


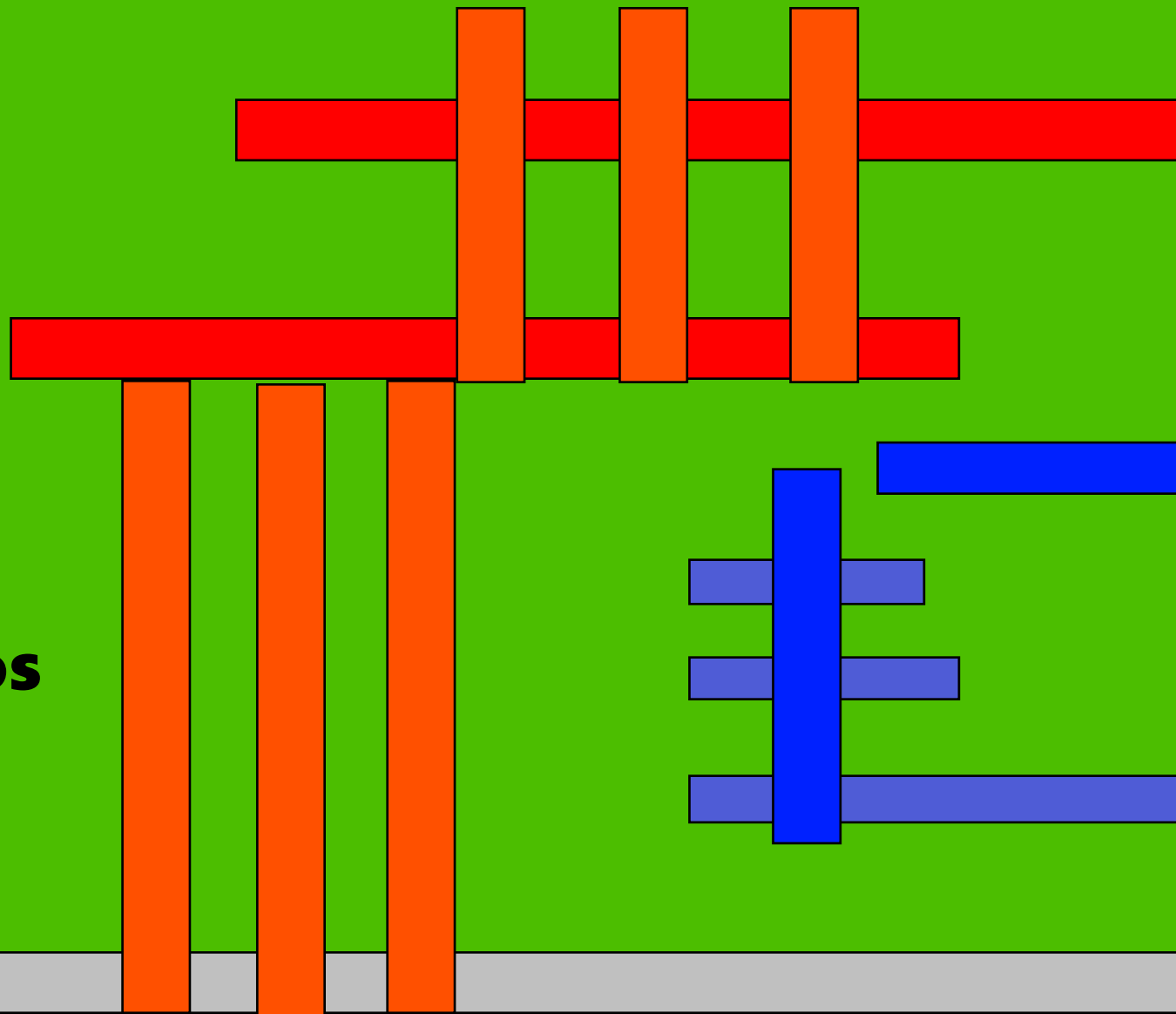
 textos
 graduados
 **graduados**

n.2 | v.5 | 2019



Antropologia do Parto: um olhar para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos em relação com o mundo do trabalho



Textos Graduados

Número 2 | Volume 5

Copyright © 2019

by Revista Textos Graduated

É permitida a reprodução dos artigos desde que se mencione a fonte

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Reitora: Márcia Abrahão

Vice-reitor: Enrique Huelva

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Diretor: Luís Roberto Cardoso de Oliveira

Vice-diretora: Christane Girard Ferreira Nunes

PRODUÇÃO EDITORIAL

Edição

Antônio Cecílio Barboni Júnior

Lucas Aroucha Costa Muniz

Mariana Alves Simões

Sofia Guimarães Carvalho Campos

Revisão

Antônio Cecílio Barboni Júnior

Lucas Aroucha Costa Muniz

Mariana Alves Simões

Sofia Guimarães Carvalho Campos

Diagramação e Capa

Flávio Borges Faria

Homepage: <http://periodicos.unb.br/index.php/tg>

E-mail: textosgraduados@gmail.com

facebook.com/revistatextosgraduados/

Bases de dados:

SEER - Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas

<http://periodicos.unb.br/index.php/tg>

Textos Graduated/Instituto de Ciências Sociais/Revista da Graduação em Ciências Sociais da Universidade de Brasília

v. 5 n. 2 (2019-) — Brasília Anual - a partir de 2015

ISSN 2447-7044 (eletrônico)

EQUIPE EDITORIAL

Antônio Cecílio Barboni Júnior

Flávio Borges Faria

Isabella de Sá Félix

Larissa Gabrielle Vieira de Sousa

Lucas Aroucha Costa Muniz

Luiz Nonato de Santana Pereira

Mariana Alves Simões

Sofia Guimarães Carvalho Campos

Vitor Astavros Ferreira Lopes

CONSELHO EDITORIAL

Professora Ana Cristina Murta Collares
(Universidade de Brasília)

Professora Andréa de Souza Lobo (Universidade de Brasília)

Professor Fabrício Monteiro Neves (Universidade de Brasília)

Professor Martin-Léon-Jacques Ibáñez de Novion (Universidade de Brasília)

Professora Soraya Resende Fleischer (Universidade de Brasília)

Professor Stefan Fornos Klein (Universidade de Brasília)

CONSELHO CONSULTIVO

Professor Alexandro Henrique Paixão (Universidade Estadual de Campinas)

Professora Andrea Carolina Jiménez Martín (Universidad Nacional de Colombia)

Professor Camilo Braz (Universidade Federal de Goiás)

Professor Dmitri Cerboncini Fernandes (Universidade Federal de Juiz de Fora)

Professora Elaine Meire Vilela (Universidade Federal de Minas Gerais)

Professora Elisete Schwade (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Professor Fernando Correia Prado (Universidade Federal da Integração Latinoamericana)

Professor Helio Afonso de Aguiar Filho (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Professora Isabel Cristina Naranjo Noreña (Universidad de Cordoba - Argentina)

Professor José Veríssimo Romão Neto

(Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo)

Professora Márcia Regina Calderipe Farias Rufino (Universidade Federal do Amazonas)

Professor Mario Ayala (Universidad de Buenos Aires)

Professora Martha Célia Ramírez-Gálvez

(Universidade Estadual de Londrina)

Professor Ricardo Mayer (Universidade Federal de Santa Maria)

Professora Silvana de Souza Nascimento (Universidade de São Paulo)

PARECERISTAS DO VOLUME

Melissa Santana de Oliveira (Pesquisadora de Pós-Doutorado pela Universidade Federal de São Carlos)

Rosamaria Carneiro (Professora Adjunta III do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília)

Aline Miranda (Mestranda pela Universidade de Brasília)

Patrícia de Mendonça Rodrigues (PhD em Antropologia, Consultora Autônoma)

Elisa Rosas Mendes (Mestranda pela Universidade de Brasília)



Textos Graduados

Número 2 | Volume 5

Antropologia do Parto: um olhar para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos em relação com o mundo do trabalho

Revista Textos Graduados – Número 2, Volume 5, Julho 2019

8 Editorial

10 Dossiê e Resenha Temática

10 Artigos e Ensaios

11 Parto e reprodução: uma excentricidade antropológica?

Giovana Acacia Tempesta

Bruna Pratesi

31 Do corpo ao trabalho: tecendo significados entre parto, raça e terceirização

Clarissa Lemos Cavalcanti

Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro

57 Concepções sobre gestação e parto: discutindo trabalho e direitos reprodutivos

Danielle Bernardes Magalhães

75 Desafios trabalhistas e resistências femininas em contexto universitário

Alice Vieira Crepory

Verônica Milhome

92 Os modos de parir nos setores público e privado de saúde: um estudo sobre a história da cesariana e as preferências das gestantes relativas à via de parto

Sarah Guerra Gonzalez Cursino dos Santos

107 DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: práticas de autoatenção e processos de medicalização entre os índios Munduruku. Brasília: Paralelo 15, 2015. 248 p.

