriz relatou que gasta cerca de duas horas e trinta minutos para se deslocar de sua casa até a universidade devido ao trânsito, e uma hora quando o não trânsito não é



muito intenso, o que totaliza cinco horas diárias em transporte público, além das oito horas de trabalho na instituição, o que pode resultar em treze horas diárias em atividades ligadas ao trabalho. Afirmou ser a única pessoa de sua casa que trabalha (não quis falar o motivo de o marido não estar trabalhando no momento, por sua fala estar sendo gravada), é casada e tem duas filhas, de 21 e 34 anos. A primeira gestação ocorreu quando ela tinha dezessete anos e o pai de sua filha faleceu quando ela era muito nova, foi então que Beatriz decidiu migrar para Brasília para buscar novas oportunidades de emprego, para mandar dinheiro para a mãe e sua filha na Bahia.

De acordo com as respostas obtidas, foi possível perceber que a vida de Beatriz encontra enlaces com a vida de vários trabalhadores da universidade, conforme descrição de Samuel Costa (2016), que mapeou o perfil de trabalhadores da UnB: 90% negros, 85% vivem nas cidades satélites e 15% no entorno de Brasília, sendo 60% deles migrantes. A partir desses dados e da fala de Beatriz, fica evidente que os trabalhadores gastam uma quantidade de tempo considerável no deslocamento para o trabalho, que fica concentrado no Plano Piloto [2]. Devido à precariedade do transporte público, essas pessoas ficam em suas casas e passam em suas cidades

um período de tempo inferior ao que passam no ambiente de trabalho e nas demais atividades conexas.

Diante desse cenário, é comum que as mulheres trabalhadoras deixem os filhos sob cuidados de algum membro da família extensa enquanto se estabelecem profissional ou financeiramente em outra cidade, sendo que muitas vezes essas crianças são criadas pelas avós ou tias. Na fala de Beatriz, sua mãe foi uma figura central em seu primeiro puerpério, pois estava com ela no parto, ajudou-a nesse período e depois criou sua filha até falecer. Quanto ao segundo puerpério, afirma que, devido à ausência da mãe e devido ao fato de já ter migrado para Brasília, teve que se cuidar sozinha:

A segunda filha eu tive aqui no Hospital "X". Quem cuidou de mim foi eu mesma, porque eu saí do hospital e não tinha ninguém para cuidar de mim aqui, minha mãe já tinha falecido, aí eu meio que saí do hospital, fiquei em casa sozinha cuidando da minha filha e de mim, aí depois, minha filha [...] nasceu com problema, aí eu fiquei um tempo sem trabalhar porque andava só no hospital com ela. [...] Quando eu voltei a trabalhar ela já tava grande, ela ficava só em de casa [...] Ela já estava com 14 anos, fiquei muito tempo sem trabalhar, fiquei minha vida... O tempo todinho, só no hospital com ela [...] Nessa época só meu marido trabalhava, aí depois eu comecei a trabalhar, ela já estava grandinha, aí eu deixava ela em casa sozinha.



É interessante observar que, embora seja casada, Beatriz se sentiu sozinha para cuidar da filha e de si no puerpério. Isso pode se relacionar tanto com a construção da divisão das funções pelo critério de gênero, em que as mulheres são tradicionalmente responsáveis pelo cuidado com os filhos enquanto os homens trabalham fora, quanto pode comunicar também uma rotina trabalhista de exploração vivenciada pelo marido, que poderia impedi-lo de cuidar dela e da filha da forma compartilhada.

A literatura contribui com a reflexão sobre essas duas possibilidades. Sobre a primeira hipótese, Silva Federici (2017) aponta que a divisão entre trabalho doméstico e trabalho remunerado, de acordo com a diferença sexual, é uma construção do capitalismo, que teve origem por volta do século XVI. Segundo a autora, a dominação e subordinação das mulheres que efetuam o trabalho doméstico (gestar e criar os filhos, cuidar da casa etc.), que pode ser chamado também de trabalho reprodutivo – em contraponto ao trabalho produtivo efetuado pelos homens –, se dá pela falta de acesso ao salário e consequente dificuldade de acesso a posições de poder na sociedade de classes, o que evidencia a impossibilidade de trocas igualitárias dentro de uma sociedade capitalista. A autora

argumenta que o trabalho da mulher é central na acumulação capitalista, pois ela é a reprodutora da força de trabalho, embora essa força seja percebida como “recurso natural” e “serviço pessoal”, enquanto a mulher é explorada como máquina de reprodução de novos trabalhadores.

Ao pensar o trabalho doméstico a partir dessa perspectiva, como não remunerado e associado simbolicamente à mulher, faz sentido que Beatriz tenha recorrido à mãe na primeira gestação e, na sua ausência, se veja sem “ninguém” para apoiá-la na segunda gestação. Embora tenha aparecido a figura de uma sobrinha que leva sua filha para a escola, a tarefa de cuidar da menina, que tem lábio leporino, por 14 anos, é sentida como integralmente dela:

Ela já estava com 14 anos [...] Nessa época, só meu marido trabalhava, aí depois eu comecei a trabalhar, ela já estava grandinha, aí eu deixava ela em casa sozinha. Aí o pai dela chegava mais cedo e ia no colégio buscar ela. A vizinha que morava perto e era parente levava ela para escola, aí foi assim. [...] Porque os colégios lá, a gente sempre tinha medo de deixar as pessoas irem sozinhas, porque é muito moleque na estrada, a gente sempre tem medo, aí como minha sobrinha morava lá perto e ia levar a filha dela, aproveitava e ia a minha junto.

A reflexão sobre como se constitui esse sistema de



trocas de serviços entre mulheres pode se dar, pelas lentes de Silva Federici (2017), como manutenção da exploração do trabalho doméstico pela delegação deste a outra mulher da família, ou ainda como forma de resistência aos “cercamentos” promovidos para instituir o ideal da família nuclear que deve produzir, reproduzir e consumir para si e por si por meio das novas formas capitalistas de relação. Porém essas táticas de resistência nem sempre podem ser mantidas, devido a outras características do sistema capitalista, como a migração por questões econômicas, tal como relatado por Beatriz.

Em uma primeira opção interpretativa, pode-se pensar as relações entre o trabalho doméstico e o cenário da creche. Segundo Beatriz, após o término da licença-maternidade, as trabalhadoras terceirizadas podem optar entre deixar seu filho aos cuidados de uma parente ou colocá-lo em uma creche. A principal diferença entre as opções consiste na configuração social de cada uma delas. Quando se opta por deixar a criança sob os cuidados de outra mulher, que executará assim um trabalho doméstico específico, o Estado deixa de ser a instituição responsável por oferecer serviços de educação infantil que abarquem a demanda real das cidadãs.

Esses elementos foram discutidos por Joaze Bernadino-

Costa (2012) em contextos de trabalhadoras domésticas em situação de migração na Europa, o que encontra interfaces com a situação do trabalho doméstico no Brasil, sendo ele remunerado ou não. Atualmente a creche pública e gratuita no Brasil é obrigatoriamente ofertada somente a partir dos quatro anos de idade das crianças, conforme a Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009), sendo que há grande defasagem de vagas. Dessa maneira, contar com uma redistribuição do trabalho doméstico entre membros da família extensa é uma maneira de garantir a sobrevivência dos filhos. Além disso, deixar os filhos em uma instituição de ensino não é uma opção desejada para todas as trabalhadoras, como afirmado por Beatriz, que “agradeceu a Deus” por não ter colocado as suas filhas em creche:

A questão nem é trabalho, as condições também, né?... a gente deixar os filhos da gente com os outros para trabalhar é muito ruim, é muito ruim. E o mundo hoje tá muito difícil aí fora né, Muito difícil. A educação... você educa seu filho de um jeito e lá o mundo aí fora quer ensinar outro jeito, né?

A segunda interpretação possível envolve a inclusão da família extensa e a sua importância como rede de apoio para as experiências de gestação, parto, puerpério e criação dos filhos. Isso é algo discutido na tese de Raquel Dias-Scopel (2014),



fruto de uma pesquisa etnográfica realizada na Terra Indígena Coatá-Laranjal (AM) a respeito das práticas de autoatenção à gestação, parto e pós-parto dos indígenas da etnia Munduruku. Ainda que em um cenário etnográfico completamente diferente daquele aqui considerado, suas análises trazem elementos comparativos importantes em relação ao que se tem como cultura hegemônica nas camadas médias urbanas. Na cultura Munduruku toda uma vizinhança composta por membros da família extensa é reconhecida como parte da teia de relações no interior da qual se realizam os cuidados voltados à constituição do corpo da criança recém-nascida. As funções de garantir a proteção e a saúde da mãe, do pai e da criança são desempenhadas por meio de ritos proibitivos e prescritivos, que visam garantir a manutenção da sociabilidade Munduruku.