Ruhana Luciano de França

112 VALIM, Thais. “Ele sente tudo o que a gente sente”: Um estudo antropológico sobre a sociabilidade dos bebês nascidos com a síndrome congênita do Zika no Recife/PE

Michelle de Sousa Bastos

117 Entrevista com a Cientista Política Flávia Biroli (IPOL/UnB)

Gabriela Soares de Araújo

128 Resenha

129 DINIZ, Débora. Zika: Do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2016, 192p.

Lucivânia Gosaves da Silva



Editorial

Nós, do Corpo Editorial da Revista Textos Graduados, temos o prazer de apresentar mais uma edição da Revista. O volume 5, número 2, de 2019, traz o Dossiê denominado “Antropologia do Parto: um olhar para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos em relação com o mundo do trabalho”, organizado pela professora Giovana Acacia Tempesta e pela mestranda Bruna Pratesi de Oliveira, ambas vinculadas ao Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília. Além do Dossiê, e continuando com uma temática trabalhada na edição anterior (v. 5, nº1), contamos com a resenha do livro de Débora Diniz publicado em 2016, “Zika: Do sertão nordestino à ameaça global”, elaborada pela aluna de graduação Lucivânia Gosaves da Silva, também da Universidade de Brasília. Entendemos que era importante retomar o debate acerca da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ) que também trata e dialoga com a temática acerca da saúde das mulheres. O texto situa o livro que a partir de histórias contatos por mulheres grávidas, mães, médicas e cientistas, evidencia a discussão sobre as disputas científicas e geopolíticas envolta da descoberta do vírus Zika e as suas consequências.

A apresentação do Dossiê “Antropologia do Parto: um olhar para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos

em relação com o mundo do trabalho” segue nas próximas páginas. Contudo, de antemão, o Corpo Editorial da Revista Textos Graduados expõe seus agradecimentos à professora e às alunas pela proposta e iniciativa desenvolvida. É com grande entusiasmo que nós abrimos espaço para nossas colegas exporem trabalhos tão completos e fundamentais para a sociedade. Assim, em conjunto, damos luz ao Dossiê!





Dossiê e Resenha Temática

Parto e reprodução: uma excentricidade antropológica?

*Giovana Acacia Tempesta**

*Bruna Pratesi***

** Doutora em Antropologia Social, Pesquisadora-colaboradora plena (pós-doc), PPGAS/DAN-UnB*

*** Mestranda em Antropologia Social, PPGAS/DAN-UnB*

A ideia de oferecer o curso “Antropologia do Parto e da Reprodução” pela primeira vez no Departamento de Antropologia da UnB surgiu do diálogo com a professora Soraya Fleischer, supervisora de pós-doutorado de uma de nós, Giovana Tempesta. O formato do curso foi inspirado na disciplina “Antropologia do(s) Útero(s)”, ministrada no âmbito do PPGAS/UnB, no primeiro semestre de 2017, conjuntamente por Soraya e a professora Rosamaria Giat-

ti Carneiro, disciplina da qual nós duas participamos.[1]

Desde o ano de 2017 Giovana vem realizando pesquisa sobre o papel das doulas (acompanhantes de parto treinadas) no processo de transformação da cultura do parto no Brasil. Temos aqui um cenário marcado por altíssimas taxas de cesariana e por relatos pungentes de violência obstétrica (Sena, 2016) [2], mas também por iniciativas de positivação da experiência do parto, muitas das quais tomam como referência o chamado “parto orgástico”, que tensiona deliberadamente a apropriação biomédica do corpo feminino e seus poderes reprodutivos.

De acordo com S. Diniz (2005), o movimento de “humanização” do parto e do nascimento no Brasil, que começou a tomar forma nos anos 1980, dá continuidade a atitudes de resistência, por parte das mulheres, ao fenômeno de medicalização do parto, que se consolidara em meados do século XX. Neste mesmo período, começavam a surgir na Europa e nos Estados Unidos as bandeiras do parto sem dor, parto sem



medo, parto sem violência, parto natural e parto ativo – as quais influenciariam mais tarde a proposta do parto orgástico.

Se no parto sob sedação total (“sono crepuscular” ou twilight sleep), modalidade apreciada por mulheres da elite e profissionais de saúde europeus e norte-americanos nas primeiras décadas do século XX, o ideal era “não sentir nada” (idem, *ibidem*), no parto orgástico, que surgiu no Norte global nos anos 1990, o ideal era sentir absolutamente tudo (Pascali-Bonaro, 2008). Já na virada para o século XXI, consolidou-se entre as defensoras do parto “mais natural” a ideia segundo a qual o medo do parto vaginal sentido pelas mulheres deriva do caráter fundamentalmente violento da atenção obstétrica em ambiente hospitalar (Carneiro, 2014).

Neste sentido, a famigerada dor de parto, sensação repudiada por mulheres e profissionais – ainda que fortemente associada ao trabalho de parto, conforme sintetizado no provérbio bíblico “Parirás com dor”[3] – vem sendo ressig-

nificada e até mesmo reivindicada como elemento importante na experiência de parir (Tempesta, 2018). Realizou-se, então, o alargamento semântico do conceito de dor, que passava a abranger a distinção entre, de um lado, a sensação provocada pelas contrações do colo do útero no período expulsivo – sensação que seria perfeitamente suportável e eventualmente agradável – e, de outro, o sofrimento que seria impingido à mulher por um conjunto de técnicas, rotinas, ideias e valores organizados em torno das premissas biomédicas da imperfeição do corpo feminino e da instabilidade associada às mulheres (Martin, 2006; Rohden, 2001). Mais recentemente, sabemos que há outras dores envolvidas na experiência do parto, como a dor sentida por mulheres que se planejam para ter um parto domiciliar e acabam necessitando de uma cesariana (Tempesta & Carneiro, 2018).

Desde os anos 1980, antropólogas e ativistas norte-americanas vêm desenvolvendo estudos sobre parto (Davis-



Floyd & Sargent, 1997; Kitzinger, 1981; Jordan, 1993; dentre outras). No Brasil, após a realização da pesquisa precursora de T. Salem nos anos 1980 (cujo resultado foi publicado somente em 2007), os estudos etnográficos ganham fôlego no início do século XXI (Tornquist, 2004; Souza, 2005; Fleischer, 2010; Hirsch, 2014; Carneiro, 2015; Dias-Scopel, 2015; Pulhez, 2015; Rodrigues, 2015), porém a configuração dessa temática como um campo de pesquisa antropológica ainda é um caminho a ser trilhado e ampliado, conforme pontua Rosamaria Carneiro (2014).

Mas, tendo em vista o descrédito da problemática mais geral da maternidade entre feministas clássicas, conforme identificaram Elaine Müller e outras autoras (Müller et al., 2015), [4] qual seria a relevância da temática do parto para a antropologia e os estudos de gênero e direitos sexuais e reprodutivos?

No livro *Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva* (2017), a filósofa feminista Silvia Federici, partindo de uma perspectiva marxista crítica, se engaja num

debate com M. Foucault a respeito do estatuto epistemológico das capacidades reprodutivas femininas: “a teoria foucaultiana só pode ser defendida à custa de omissões históricas extraordinárias”, especialmente o fenômeno de caça às bruxas na Europa, no período da acumulação primitiva e da “transição” para o capitalismo (Federici, 2017: 35). Assim:

[...] na sociedade capitalista, o corpo é para as mulheres o que a fábrica é para os homens trabalhadores assalariados: o principal terreno de sua exploração e resistência, na mesma medida em que o corpo feminino foi apropriado pelo Estado e pelos homens, forçado a funcionar como um meio para a reprodução e a acumulação de trabalho. Neste sentido, é bem merecida a importância que adquiriu o corpo, em todos os seus aspectos — maternidade, parto, sexualidade —, tanto dentro da teoria feminista quanto na história das mulheres. Calibã e a bruxa também corroboram o saber feminista que se nega a identificar o corpo com a esfera do privado e, nessa linha, fala de uma “política do corpo”. Além disso, explica como para as mulheres o corpo pode ser tanto uma fonte de identidade quanto uma prisão, e por que ele tem tanta importância para as feministas, ao mesmo tempo que é tão problemática a sua valoração. (Federici, 2017: 34)

Considerando o cenário político em que transcorreram as eleições gerais de 2018 – cujos efeitos objetivos estamos



sentindo no presente momento –, parece-nos relevante não perder de vista a questão sobre quem são as bruxas hoje e sobre sua conexão íntima com o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. A propósito, cabe lembrar um fato bastante significativo ocorrido em dezembro de 2017, na cidade de São Paulo. Convidada a participar do Seminário “Os fins da democracia”, a filósofa Judith Butler enfrentou um protesto antes de entrar no prédio onde ocorreria o evento; alguns manifestantes carregavam bonecos evocando bruxas e bradavam para que elas fossem queimadas. A respeito da manifestação, Butler assim se pronunciou para um importante veículo da imprensa brasileira:

É preocupante ver tantas pessoas levadas pela ignorância, se opondo a uma teoria que não passa de caricatura [teoria queer], e queimando imagens, remetendo à horrível tradição da queima de dissidentes como bruxas. Eu entendo que o boneco/pôster que me representava incluía tanto um chapéu de bruxa quanto um sutiã rosa brilhante, significando gay ou trans de alguma forma. Eu não estou muito certa sobre o que significa eles me acusarem de ser ao mesmo tempo bruxa e trans. Se eu sou trans, sou presumivelmente um homem, mas se eu sou bruxa, sou presumivelmente uma

mulher. Parece que eles estão um tanto envolvidos num problema de gênero. (Disponível em <https://oglobo.globo.com/cultura/judith-butler-preocupante-ver-tantas-pessoas-levdas-pela-ignorancia-22068145> Acesso em 15 de dez. 2018)

A partir dessas inspirações iniciais, o curso “Antropologia do Parto e da Reprodução” consistiu no debate sobre um conjunto de referências bibliográficas e filmicas organizadas nos seguintes eixos: i) o processo histórico de configuração dos poderes reprodutivos como uma esfera delimitada da vida social, atravessada por distinções de gênero, raça e classe; ii) a dinâmica de apropriação dos poderes reprodutivos pela medicina e pela tecnologia; e iii) o movimento de mulheres de camadas médias urbanas brasileiras que buscam ressignificar as capacidades reprodutivas e redefinir sua posição de sujeito em um contexto de crescente medicalização da sociedade. Complementarmente, abordamos reflexões sobre experiências de contracepção, parto, partejar e reprodução assistida em contextos etnográficos outros para além das camadas médias urbanas.

No curso, ministrado no período noturno, matricu-



laram-se cerca de 30 estudantes das áreas da Antropologia, Sociologia, Serviço Social, Bioética e Psicologia, mulheres em sua grande maioria; três delas eram mães e havia duas gestantes; algumas tinham feito curso de formação de doula e outra realizava pesquisa com uma parteira tradicional.

Iniciamos com a leitura e discussão dos textos de S. Federici (2017), E. Martin (2006) e A. Davis (2016), enriquecidas pelo filme *A excêntrica família de Antonia* (1995). A perspectiva marxista crítica adotada pelas autoras foi importante para situarmos a questão da apropriação dos poderes reprodutivos numa quadra histórica mais ampla e para nos sensibilizarmos para a abordagem interseccional de gênero, classe e raça. Os conceitos de cercamento, fragmentação e alienação fizeram-se marcantes, e a argumentação de A. Davis nos levou a suspeitar da centralidade do evento do parto para mulheres negras e periféricas, justamente aquelas que sofrem um tipo específico de violência obstétrica no Brasil.

Em relação aos trabalhos sobre o movimento de “humanização” do parto e do nascimento no Brasil, as estudantes notaram que se trata de um ideário com contornos heteronormativos e elitistas, uma vez que as ativistas são predominantemente mulheres brancas de camadas médias urbanas, com alto grau de escolarização e acesso facilitado a informações qualificadas. No entanto, ainda que a bibliografia selecionada não adotasse a perspectiva interseccional, a discussão sobre violência obstétrica, que acomete de múltiplas formas mulheres brancas, negras, periféricas ou pertencentes a camadas médias e altas, além de pessoas transexuais, é central para o movimento da “humanização”. Tanto assim que leis municipais e estaduais já estão em vigência em várias regiões do país, graças ao empenho das ativistas. Os documentários *Renascimento do Parto*, *Organic Birth*, *A Dor Reprimida: violência obstétrica e mulheres negras* e *Violência Obstétrica: a voz das brasileiras*, indicados no programa do curso, são bastante representativos desse cenário.



Ademais, se, ao que tudo indica, a experiência do parto não adquire centralidade para mulheres negras ou periféricas (e mesmo para parcela significativa de mulheres brancas com alto nível de escolarização), por outro lado a chance de sofrer maus-tratos e abusos, com sequelas a curto, médio e longo prazo para essas mulheres e eventualmente também para seus filhos, vem se configurando como um sério problema de saúde pública.

Mas a realidade social é sempre mais complexa do que conseguimos divisar à primeira vista. Assim, descobrimos que existe uma iniciativa de serviço de parto “humanizado” levada a cabo por mulheres negras e voltada para mulheres negras e periféricas, na cidade do Rio de Janeiro (a Sankofa Atendimento Gestacional), e está em tramitação no Congresso um projeto de lei federal que visa classificar e estabelecer penalidades para atos de violência contra a mulher durante a gestação, o parto e o puerpério.

De outro modo, há que estar alerta para armadilhas

epistemológicas que podem conduzir a temática do parto “mais natural” por trilhas essencialistas, romantizadas ou conservadoras, como bem alertou C. S. Tornquist (2002).

Outrossim, estudos sobre a configuração histórica da ciência e das tecnologias voltadas para a reprodução agregaram elementos importantes para a reflexão, ao iluminar as questões políticas que circundam o gerenciamento da sexualidade e da reprodução na sociedade brasileira. Ao escrever sobre o médico baiano Elsimar Coutinho, D. Manica (2009) descreve como o valor social das tecnologias hormonais é produzido no domínio do corpo genérico feminino e da autoridade médica, dimensionando todo um discurso biológico sobre o corpo feminino. Tais questões extrapolam o universo científico e acabam por produzir políticas de Estado, nas quais os métodos contraceptivos propulsionam um discurso eugênico de controle populacional. No caso do ultrassom obstétrico, etnografado por L. Chazam (2007), as tecnologias ganham o sta-



tus de objeto de consumo, ao mesmo tempo em que existe uma interatividade na produção social do bebê. Existe uma interação forte na relação com as imagens cinzentas e a atribuição de sentido depende dos valores e da capacidade imaginativa da gestante e do(a) médico(a). Todavia, a decodificação está a serviço de uma produção de conhecimento biomédico normativo, assim como as tecnologias hormonais e a consolidação histórica do campo da ginecologia no Brasil (Rohden, 2001).

Por sua vez, a dissertação de M. M. Pulhez (2015) a respeito de um movimento de mulheres em torno da “maternidade ativa” ou “mamífera” mostrou de que forma o parto “mais natural” pode se associar a outras dimensões da maternidade que envolvem “escolha”, pensando o novo papel social assumido pela mulher que se torna mãe e pelo homem que se torna pai face ao universo do consumo, à alimentação, à relação com o trabalho assalariado e às opções em termos de educação formal para os filhos.

Por fim, as duas etnografias sobre parto na região amazônica (Fleischer, 2010 e Dias-Scopel, 2015) e os documentários *Prosas Paridas*, *Simbiose* e *Guardianas del Pacífico* permitiram reformular as questões inicialmente apresentadas para o contexto das camadas médias urbanas, ao tensionar o caráter individualista das práticas das camadas médias urbanas e ao inserir o evento do parto em redes sociais e simbólicas mais amplas e complexas.

Vale frisar que, para o desenrolar do curso e da reflexão sobre a temática do parto e dos direitos sexuais e reprodutivos, o diálogo entre professora e monitora se mostrou bastante frutífero, como atesta a própria elaboração do presente dossiê. A experiência de monitoria e estágio docente na disciplina despertou um amplo esforço experimental de natureza didática, criativa e prática durante todo o semestre. Ler os textos e levantar questões sobre a temática foram habilidades fundamentais na criação de incentivos analíticos e também para o exercício



generoso de percepção e diálogo com e entre as estudantes.

Antes de passar à apresentação dos artigos que compõem o dossiê, é fundamental contextualizar o curso face à conjuntura política nacional mais ampla. No primeiro semestre de 2018, eventos extraordinários constituíram desafios inesperados a enfrentar. Em março fomos atingidas pelo brutal assassinato da socióloga e vereadora carioca Marielle Franco; em maio ocorreu uma greve dos caminhoneiros, seguida de episódios de desabastecimento de combustível; na sequência uma estudante do curso de ciências sociais se suicidou e um estudante foi assassinado – ambas as mortes aconteceram no campus Darcy Ribeiro e nos entristeceram profundamente. Em meio à crise orçamentária das universidades públicas, testemunhamos a greve dos servidores, à qual se somou a greve dos estudantes, no bojo da qual a situação das funcionárias terceirizadas se mostrou especialmente precária.