Em diálogo com a experiência de Beatriz, a diferença de grau de participação da família extensa e de vizinhos no parto e no puerpério de suas duas filhas estava diretamente ligada à proximidade geográfica das residências e aos recursos materiais e imateriais que essa rede de apoio podia oferecer. A concepção de coletivização dos eventos reprodutivos, vivida no contexto Munduruku, pode ser considerada diametralmente oposta à postura individualista que permeia o ideal do “casal

grávido”, estudado por Tânia Salem (1989), centrado na tríade pai, mãe e filho, que desponta nas camadas médias urbanas brasileiras a partir dos anos 1980. Esse ideal atravessa diversas práticas, tais como a escolha do lugar e da via de parto, a seleção das pessoas envolvidas nesse momento, o pré-natal restrito à família nuclear, as práticas terapêuticas, educativas e de nutrição a serem adotadas durante o período gestacional e durante o puerpério – práticas que vêm se atualizando com feições diversas, ampliando os sentidos possíveis do “parto natural” entre camadas médias urbanas, como descrito por Rosamaria Carneiro (2015).

Os relatos das pesquisas de Tânia Salem (1989) e Raquel Dias-Scopel (2014) parecem compor um largo espectro de possibilidades de participação de outros, seja a família extensa ou o pai, nas experiências de gestação, parto e puerpério de diferentes mulheres. Pode-se localizar a tríade da família nuclear em um ponto e a participação expressiva da família extensa no nascimento Munduruku em outro ponto diametralmente oposto desse espectro, no qual a experiência de paternidade do marido de Beatriz poderia estar localizada simbolicamente. No entanto, a entrevista não abrangeu os aspectos relativos à participação do esposo de Beatriz no



cuidado com a filha, o que poderia ser mais bem discutido em uma outra oportunidade.

Beatriz trabalhou desde a infância na área rural com seu pai. Depois migrou para a cidade e passou a trabalhar carregando tijolos e telhas para fornos na Bahia. Posteriormente trabalhou em “casa de família”, inclusive durante a primeira gestação, sobre a qual relata não ter tido nenhum problema. Na segunda gestação, já em Brasília, ela trabalhou até os sete meses em uma cantina, onde fazia comida e lavava a louça. No entanto, nessa gestação disse ter se sentido mais cansada, pois pegava cedo o ônibus muito cheio e passava muito tempo em pé, e seus pés inchavam. Além disso, preparava a comida em panelas muito grandes e depois tinha que lavá-las. Ela disse ainda que sua barriga crescera muito e que o mais cansativo eram as viagens de ônibus, nas quais ela ficava em pé. Depois do nascimento das filhas, disse não ter tido problemas para participar das consultas de pré-natal nem do pediatra, e que revezava com o marido quando tinha reunião na escola e ela não podia ir, mas nunca teve problema para chegar mais tarde ou mais cedo no trabalho por esses motivos.

Em relação à empresa terceirizada contratante do seu serviço atualmente, ela respondeu negativamente para

a maioria das questões relativas a informações sobre outras mulheres trabalhadoras que poderiam ter sido prejudicadas por engravidar (isto é, que tivessem sido demitidas, ameaçadas, precisado interromper a licença-maternidade, cobradas em relação ao desempenho ideal ou assediadas quando precisavam levar os filhos a consultas médicas). Disse que as mulheres costumam trabalhar até o nono mês de gestação, fazem o pré-natal, saem de licença por quatro meses, deixam os filhos com as mães ou na creche e então voltam a trabalhar. Afirmou diversas vezes que a gravidez dentro da empresa foi normal, e que, quando algumas trabalhadoras estavam grávidas, “não deixavam” ficar pegando coisas pesadas, agachando, mas não ficou claro se é um movimento interno das colegas de se apoiarem ou uma postura da chefia. Ela atribuiu essas atitudes ao fato de a encarregada ser “gente boa”, a partir do que se pode supor uma boa relação entre Beatriz e sua chefe, hipótese que se apoia numa conversa amistosa que as duas tiveram ao telefone, presenciada pela pesquisadora. Quando questionada se ela achava que o fato de a chefe ser “gente boa” tinha a ver com o fato de ela ser mulher, Beatriz concordou, disse que achava que sim, pois ela é mulher e mãe e, em sua opinião, isso se devia à solidariedade no âmbito da maternidade que refletia em seu trato com as trabalhadoras.