Várias estudantes desistiram da matéria, mas as que ti-

veram condições de resistir, ainda que profundamente afetadas por todos esses acontecimentos, aceitaram a proposta de realizar encontros fora do pavilhão onde se localizam as salas de aula, no Centro de Convivência das Mulheres (CCM), proposta que foi viabilizada graças à mediação de uma estudante que participava ativamente da greve dos estudantes. Transformamos o luto em verbo, nos empenhamos para manter um clima de cooperação mútua na turma e decidimos coletivamente redefinir o tema e o formato do trabalho final. Então tivemos alguns encontros no CCM, formulamos um roteiro de entrevista (em anexo), que privilegiava o tema dos direitos sexuais e reprodutivos em articulação com a situação de trabalho na UnB, e falamos sobre estratégias de abordagem das mulheres e de proteção de sua identidade, de modo a evitar qualquer problema para elas. Além disso, a estudante Rosânia Oliveira (Zane) sugeriu um conjunto adicional de textos sobre mulheres negras e o mundo do trabalho, fator que enriqueceu nossas reflexões.



Após a realização das entrevistas, percebemos que o tema do parto e dos direitos sexuais e reprodutivos não aparecia em primeiro plano para as servidoras terceirizadas, que viviam um momento delicado; contudo, o referencial teórico-metodológico estudado no primeiro eixo do curso, articulado a etnografias de fôlego, forneceu um instrumental analítico consistente para a elaboração dos artigos aqui reunidos.

Considerar o cenário de crise e ameaça à vida das mulheres no âmbito jurídico brasileiro é de grande relevância para o presente dossiê. Sinais importantes dessas ameaças ecoaram em fins de 2017, meses antes do início das aulas, quando foi lançada e aprovada a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 181 pela Câmara dos Deputados. A proposição pretendia endurecer as regras sobre o aborto até mesmo em casos já previstos na legislação, e neste mesmo período vieram à tona as alterações do artigo 394-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que retiraria a proteção social a gestantes

e lactantes, possivelmente submetendo-as à insalubridade no meio laboral. De acordo com a pesquisadora Luciana Dombkowitz (2018):

Protege-se a vida desde a concepção para se impor controle sobre os corpos das mulheres, em negação a sua própria autonomia, ao mesmo tempo em que se autoriza o trabalho de gestantes e lactantes em condições insalubres. A relação entre a PEC 181-A e a nova redação do artigo 394-A da CLT dá o tom da intensificação dos ataques aos direitos das mulheres e neste particular ao direito das mulheres trabalhadoras. (Dombkowitz, 2018: 157)

A PEC 181 foi originalmente criada para aumentar os dias de licença-maternidade de mulheres trabalhadoras, ou seja, previa-se que, em caso de nascimentos prematuros, a licença contasse somente a partir da saída do hospital. Todavia, a bancada religiosa conservadora criou uma comissão especial para alterar a redação do projeto e inserir a ideia segundo a qual o direito à vida é um direito constitucional, sublinhando a proposta de “dignidade da pessoa humana desde a concepção” (Dombkowitz, 2018). Essa imposição de forças do discurso jurídico demonstrou um momento de afronta às conquistas dos



movimentos feministas e culminou na configuração de dispositivos de poder-saber que impõem novas limitações para o corpo, a saúde e a posição social das mulheres brasileiras.

Ideais críticas a este cenário se materializam em formatos como a passeata do dia 13 de novembro de 2017, ato público que reuniu centenas de mulheres em várias cidades brasileiras contra a PEC 181. Tal conjuntura é central no diálogo que as estudantes desenvolveram com as mulheres trabalhadoras entrevistadas, pois permite lançar luz na direção de fazer uso desse campo reflexivo, dos poderes sexuais e reprodutivos, como metáfora das relações sociopolíticas combativas e criativas das mulheres.

A temática do parto e da reprodução tem essa permeabilidade de transitar simultaneamente entre os universos público e privado da vida social (Carneiro, 2015). As narrativas de parto, assim como a passeata contra a PEC 181, compartilham desse dispositivo de ação e ativis-

mo social que agita o corpo a ocupar espaços críticos.

Nesta esteira, o parto domiciliar planejado, que nasce de uma narrativa da própria intimidade, pode se tornar público por meio das redes digitais. A exposição fotográfica “Gesto Natural – protagonismo feminino no parto”, de Déborah Amorim, materializou essa potência das experiências de resistir às práticas do modelo tecnocrático-hospitalar e ressignificar a experiência de parturição. A exposição estava aberta à visita na Biblioteca Central da Universidade de Brasília durante as semanas iniciais do semestre em que o curso foi oferecido. A ideia de gesto, enfatizada no título, imediatamente nos transportava para o mundo do íntimo e para possíveis sensações orgásticas da experiência do parir. A exposição narrava imagens de mulheres e seus partos, distintas das imagens correntes de sofrimento, máscaras, luvas, médicos homens com suas indumentárias e luzes frias, um imaginário que a disciplina pretendia desnaturalizar. As figuras da



doula e da enfermeira obstetra como fonte de amparo e apoio brotavam em segundo plano, enquanto a mulher grávida, protagonista da cena, conduzia o grande vigor expulsivo do corpo grávido, produzindo um outro imaginário sobre assistência obstétrica e cuidado. Nas fotografias, as mulheres, em sua grande maioria brancas de camadas altas e médias urbanas, gozavam de um privilégio de autonomia para criar seu próprio ritual, com seus desejos e anseios sensoriais e existenciais.

Ainda no primeiro semestre de 2018 ocorreu na Universidade de Brasília o seminário “Parteiras Liderando o Caminho com Assistência e Qualidade”, realizado nos dias três a cinco de maio de 2018, próximo ao Dia Internacional da Parteira, na Faculdade de Ciências da Saúde. No evento discutiu-se a identidade da parteira moderna e como ela se insere em um novo modelo de atenção ao parto. Pensar a parteira significa fazer um mergulho nos conhecimentos práticos e científicos do partejar e uma crítica aos processos de medi-

calização de atenção à saúde. A mudança epistemológica, presente na ideia de humanização, elencada como a grande empreitada formativa das parteiras, estaria presente nas narrativas, histórias, memórias e na troca de saberes tradicionais e modernos. A demanda pelo parto respeitoso foi evocada como frente de luta contra as diversas modalidades de violência obstétrica sofridas pelas mulheres em diferentes ambientes.

Neste mesmo evento assistimos ao filme *Umbigo: A história de Valdeci Santana*. O filme conta a história de vida de Dona Val, uma parteira tradicional e guardiã de saberes tradicionais ancestrais. Após a mostra, discutimos sobre a riqueza do filme ao resgatar a memória da parteira, demonstrando suas redes de cuidado, sua forma de enaltecer e conectar umbigos e existências, além de contar como ela circula entre saberes e entre a vida e a morte. O parto aparece, pelos olhos de Dona Val, como fonte de amor e cura.

Outras referências conexas mencionadas nas aulas foram



os livros *As alegrias da maternidade*, da autora nigeriana Buchi Emecheta, e *O conto da aia*, da canadense Margaret Atwood.

Então, “parto e reprodução” rapidamente se mostrou uma temática instigante, multifacetada e boa para pensar. Desde o início da empreitada, acreditamos que seria importante publicar as entrevistas realizadas pelas estudantes, com o objetivo de dar visibilidade à situação precária das servidoras terceirizadas na UnB. Ao ler os trabalhos finais, percebemos que havia em vários deles um grande potencial, e que as ideias apresentadas efetivamente poderiam interessar a um público mais amplo.

Assim o trabalho de Clarissa Cavalcanti e Luiza Alencastro propulsiona uma rica discussão sobre corpo e trabalho, à luz de sua entrevista com Mariana (nome fictício), trabalhadora terceirizada e mãe de três filhos. Além de uma apresentação teórica robusta, as autoras fazem um movimento de pensar questões de raça, classe e gênero em torno das experiências de parto e maternidades de forma bastante sensível.

O trabalho de Danielle Magalhães desenvolve questões sobre a estória de vida de Beatriz (nome fictício), que se expressa na experiência da gestação, parto e pós-parto e para além dela. Por sua vez, Alice Crepory e Verônica Milhome enfatizam a precarização do trabalho terceirizado feminino, a constante vigilância e os desafios contínuos no ambiente de trabalho e os nós que este cenário implica nos cuidados familiares, na vida profissional e no projeto de gravidez dessas mulheres. No trabalho de Sarah Guerra, evidenciam-se diferentes percepções e anseios que dividem muitas mulheres acerca do parto cesariano e do parto vaginal (ou “normal”), um par conceitual recorrente na fala de mulheres mães, médicos e profissionais de saúde. Duas resenhas permitem expandir a reflexão para outros horizontes etnográficos e outras problemáticas: Ruhana Luciano escreve sobre o livro “A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku”, de Raquel Di-



as-Scopel, e Michelle Bastos escreve sobre a monografia intitulada “‘Ele sente tudo o que a gente sente’: Um estudo antropológico sobre a sociabilidade dos bebês nascidos com a síndrome congênita do Zika no Recife/PE”, de Thaís Valim. Por fim, Gabriela Soares de Araújo entrevistou a cientista política Flávia Biroli, que tem se dedicado a realizar uma reflexão de fôlego a respeito da divisão sexual do trabalho, maternidades, precarização da vida das mulheres e sua representatividade política no contexto brasileiro e latino-americano.

Para encerrar esta Apresentação, gostaríamos de agradecer pelas trocas com cada uma das estudantes ao longo daquele semestre particularmente atípico e também pelo empenho demonstrado pelas autoras dos trabalhos aqui reunidos – algumas das quais se reuniram a nós ao longo de um processo intenso que durou quase nove meses.

Gostaríamos de agradecer, ainda, aos editores da revista

Textos Graduados, que acolheram nossa proposta de publicação.

Os acontecimentos citados nos permitem pensar como, mesmo diante desse cenário macropolítico desafiador e de acontecimentos avassaladores, o semestre letivo foi também atípico em um sentido positivo, na medida em que houve atividades e encontros valiosos que permitiram um mergulho no universo do parto e dos direitos sexuais e reprodutivos. O presente dossiê é resultado dessa capacidade de existir e resistir. Mobilizar a presente publicação significa produzir um olhar possível das mulheres trabalhadoras e suas situações de trabalho precário, assim como partilhar com as e os leitores o esforço das estudantes e a ocupação reflexiva que a disciplina proporcionou a todas nós.

Giovana Acacia Tempesta &

Bruna Pratesi

Brasília, maio de 2019.



Notas

- [1] Do curso “Antropologia do(s) Útero(s)” nasceu o dossiê homônimo, publicado na revista *Amazônica*, organizado por G. Tempesta, S. Fleischer e R. Carneiro, com o qual nós duas contribuímos (Pratesi, 2018; Tempesta, 2018) (disponível em <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/issue/view/303/showToc>).
- [2] Neste cenário, a expressão “violência obstétrica” abrange todo e qualquer procedimento médico de rotina realizado sem indicação clínica precisa e sem o consentimento prévio da mulher, bem como negligência e omissão, além de abusos verbais e físicos. Cabe sublinhar que o tratamento violento atinge de forma diferencial as mulheres brancas de classe média e as mulheres negras e moradoras de periferias, indicando a existência de marcantes “hierarquias reprodutivas” no Brasil (Mattar & Diniz, 2012).
- [3] Não por acaso este é o título de um dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para subsidiar o relatório da

Comissão Parlamentar Mista da Violência Contra as Mulheres.

- [4] Ver, por exemplo, a crítica contundente formulada pela filósofa e feminista francesa E. Badinter em *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (publicado originalmente em 1980).

Referências Bibliográficas

- CARNEIRO, R. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- _____. *De perto e de longe do que seria natural, mais natural e/ou humanizado. Uma etnografia de grupos de preparo para o parto*. In: FERREIRA, J. & FLEISCHER, S. (orgs.) *Etnografias em Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: Garamond (pp.243-265), 2014.
- CHAZAN, L.K. “Meio quilo de gente”: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- DIAS-SCOPEL, R. *A cosmopolítica da gestação, do parto e*



do pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku. Brasília: Paralelo 15, 2015.

DAVIS, A. Mulheres, Raça e Classe. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS-FLOYD, R. E. & SARGENT, C. F. (eds.) Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-cultural perspectives. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1997.

DINIZ, S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (3): 627-637, 2005.

DOMBKOWITSH, L. O discurso jurídico e o controle biopolítico dos corpos das mulheres trabalhadoras: da PEC 181-A a reforma trabalhista. *Revista de Gênero Sexualidade e Direito*, v.4, n.1, p.156-170, 2018.

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

FLEISCHER, S. Parteiras, Buchudas e Aperreios. Uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade

de Melgaço, Pará. Belém: Editora Paka-Tatu, 2010.

HIRSCH, O. O parto “natural” e “humanizado”: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2014.

JORDAN, B. Birth in Four Cultures. A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States. Illinois: Waveland Press, 1993.

KITZINGER, S. Gravidez e parto. São Paulo: Abril, 1981.

MANICA, D. Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. Tese de Doutorado, Campinas: Unicamp, 2009.

MARTIN, E. A Mulher no Corpo. Uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATTAR, L.D; DINIZ, C.S.G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface*, v.16, n.40, p.107-19, 2012.



MÜLLER, E. et al. O tabu do parto. *Civitas*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 272-293, 2015.

PRATESI, B. A imortalidade do útero de Henrietta Lacks: Um olhar literário sobre questões éticas, de gênero e raça. *Amazônica: Revista de Antropologia*, v. 10, n. 1, p. 60-80, 2018.

PULHEZ, M. Mulheres Mamíferas: práticas da maternidade ativa. 2015. Dissertação de Mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas: Unicamp.

RODRIGUES, L. O. Parir é libertário. Etnografia de um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife/PE. Tese de Doutorado, Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

ROHDEN, F. Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

SALEM, T. O Casal Grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SENA, L. M. “Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”. A medicalização do parto como porta e pal-

co para a violência obstétrica. Tese de Doutorado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SOUZA, H. R. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

TEMPESTA, G. Contestações ritmadas. Notas sobre o simbolismo do útero presente em relatos de parto. *Amazônica: Revista de Antropologia*, v. 10, n. 1, p. 102-124, 2018.

TEMPESTA, G.A. & CARNEIRO, R.G. Para atravessar o portal da dor. Reflexões antropológicas sobre as diferentes dores associadas ao parto. *Revista Gênero, UFF*, v. 19, n. 2, p. 48-65, 2018.

TEMPESTA, G.; CARNEIRO, R.; FLEISCHER, S. Das múltiplas faces da fertilidade: Pensando uma antropologia dos úteros. *Amazônica: Revista de Antropologia*, v. 10, n. 1, p. 11-19, 2018.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto.



Revista Estudos Feministas (10) 2, pp. 483-492, 2002.
_____. Parto e Poder. O movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de Doutorado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

Filmes e documentários

A Dor Reprimida: violência obstétrica e mulheres negras. Produção: Mariana Sales. 2017. (Disponível em <https://www.youtube.com/embed/vSisihZCnHg?start=122>)
A Excêntrica Família de Antonia. Direção: Marleen Gorris. Países Baixos, 1995.
Guardianas del Pacífico. Las parteras del Pacífico Colombiano. AJ + Español. (Disponível em <https://www.facebook.com/ajplusespanol/videos/1673693092683033/>)
O Renascimento do Parto. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Érica de Paula e Eduardo Chauvet. Brasil: Bretz Filmes, 2013.
Orgasmic Birth. The best kept secret. Direção: Deb-

ra Pascali-Bonaro. Produção: Debra Pascali-Bonaro e Kris Liem. California: Seedsman Group, 2008.
Prosas Paridas – três relatos (YouTube)
Simbiose. Direção: Júlia Morim. Brasil, 2017.
Violência Obstétrica. A voz das brasileiras. Produção: Bianca Zorzam et al. 2012. (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>)
Umbigo: A história de Valdeci Santana. Direção: Cauê Santana. Brasil: Orum Tupi Filmes, 2015.



ANEXO

Roteiro de Entrevista com as Funcionárias

[A entrevistadora se apresenta e disponibiliza uma forma de contato (email ou telefone)]

Lembretes importantes: 1. Você é livre para responder apenas as perguntas que não lhe causem qualquer tipo de constrangimento. 2. No trabalho final para a disciplina Antropologia do Parto e da Reprodução, seu nome será substituído por um nome fictício.

Informações pessoais

1. Qual o seu nome?
2. Qual a sua idade?
3. Qual é o seu pertencimento étnico-racial?
4. Qual o seu grau de escolaridade?
5. Qual a sua profissão?
6. Desde quando você trabalha na UnB?
7. Onde você nasceu (se foi fora de Brasília, quando você veio

morar aqui)?