Em relação aos enlaces entre profissão e maternidade, foi possível analisar a experiências da entrevistada em três contextos de trabalho distintos. Isso se deve ao fato de que hoje Beatriz tem filhas jovens adultas, que foram gestadas e nasceram enquanto ela estava em outros empregos, portanto suas experiências de gestação e maternidade não se relacionam diretamente com o contexto atual da universidade. Essas experiências se relacionam com contextos de trabalho em que os vínculos empregatícios também são precários, o que torna possível observar as implicações de sua condição de mulher trabalhadora sobre o exercício de seus direitos reprodutivos:

Pra mim gravidez não é doença então quanto mais você trabalhar melhor pra você... a criança fica mais fácil de nascer. Porque se você ficar só dormindo, dormindo, deitado, deitado... na hora de nascer a criança fica preguiçosa [...] é verdade, minha mãe sempre falava isso para gente, é! Se só ficar sem fazer nada, a criança dá mais trabalho de nascer [...] tanto é que quando você vai ter filho, os médicos perguntam se você está fazendo caminhada, eles mandam a gente fazer caminhada, andar bastante, que é para não tem problema na hora de nascer [...] E gravidez também... só se não for gravidez de risco, aí é outra coisa.

Trazendo à tona discussões iniciadas por Emily Martin (2006) sobre a incorporação das metáforas produtivistas do discurso biomédico por mulheres pertencentes a segmentos

de camadas médias urbanas norte-americanas, percebe-se que Beatriz constrói sua concepção sobre a necessidade de ser ativa na gestação com base em perspectivas de duas autoridades distintas: a de sua mãe, que era parteira, e a das recomendações médicas no pré-natal. Isso permite uma análise próxima do que ocorre no cotidiano das incorporações e negociações realizadas entre o saber médico e o saber-fazer das parteiras e da própria mulher. Neste cenário, o discurso médico vem complementar algo que ela já sabia e não representa uma contradição ou negação daquele outro saber com que Beatriz tivera contato.

Essa atitude ecoa a situação retratada no filme *Simbiose* (MORIM, 2017), em que a parteira “tradicional” pernambucana Dona Prazeres fala sobre os saberes que foram integrados à sua prática a partir do contato com profissionais de saúde, sem percalços, embora nesse campo haja divergências, disputas e conflitos em relação a práticas e saberes mais ou menos eficazes e legítimos. Mas a narrativa de Beatriz parece estar alinhada com a fala de Dona Prazeres, sobre ter descoberto certa técnica sozinha, muito antes de aprendê-la no curso de parteira, evidenciando que a construção dos saberes acaba se misturando com os conhecimentos tradicionais:

Minha mãe era parteira, mas ela já morreu, não foi ela quem



fez meu parto não [...]. Foi no hospital [...] Ai eu comecei a sentir dor e aí eu fui para o hospital. [...] É porque eu não sabia né, como que era o primeiro filho né... [...] minha mãe mandou eu ir para o hospital [...] aí eu fui para o hospital, aí ela nasceu às 5 horas.

Nesse trecho pode-se perceber que, por viver em um contexto urbano, com acesso ao hospital facilitado pelas caronas dos vizinhos, a opção por ter um parto em hospital pode ter se tornado mais conveniente para Beatriz. É intrigante a orientação da mãe parteira para ela ir ao hospital, bem como a falta de informação alegada por Beatriz sobre as possibilidades de parir. À luz do texto de Soraya Fleischer (2007), que realizou pesquisa de campo em uma comunidade em Melgaço (PA), a parteira era uma pessoa que fornecia apoio contínuo durante o ciclo gestacional da mulher e que teria condições de avaliar se o parto é “para hospital” ou “para casa”. As falas de Beatriz possibilitam pensar fatores que vão ao encontro da conclusão da autora sobre a “parteira tradicional” em vários aspectos, possibilitando superar o imaginário etnocêntrico, romântico e homogêneo em torno desse tipo de parto. Na região de Melgaço, havia diversos obstáculos materiais e imateriais, conjunturais e estruturais que se somavam para que a chegada das mulheres ao hospital fosse dificultada e isso certamente influenciava o alto número de partos realizados em casa. Nas

palavras de Beatriz:

Eu morava na casa do meu irmão, era longe e assim, era muito perigoso na época né, de bandido de noite. Eu tinha medo de deixar meu marido sozinho e era perigoso. Eu não tinha nem celular ainda, lá em casa ninguém tinha celular, aí eu fiquei com medo de deixar ele de noite, chamar meu irmão e acontecer alguma coisa com ele na estrada, aí eu fiquei dentro de casa. [...]

Emily Martin (2006) discute a respeito das estratégias de resistência das mulheres em face das estruturas de poder biomédico que circundam o parto e representam o corpo da mulher de forma fragmentada, como um ente defeituoso, uma fábrica que tem tempos e ritmos padronizados para parir e que, caso não sejam cumpridos, justificarão intervenções correcionais. Alguns desses elementos de resistência são comparados pela autora com as formas de resistência dos trabalhadores em fábricas, a saber: a demora para ir ao hospital (“fuga”), a escolha pelo parto em casa (“greve”), atuar contra os instrumentos de monitoramento e esterilização (“destruir os meios de produção”) etc. No caso de Beatriz, a demora para ir ao hospital não parece ter assumido a forma de um ato de resistência deliberada em relação à estrutura de poder biomédico, mas possivelmente está atrelada ao seu contexto de vida, configurado pela interseccionalidade de gênero, classe e



raça.

É a partir da relação entre consciência de classe e formas de resistência que Emily Martin (2006) identifica nas falas de suas entrevistadas um amplo espectro de possibilidades de consciência da opressão, indo da alienação à rebelião. São elas: a aceitação (“as coisas são naturalmente assim, nada se pode fazer para mudá-las”); a lamentação (entre a raiva e/ou a lamúria, acompanhadas ou não da opinião de que as coisas podem ser mudadas); a recusa (em participar ou frequentar entidade ou efetuar procedimento que vá contra seus interesses); a sabotagem (comportamento ou fala que vise parar ou enunciar algo que lhe seria direcionado de maneira percebida como nociva); a resistência (agir de forma distinta do que lhe foi solicitado ou exigido, recusa em aceitar um definição de outro sobre si mesma); a rebelião (fazer pressão para mudar condições e ações em uma esfera maior de poder com a qual se está em desacordo).

A autora oferece dados que corroboram a hipótese segundo a qual quanto mais baixa a posição na escala social, maior a opressão e também a capacidade de resistência, configurando a mulher da minoria uma tripla ameaça à ordem social vigente, devido ao fato de ela enfrentar dificuldades

decorrentes de seu pertencimento étnico-racial e de sua posição de classe. No caso de Beatriz, a demora para ir ao hospital não parece ter assumido a forma de um ato de resistência deliberada em relação à estrutura de poder biomédico, mas possivelmente está atrelada ao seu contexto de vida, configurado pela interseccionalidade de gênero, classe e raça. A corrente teórica que pode subsidiar esta análise contrapõe-se à perspectiva adotada por Emily Martin (2006) e aponta para a concepção de que, quanto mais desprivilegiada a posição socioeconômica da mulher, mais ela fica sujeita a acatar sua condição como natural e, por consequência, a resistir menos à opressão que sofre.

A respeito do primeiro parto, Beatriz disse que, quando teve acesso ao meio de transporte, foi rapidamente para o hospital. Ela não define a duração do seu trabalho de parto nem ressalta a imposição de um ritmo para parir. As orientações para ela realizar caminhadas durante o pré-natal parecem demonstrar a intenção de conduzi-la ao parto por via vaginal por parte dos profissionais do serviço, o que condizia com seu desejo:

Foram todas as duas de parto normal. Ainda bem, porque cesárea é muito ruim. [...] Não queria cesárea não, porque a minha irmã quando foi ter filho, o parto dela foi cesárea e eu vi o tanto que ela sofreu. Não sofreu na hora, sofreu depois...



aqueles pontos, vixe... é horrível. Normal não, você sente aquela dor só na hora que tá nascendo.