8. Onde você mora?

9. Quanto tempo você gasta no trajeto entre a sua casa e a UnB?

10. Em relação à renda da sua família, você é a principal provedora da sua casa?

Gestação, maternidade e trabalho

11. Você tem filhos?

- Se sim, quantos?
- Onde ele(s) nasceu(nasceram)?
- Quem te apoiou logo depois do parto e quem ficou com o bebê depois do término da licença-maternidade?
- Quem são as pessoas ou quais são as instituições que colaboram/colaboraram nos cuidados do(s) seu(s) filho(s)?

12. Se não tem filhos:



- Qual o principal motivo?
- Caso você viesse a ter filhos, quem poderia ajudar a cuidar deles?
- Como você se imagina tendo um filho na sua atual situação de trabalho? Você acredita que haveria algum tipo de dificuldade para conciliar gestação, maternidade e trabalho?

13. Você já foi ou conhece alguém que tenha sido prejudicada de alguma maneira por engravidar enquanto trabalhava para essa empresa? Conhece alguma mulher que já tenha pedido demissão da empresa por estar grávida?

14.[para as mulheres mães] Durante a sua gestação, de alguma forma o trabalho que você realizava gerou algum incômodo, constrangimento ou problema de saúde para você? Quais foram as suas reações para lidar com essas situações? Conhece alguma mulher que tenha passado por isso?

15.[para as mulheres mães] Sobre a licença-maternidade:

você sofreu pressão para voltar a trabalhar antes de 120 dias? Quando você voltou, sofreu algum tipo de pressão para voltar a trabalhar da mesma forma como trabalhava antes do parto? Conhece alguma mulher que tenha passado por isso?

16.[para as mulheres mães] Você costuma levar seu(s) filho(s) para consultas médicas e participar de reuniões na escola? Quando precisa sair para levá-lo(s), sofre algum tipo de pressão no trabalho? Conhece alguma mulher que tenha passado por isso?

Agradecimento e encerramento

17. Você gostaria de acrescentar alguma coisa sobre a relação entre a sua situação de trabalho e a sua experiência ou expectativa de gestação e maternidade?

18. O que você gostaria de dizer sobre esta entrevista?



Agradeço pela sua colaboração e esclareço que, em breve, lhe darei um retorno sobre este trabalho.

Agradeço pela sua colaboração e esclareço que, em breve, lhe darei um retorno sobre este trabalho.

Brasília, ____ de _____ de 2018.

Nome completo da entrevistadora:

Duração da entrevista: ____ minutos



Do corpo ao trabalho: tecendo significados entre parto, raça e terceirização

From body to labor: interrelating childbirth, race and outsourcing

*Clarissa Lemos Cavalcanti**

*Luiza de Fátima dos Santos de Alencastro***

** Graduada em Ciências Sociais/Antropologia pela Universidade de Brasília (UnB).*

*** Graduada em Psicologia (Bacharel e Psicóloga), pela Universidade de Brasília (UnB).*

Resumo: Este artigo é fruto dos trabalhos finais das autoras realizados para a disciplina que cursamos no primeiro semestre letivo de 2018, Antropologia do Parto e da Reprodução, na Universidade de Brasília. Buscamos refletir sobre a entrevista que realizamos com uma trabalhadora terceirizada da Universidade de Brasília, sobre suas vivências de maternidade, parto e trabalho à luz da bibliografia sugerida pela disciplina, como forma de aliar o conhecimento trabalhado em sala à realidade que nos circunda. Percebemos como essas vivências são atravessadas e estruturadas por questões de gênero, raça e classe e que, por isso, precisam ser compreendidas e analisadas a partir dessas especificidades.

Palavras-chave: antropologia, direitos sexuais e reprodutivos, parto, raça, terceirização do trabalho.

Abstract: This article is the outcome of the authors' final assignment for the course taken during the first semester of 2018, "Antropologia do Parto e da Reprodução", at the University of Brasília. We seek to reflect upon the interview conducted with an outsourced University of Brasília female employee, on her experience with maternity, childbirth and work in light of the bibliography suggested by the course, as a way of linking the knowledge covered in class to the reality surrounding us. We realize how these experiences are permeated and structured by issues of gender, race and socio-economic class, and that consequently they need to be understood and analysed in light of these specifications.

Key words: anthropology, sexual and reproductive rights, childbirth, race, work

(...) Eu tô grávida
Esperando um furacão
Um fio de cabelo
Uma bolha de sabão
Eu vou parir sobre a cidade
Quando a noite contrair
E quando o Sol dilatar
Vou dar a luz
Grávida - Marina Lima e Arnaldo Antunes



Introdução

Em abril de 2018 os funcionários terceirizados da Universidade de Brasília entraram em greve devido às demissões em massa da categoria resultantes dos cortes de verbas para a universidade. Os estudantes também deflagraram greve em apoio aos trabalhadores e, por isso, o semestre letivo foi atípico para toda a comunidade acadêmica. A partir desse contexto, na disciplina de Antropologia do Parto e da Reprodução, buscamos pensar formas de aliar os nossos estudos com o movimento da Universidade, devido à relevância da matéria, que nos possibilitou pensar criticamente sobre nossos corpos e nossa história, e também devido à importância do movimento de reivindicação de direitos pelos trabalhadores terceirizados. Por isso, a turma deliberou que o trabalho final seria reestruturado e a proposta foi a de fazermos entrevistas com as trabalhadoras terceirizadas do campus sobre os temas que discutimos e estudamos durante o semestre: os processos de maternidade e as vivências cotidianas de trabalho. Depois

que realizamos as entrevistas, transcrevemos as narrativas a fim de poder refletir sobre as problemáticas levantadas e tecer redes de significados entre a realidade descrita e a literatura que estudamos ao longo do semestre. Desse modo, o presente artigo é fruto dessa dinâmica da disciplina e da reflexão conjunta dos trabalhos finais das estudantes.

O debate está inserido dentro do escopo das reflexões antropológicas sobre parto, maternidade, reprodução e trabalho, as quais são pensadas a partir das produções de mulheres que fazem uma releitura da história e da ciência através das lentes do feminismo. Além disso, trazemos etnografias que esmiuçam essas relações de gênero, corpo e saúde no contexto brasileiro. Ressaltamos que essas vivências serão analisadas a partir da interseccionalidade de raça e classe, pois acreditamos serem questões estruturantes de tais relações.

Dessa forma, buscamos perceber as diferentes vivências em relação à maternidade e aos processos corporais vi



venciados a partir dela, além de suas implicações na vida cotidiana das mulheres trabalhadoras. Acreditamos ser bastante relevante levantar esse debate devido à atualidade das lutas pelos direitos sexuais e reprodutivos, além das possibilidades de pensar e expor outras formas de experienciar e significar os processos corporais femininos.

Em junho de 2018, começamos a buscar possíveis interlocutoras para conversarmos sobre vivências relacionadas à temática com a proposta de contatar uma trabalhadora e propor um encontro no local que fosse mais confortável para ela. Nesse sentido, nós conversamos com o grupo Roda das Minas, coletivo feminista do curso de Gestão de Políticas Públicas da UnB, o qual haviam feito uma roda de conversa sobre mulheres negras e trabalho em maio. Para a realização dessa roda, elas já haviam contatado algumas trabalhadoras da universidade e se dispuseram a intermediar nosso encontro com alguma delas.

Foi dessa forma que chegamos à Mariana [1], trabalha-

dora terceirizada da UnB há nove anos. Mulher negra, casada e com três filhos. Natural do Piauí, ela é, atualmente, moradora da periferia de Brasília. Entramos em contato com Mariana quando nossas colegas falaram da intenção da entrevista para ela que em todos os momentos foi bastante aberta e solícita conosco.

Cercamentos

Dentro dos aspectos suscitados durante a entrevista, marcou-nos o relato de suas experiências de parto. Logo no começo da conversa, perguntamos sobre como tinha sido para ela a experiência de parir, sua primeira reação foi nos contar: “foi sofrido”. Explicou para nós que havia sido difícil e que teve vontade de fazer cesárea nos seus dois últimos partos, mas que as circunstâncias impossibilitaram que seu desejo fosse realizado. Trouxe mais detalhes sobre a história de cada um dos partos e apenas o primeiro, que ocorreu há 16 anos, é sentido como uma experiência boa.



Ela afirmou: “O primeiro foi um parto bem tranquilo, porque morava na roça, não foi complicado. [...] Foi em um hospital lá no interior de Minas Gerais, mas foi bem rápido”.

Achamos curioso como “parir na roça”, fora de um grande centro urbano, mesmo tendo sido dentro de um hospital, foi completamente diferente para ela. Será que o discurso médico com suas práticas violentas está mais enraizado nos centros urbanos? Será que, até pela menor presença das tecnologias de ponta, existe maior espaço para outras práticas de cuidado? O tempo de duração do parto depende de um processo muito específico de cada mulher e não obedece ao tempo de relógio. Entretanto, quando as mulheres estão em um ambiente em que se sentem acolhidas e confortáveis, quando estão relaxadas, a chance de tudo transcorrer bem é muito maior. Será que este hospital “na roça”, como ela diz, foi mais eficiente em oferecer este espaço confortável e respeitoso para ela?

Diante destes questionamentos, refletimos sobre as mu-

danças que ocorreram ao longo do tempo para que as relações das mulheres com os seus próprios corpos se estruturassem da forma como vemos hoje: aliadas a um conhecimento externo e científico. Segundo FEDERICI (2017) o processo de expropriação dos corpos femininos teve início há pelo menos cinco séculos, quando milhares de pessoas, em sua maioria mulheres, foram dizimadas no processo de formação capitalista. A autora tem como objetivo demonstrar, a partir de uma análise histórica, que o processo de discriminação contra as mulheres é fruto da formação do capitalismo e é essencial para a sua constituição a partir do estabelecimento das diferenças sexuais.

Esse processo fica evidente na caça às bruxas do século XV e XVI, que é parte de um processo maior de cercamento da terra, dos sujeitos e dos conhecimentos em prol de uma nova organização econômica imposta com violência pela classe dominante. A autora coloca o fenômeno do cercamento em todos os seus níveis de compreensão vinculado à privatização de terras



que eram de uso comum no campo. Ou seja, ela se refere ao processo de expropriação dos trabalhadores da sua “riqueza coletiva”, de sua base material em que as relações eram ancoradas na cooperação no trabalho e na solidariedade (FEDERICI: 2017, p.133). Diante do relato de Mariana, nos indagamos sobre a existência de formas de resistência no contexto rural que vão de encontro à sociabilidade campesina anterior aos cercamentos.

Além destas mudanças, foi estabelecida uma nova divisão sexual do trabalho na qual as mulheres foram definidas a partir de seus papéis enquanto mães, esposas e filhas. Estas categorias invisibilizavam a apreensão destas enquanto trabalhadoras e, segundo a autora (Id. p. 191), tornavam seus corpos bens comuns que estavam disponíveis para todos, à semelhança dos recursos naturais que eram explorados e configurados de uma nova forma, visando à maior produtividade. A sexualidade feminina é questão central na análise do capitalismo pois está atrelada à reprodução da mão de obra que é fun-

damental para o desenvolvimento deste sistema, e por isso "o controle das mulheres sobre a reprodução passou a ser percebido como uma ameaça à estabilidade econômica e social" (Id. p.85) e a disciplinarização dos corpos e o cercamento da sexualidade e dos saberes femininos relacionados a ela foram os meios adotados pelo Estado para consolidar seu poder emergente.

O conhecimento sobre a história das mulheres é urgente visto que nos foi negado o acesso à ela por muito tempo. O coletivo de mulheres Sycorax se propôs a traduzir a obra *O Calibã* e a *Bruxa* da filósofa italiana como forma de expandir o acesso das mulheres lusófonas às ideias de Federici. Pensar a partir desta obra significa, para nós, não apenas compreender nossa história, como também para entender a atualidade da caça às bruxas. No início do livro, as tradutoras ressaltam:

Discutimos a atualidade do tema da caça às bruxas no Brasil, tendo como foco as estratégias relançadas pelo capitalismo a cada grande crise e as possibilidades de resistência dos movimentos de mulheres. (...) Entendemos que esse fenômeno ainda está presente no encarceramento massivo de mulheres negras perpetrado pelo Estado; na subrepresentação ou repre-



sentação deturpada da mulher nos meios de comunicação; nas violências obstétricas contra as cidadãs que recorrem ao sistema único de saúde; nos corpos das vítimas da violência policial nas periferias; e na experiência cotidiana de perseguição, silenciamento, agressão e invisibilização das mulheres trans, travestis e prostitutas. (COLETIVO SYCORAX: 2017, p.9)

Podemos constatar o quanto ainda vivemos sob essa ameaça ao presenciarmos a execução de Marielle Franco, vereadora, negra, lésbica e ativista dos direitos humanos e da luta antirracista, em março de 2018, que até o momento da escrita desse artigo, segue sem explicação. Pensar na atualidade da perseguição às mulheres, principalmente negras, é falar em novas modalidades de cerceamento dos corpos e da liberdade individual feminina, mas também das novas estratégias de resistência e união [2].

A caça às bruxas é, também, exemplo da tomada de poder feita por homens à época como forma de destituir curandeiras e parteiras de suas práticas sobre os corpos femininos. EHRENREICH & ENGLISH (1973) analisam a tomada do poder médico por parte dos homens a partir da perseguição às bruxas e

do crescimento da profissão médica masculina nos EUA do século XX. Os argumentos médicos que os inquisidores necessitaram para perseguir as bruxas calcavam-se em crimes sexuais e na acusação de poderes mágicos sobre a saúde, e a perseguição àquelas que praticavam tais atos foi o mecanismo de exclusão necessário para garantir que elas não tivessem protagonismo na profissão médica que surgia, além da restrição do exercício de cura àqueles que tivessem uma formação universitária.

Assim, o estabelecimento do racionalismo científico no fim do século XIX e o predomínio da objetividade na apreensão dos fenômenos humanos possibilitaram que a medicina tomasse lugar como campo de saber responsável pelo conhecimento dos processos corporais e para além deles, e que os médicos se estabelecessem como autoridades do saber, validando sua posição social em detrimento dos saberes populares.

Nesse mesmo sentido, ROHDEN (2001) nos ajuda a compreender o lugar deste discurso nas práticas médicas vol-



tadas para a mulher no contexto brasileiro. O surgimento das áreas da medicina que tratam especificamente do corpo da mulher é analisado pela autora, que mostra, a partir da análise de documentos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do século XIX, como a construção da diferença entre os sexos e os gêneros nesse período esteve ligada às concepções reprodutivas e biológicas, e foi embasada pela ginecologia e pela obstetrícia.

Rohden acredita que as transformações socioeconômicas da época possibilitaram o surgimento de um contexto no qual o discurso médico tornava-se autoridade sobre aspectos físicos e, também, sobre questões do âmbito social, calcado majoritariamente na oposição entre cultura e natureza [3]. Assim, a autoridade em classificar, diagnosticar e estabelecer os parâmetros entre a normalidade e a doença foi utilizada para fins que extrapolavam o campo da medicina. Logo, o discurso médico teve papel importante na hierarquização das pessoas, na criação de papéis sociais, na val-

idação de um pensamento eugenista e na organização social.

Nesse sentido, nos parece ser necessário refletir sobre o que nós, mulheres, ouvimos dos médicos e até que ponto entendemos seus discursos como um saber absoluto. Essa é a proposta de Emily Martin, antropóloga e feminista norte-americana, que fez uma análise cultural da reprodução, entrevistando 165 mulheres que viviam em diferentes “comunidades” em Baltimore (EUA), nos anos 1980. Em sua pesquisa bastante abrangente, MARTIN (2004) buscou compreender os pressupostos culturais subjacentes ao discurso e à prática médica contemporânea.

Para apreender como se dá a circulação do discurso médico, Martin se debruça no estudo das metáforas presentes nas descrições médicas, partindo principalmente da analogia entre nascimento e produção, que a partir do século XIX atinge os corpos das mulheres. A tese central de Martin se configura na ideia de como tais metáforas que moldam estas descrições dos eventos fisiológicos femininos tem fortes implicações na



forma como estas vivências são apreendidas e organizadas pelas mulheres. Desse modo, esta metáfora central do nascimento como reprodução de bens coloca o corpo feminino no lugar de máquina para a produção de bebês e, logicamente, torna-se necessário o controle dessas trabalhadoras e suas máquinas (MARTIN: 2004, p.109). Nesse sentido, a maternidade é compreendida como alienação do trabalho feminino diante da dissociação da mulher do seu próprio corpo e processo.

Em vista disso, Martin pensou sobre a possibilidade de criar outras metáforas que possibilitem expandir as maneiras de organizar a experiência de parir como forma de resistir ao modelo biomédico. Essas práticas contra hegemônicas vão em outra direção, de encontro com a visão de fragmentação da unidade da pessoa, que é dissociada de seu contexto e de seu próprio bebê, e traz outros discursos calcados na noção de ser integral. A visão do ser como um todo inter-relacionado é uma das formas de procurar sair da lógica alienante para que a mul-

her possa exercer sua autonomia sexual e reprodutiva, a fim de ser protagonista da sua experiência de gestar, parir e ser mãe [4].