Emily Martin (2006) apresenta ainda duas possíveis justificativas para os níveis baixos de cesarianas em alguns serviços de saúde em relação às mulheres pertencentes à classe mais baixa na escala social. Uma delas é o fato de a cirurgia ser mais cara e demandar mais recursos materiais e humanos. No Brasil essa realidade pode ser aproximada à realidade das usuárias do SUS, que têm 46% de chance de terem uma cesariana, enquanto as mulheres usuárias de planos de saúde privados têm em média 88% de chance de terem uma cesariana[3]. Embora ainda seja uma taxa alta para os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS), pois a taxa recomendada é de 15% (ONU, 2010), as precariedades materiais e de recursos humanos no interior do Brasil (FLEISCHER, 2007) podem ter influenciado no resultado nos partos de Beatriz, que, embora tenham acontecido em hospitais, ocorreram pela via vaginal.

Em relação ao espaçamento entre as duas gestações, Beatriz relatou uma história surpreendente. Ela imaginava que não iria engravidar mais e por isso nunca “evitou”, no entanto, foi surpreendida com uma gestação posteriormente. Essa

crença se originou de uma cirurgia na qual foram removidos um ovário e uma trompa:

Tive que tirar, tive problema aí eu tirei. Aí eu pensei que eu não ia ter mais filho por causa disso aí eu nunca evitei... aí, quando eu menos espero, veio uma bênção [...] Eu comecei a sentir uma dor trabalhando, eu trabalhava numa casa de família na época, aí comecei a sentir uma dor assim e sangrando muito aí eu fui para o hospital, aí falou que eu tava com um problema no ovário e nas trompas aí teve que tirar, aí tirou... Mas mesmo assim eu engravidei. Porque quando engravida, gera no útero a criança.

Evidencia-se aqui o uso terapêutico de intervenções ginecológicas em mulheres. Segundo o relato de Beatriz, a intervenção foi realizada por uma questão de saúde e não com o intuito de efetuar um procedimento contraceptivo definitivo, ocasionado pela falta de medidas alternativas medicamentosas ou por imposição do Estado, o que caracterizaria um viés eugenista histórico do uso das intervenções ginecológicas. Em seu depoimento não expressou críticas à forma como esse episódio ocorreu. Tal omissão demonstra em certa medida a naturalização desta intervenção biomédica em sua vida, pendendo para uma forma de resistência que se aproxima da esfera da alienação (MARTIN, 2006), na qual se encontra o mecanismo de aceitar dos eventos como naturais, sobre os quais pouco se pode atuar em termos da transformação de suas



condições de vida.

Daniela Manica (2009) analisa as campanhas de planejamento familiar na Bahia dos anos 1980 e suas relações com a pobreza e o mercado de trabalho. Nesta análise evidenciam-se os interesses agenciados pelo apoio empresarial e internacional ao Centro de Pesquisa e Assistência à Reprodução Humana (Ceparh), local que viabilizava contracepção para a população e que proporcionava, inclusive, uma identificação para a mulher apresentar ao ingressar no mercado de trabalho, como comprovação da inexistência de riscos de gravidez. A autora discute os propósitos eugenistas contidos na publicidade do Ceparh com base em manchetes de jornais da época, que associavam fome e miséria ao alto índice de natalidade, ao nascimento de pessoas com deficiências e aos índices de marginalidade, como forma de justificar a relevância de serviços desse tipo. Cabe lembrar que o Estado da Bahia tem 81% da população autodeclarada preta ou parda, dado que faz pensar sobre as influências dos marcadores de raça e classe sobre a saúde das pessoas; por outro lado, observa-se que a narrativa hegemônica se constrói com base na responsabilização dos indivíduos pelos problemas sociais e econômicos.

Acerca da temática, Angela Davis (2016) relata como nos Estados Unidos nos anos 1970 eram realizados procedimentos de esterilização de mulheres negras, sem o seu consentimento ou mesmo sem o seu conhecimento. Já que o aborto era ilegal e as mulheres negras e latinas estavam em condições econômicas precárias, sem acesso a métodos contraceptivos, a esterilização passou a ser uma alternativa recorrente frente ao cenário de pobreza. É possível encontrar algo desses discursos na fala de Beatriz, que diz que não gostaria de ter mais filhos e que “É muito, muito difícil deixar os filhos pros outros criar”, além de considerar que “O mundo está muito, muito difícil”.

No caso de Beatriz, não foi realizada uma laqueadura como forma de contracepção, embora ela tenha descrito a cirurgia pela qual passou como análoga a uma esterilização, levando-a a acreditar que não teria mais filhos. Esse trecho explicita como o corpo feminino é um território de disputa com o poder biomédico intervencionista. Conforme afirma Fabíola Rohden (2001), a ginecologia é uma ciência fundada na diferença entre os sexos e pautada na premissa de que o corpo da mulher é defeituoso, descontrolado, perturbado e demanda cuidados constantes, medicalizados. Essa é uma visão que



patologiza o corpo feminino em função dos órgãos genitais e reforça as concepções sociais de hierarquia entre os sexos, em que um é posicionado como sujeito e o outro como objeto, um representa a forma “correta” de apresentação dos genitais enquanto a outra apresenta uma forma invertida, diminuída. De acordo com Moscucci (1996 apud ROHDEN, 2001), os momentos nos quais as influências do sexo predominariam sobre a mulher, como o parto, puerpério e demais fenômenos ligados ao aparelho reprodutivo da mulher, tornariam a mulher física e moralmente vulnerável e ela não poderia ser responsabilizada plenamente por suas ações.

Entende-se que é em razão de a mulher estar posicionada simbolicamente como objeto manipulável que o poder biomédico pouco informa as “pacientes” sobre o que efetivamente foi feito em seus corpos, os respectivos motivos e consequências. Isso se evidencia em relação ao atendimento médico de mulheres negras, jovens, multíparas e pertencentes às camadas populares, que não raro deixam de ser consideradas sujeitos de direitos em razão do racismo institucional que perpassa as práticas médicas, cultivado desde o processo de formação desses profissionais (MARTIN, 2006). Indícios dessa realidade podem ser percebidos no relato da entrevistada, que

demonstrou ter recebido uma explicação pobre em detalhes sobre a cirurgia a que foi submetida e ter uma compreensão pouco esclarecida sobre as consequências da mesma para sua saúde reprodutiva.

Considerações Finais

Surpreendentemente, as pautas das funcionárias terceirizadas citadas anteriormente nas pesquisas sobre trabalhadores terceirizados das Universidades de São Paulo e Brasília estiveram pouco presentes nas falas de Beatriz, o que faz sentido quando se leva em consideração o fato de que, na situação em que se encontrava a universidade naquele momento, ela logrou se manter em seu posto de trabalho, ainda que a maioria dos terceirizados tenha sido demitida. É possível que essa situação, juntamente com o fato de ela ser a única provedora de sua casa, possa ter influenciado sua postura em relação à entrevista, evitando evidenciar as contradições institucionais existentes ali e a precariedade de sua condição de trabalho (COSTA, 2016).

Essa postura também foi observada por algumas



colegas de disciplina em suas tentativas de entrevistar outras trabalhadoras. Mas será que se trataria apenas da falta de motivação individual para comentar questões relativas à greve ou essa recusa poderia ser considerada um reflexo do controle e do poder institucional exercido por meio da figura da encarregada, que ocupa posição de chefia e fiscalização, para impossibilitar o conhecimento da real situação das trabalhadoras por parte das estudantes da universidade?

As experiências de pesquisa na Universidade de São Paulo (MAEDA, 2017) e na própria UnB (COSTA, 2016) com os empregados terceirizados apontam para a segunda possibilidade, uma vez que indicam processos semelhantes em duas universidades federais no Brasil. Porém, na fala de Beatriz, não foi possível perceber se estes mecanismos de controle estavam agindo, pois ela falava com segurança sobre o percurso das gestantes na empresa e negava veementemente as situações hipotéticas sobre possibilidades de tratamento prejudicial por parte da empresa nos casos de terceirizadas gestantes e mães.

A partir do rico universo de sentidos exposto pela entrevistada, foram identificados entrelaçamentos diversos com a realidade macrossocial, uma vez que ela é um sujeito

transpassado por uma rede de relações sociais e simbólicas e constrói sua subjetividade a partir das circunstâncias históricas e das possibilidades culturais pertinentes ao contexto social em que está inserida. A partir desse trabalho, é possível vislumbrar conexões diversas com a literatura da área de maternidade, parto, direitos sexuais e reprodutivos, saúde da mulher e mundo do trabalho, de maneira a enunciar pontos de aproximação e afastamento entre a experiência de Beatriz e outras experiências e reflexões teóricas sobre uma época distinta, como no caso do estudo de Tânia Salem (1989), em um continente distinto (FEDERICI, 2017) ou em cosmovisão distinta (DIAS-SCOPEL, 2014), sem desconsiderar suas limitações enquanto um estudo bastante pontual e rápido.

Pesquisas de maior fôlego certamente poderão aprofundar questões que este artigo não pôde alcançar, como, por exemplo, os impactos das relações institucionais nos projetos de gestação e maternidade de mulheres trabalhadoras, o processo de construção das redes de apoio a mães que trabalham ou migram em busca de trabalho, a maneira como a paternidade é exercida em diferentes contextos e as possibilidades e empecilhos de exercer o direito de escolha sobre os próprios corpos em relação a intervenções médico-



ginecológicas.

Notas

[1] Beatriz é o nome fictício utilizado para preservar a identidade da entrevistada.

[2] Brasília, desde a sua construção, atrai migrantes de todas as regiões do país, especialmente nordestinos, em busca de uma melhora em suas condições de vida. Em termos de ocupação da cidade, existem espaços muito diferentes previstos no planejamento urbanístico. O Plano Piloto, centro da cidade, foi destinado desde o início aos servidores públicos das classes média e média-alta, abrigando edificações com preços mais elevados. Já as demais Regiões Administrativas que compõem o Distrito Federal ficam em sua maioria distantes do centro e possuem imóveis a preços mais acessíveis, tornando-se dessa maneira os locais ocupados majoritariamente pelas classes média e média-baixa. Para além do Distrito Federal, existem as cidades que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, que fazem divisa com Goiás e Minas Gerais, nas quais habitam pessoas como Beatriz, que se deslocam de um estado para o outro diariamente para trabalhar.

[3] Dados da pesquisa *Nascer no Brasil* realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, em 2014.

Referências bibliográficas

BERNADINO-COSTA, Joaze. Migração, Trabalho Doméstico e Afeto. In: **Cadernos Pagu**. Campinas, 2012, n.39, p. 447-459.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. *Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009*. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília: CNE, 2009.

CARNEIRO, R. G. *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

COSTA, S. N. *Reestruturação produtiva da economia e terceirização (ou semi-escravidão?): os sentidos do trabalho e as disputas por representação sindical dos trabalhadores terceirizados da Universidade de Brasília na era do capitalismo manipulatório*. Repositório da Universidade de Brasília: XIII. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIAS-SCOPEL, R. *A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

FEDERICI, S. *Calibã e a bruxa*. Mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.



FLEISCHER, S. *Parteiras, buchudaseaperreios*. Uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

KOFES, Suely. “Experiências sociais, interpretações individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites”. **Cadernos Pagu**, n. 3, p. 117-141, 1994.

KOFES, Suely; PISCITELLI, Adriana. Memória de histórias femininas, memórias e experiências. **Cadernos Pagu**: gênero, narrativas, memórias, Campinas, n. 8/9, p. 343-354, 1997.

MAEDA, P. *A terceirização tem nome de mulher*. Carta capital. [s.l.], [s.n.]. 2016. Disponível em: <<http://justificando.cartacapital.com.br/2016/11/23/terceirizacao-tem-rosto-de-mulher/>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

MANICA, D. T. *Contraceção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2009.

MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SALEM, T. Sobre o 'casal grávido': incursão em um universo

ético, op. cit.; e "O casal igualitário: princípios e impasses", in **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, nº 9, vol. 3, 1989. ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Caesarian section without medical indication increases the risk of short-term adverse outcomes for mothers. Geneva: WHO, 2010.

Obra Audiovisual:

SIMBIOSE. Direção de Júlia Morim. Roteiro: Júlia Morim. Pernambuco, 2017 (20 min.), Documentário, [s.n.], son., color.