O trecho da música de Marina Lima e Arnaldo Antunes que abre este artigo, e que foi tema de um exercício realizado em sala de aula, nos vem como um bonito exemplo da criação de outras maneiras de viver e de sentir a experiência de parir. A letra parece nos convocar a prestar atenção ao rico mundo simbólico que perpassa a experiência, pensando o corpo a partir de uma perspectiva integral, conectado ao meio que o circunda e não esvaziado de sentidos próprios. Nesta letra, a mulher aparece como protagonista de sua experiência de gestar, trazendo metáforas que expressam os fluxos ambientais que a atravessam e a transmutação que opera em sua subjetividade com o transcorrer da vivência. As mulheres devem ter espaço para exercer seus poderes reprodutivos de infinitas formas e, assim, atribuir sentido à isso conforme seus desejos. A potência dessa letra nos veio a partir da reflexão de que é possível criarmos metáforas



outras para as experiências corporais femininas e que estas não precisam estar aliadas a um discurso fabril ou aliada ao contexto médico e científico, mas à subjetividade de cada mulher.

Experiências de parto

A partir de seus relatos de parto ao longo da entrevista, pudemos refletir sobre algumas questões. Os relatos dos últimos dois partos foram bem diferentes do primeiro. O de Gustavo, 10 anos, foi mais complicado, pois o trabalho de parto durou quase dois dias. Com relação ao segundo parto, ela trouxe que desejava ter feito cesárea devido ao intenso sofrimento vivido. Sobre este parto, ela nos contou: “eles são demorados pra fazer cirurgia. Eu queria muito, eu tava sofrendo muito né. Ficavam dizendo, vai ter que esperar, vai ter que esperar. Fui de noite e só fui ganhar na madrugada do outro dia”.

O parto de Mara, filha mais nova de 4 anos, teve um fator agravante: em 2013 Mariana passou por uma cirurgia para

retirar um cisto no útero e um dos ovários e após o procedimento teve uma infecção hospitalar. Três meses depois, ela engravidou. Devido ao pouco tempo entre a cirurgia e o parto, ela foi informada que não poderia realizar a cesárea, visto que seria muito recente para tomar uma anestesia novamente. Contudo, Mara parou de crescer e se alimentar na barriga no oitavo mês de gestação, e por isso foi necessário provocar o parto através de remédios que estimulassem sua dilatação.

Em relação ao segundo filho, o qual queria parir de forma cirúrgica, pensamos sobre quem de fato tem acesso à medicalização e à cesárea, e a quem esse direito é negado, pois Mariana expressou estar em intenso sofrimento e não recebeu os cuidados necessários, como medidas para amenizar a dor e auxiliá-la a passar por esse momento. Já no relato do parto de Mara, nos chamou atenção a forma como ela nos relatou a sequência de acontecimentos que a impediram de parir de forma cirúrgica. Ficamos com a impressão a partir de sua fala



de que há uma distância entre o que ela vivenciou e o que pôde apreender das intervenções biomédicas e das justificativas para que elas acontecessem. Dessa forma, nos últimos dois partos nos pareceu que as informações não foram explicadas de forma clara e concisa para Mariana, tendendo a serem transmitidas num linguajar médico que não necessariamente supriu e justificou para ela o fato de não poder realizar a cesárea.

De acordo com a análise à luz da questão racial feita dos dados obtidos da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*, as autoras do artigo *A cor da dor* verificaram que mulheres negras recebem menos cuidados em situações de pré-natal e parto nos serviços de saúde (LEAL; et al.: 2017). Segundo o estudo, no cotidiano dos serviços, o tratamento ofertado às mulheres negras oferece menos oportunidades e benefícios, menos intervenções são feitas mesmo em situações de necessidade e de desejo da mulher. Ocorrem, portanto, menos aplicações de analgesia e elas têm menor acesso à cesariana, como aconteceu com Mariana. As

autoras colocam que a administração diferenciada de analgesia para mulheres negras, pardas e brancas, falam de percepções sociais da existência de profundas diferenças biológicas supostamente intrínsecas, em que as mulheres negras são vistas como mais resistentes à dor (Id. p. 10), e a partir dessa análise, podemos perceber a faceta perversa do racismo que se manifesta internalizado e institucionalizado nos serviços de saúde.

Mariana também compartilhou que passou pelos três partos sozinhas e que gostaria de ter sido acompanhada. No último, seu atual marido não foi porque tinha medo. Acreditamos que não deve ser fácil passar por um momento importante desses sozinha, sem o apoio de um companheiro, da família ou de alguma amiga. Por isso, nos impressionamos com a força demonstrada por ela, de encarar os fatos e adversidades com resiliência: “tudo bem né, eu que tenho que estar lá”.

O estudo *A cor da dor* também traz os dados de que o direito a ter acompanhante é mais violado entre negras e par-



das e que a “solidão na internação para o parto se associou com o relato de maior maltrato nos serviços de saúde, pior relação com os profissionais e menor satisfação com a atendimento recebido” (Id. p.10). Visto que a vivência da discriminação racial gera intenso sofrimento psíquico, os dados dos indicadores de saúde mostram as disparidades existentes e os impactos sociais e subjetivos das dinâmicas raciais tais como estão postas. Desse modo, precisamos pensar em estratégias e intervenções para transformar esta realidade, pois a luta contra desigualdades segundo raça nos serviços de saúde é uma esfera essencial para humanizar a atenção à saúde. A questão da equidade racial precisa ser colocada em pauta dentro do sistema de saúde e ser discutida como indicador de qualidade dos serviços, conforme é trazido na pesquisa (Id. p.13).

Um fator foi bem importante para que o ato de parir tenha sido menos carregado de afetos negativos neste outro hospital de Brasília onde ela foi atendida. Uma moça a acom-

panhou ao longo de todo o trabalho de parto. Mariana relatou que “Aqui no hospital o bom é que tinha uma moça lá comigo que ficava o tempo todo, com uma bola, conversando, lendo história, nossa era muito bom, ela disse que era tipo uma terapia pra gente não se sentir só e foi bom, por isso gostei mais daqui.” Ela não trouxe qual era o papel desta mulher ali no hospital, mas imaginamos que ela possa ser uma doula. De qualquer forma, ela entendeu esse suporte como importante no seu processo, o que corrobora com a ideia da importância da rede de solidariedade feminina para construir uma experiência de parir com bases no afeto, companhia e apoio.

A ideia de humanização do parto fala de uma busca por um cuidado mais relacional, ancorado em relações afetivas, com uma maior comunicação entre profissionais e paciente, de forma que a responsabilidade das decisões seja partilhada (FLOYD: 2009; CARNEIRO: 2015). Desse modo, notamos que são muitos os fatores importantes para que a



vivência de gestar e parir seja sentida como satisfatória. A presença de um acompanhante e da doula faz a diferença no cenário do parto, exemplificado pela presença desta mulher na experiência de Mariana que pareceu trazer força e apoio.

Giovana Tempesta, antropóloga que estuda questões referentes ao parto e à reprodução, além de professora da disciplina que suscitou o artigo, tem como foco de pesquisa a atuação das doulas no movimento de humanização do parto. Tempesta nos mostra diversos pontos que sustentam o lugar das doulas como criadoras de outras possibilidades de cuidado em saúde de mulheres gestantes. O trabalho realizado por elas, "mulheres que apoiam outras mulheres durante o período de gestação, parto e puerpério" (TEMPESTA: 2018, p.1), rompe com as dinâmicas existentes nos hospitais entre mulheres grávidas e profissionais pois se ancora em outros pressupostos de saúde.

Apesar da dificuldade de encaixar a atuação destas profissionais em definições fechadas, devido à fluidez e à di-

namicidade dos formatos que estas relações podem assumir, Tempesta coloca alguns pilares que são importantes para elas. O trabalho das doulas é baseado na construção de bons vínculos com as mulheres gestantes, pois só através do olhar atento, do interesse real, da escuta sensível e empática é que elas podem oferecer suporte integral para parturientes. De acordo com a autora, elas também se preocupam em nutrir suas doulandas com informações de qualidade sobre todo o processo gravídico-puerperal para que estas mulheres possam fazer escolhas conscientes e conectadas à experiência que desejam ter. Desse modo, as doulas constroem uma relação integral de cuidado com estas mulheres e se mantêm atentas para que os desejos e as decisões delas sejam respeitados em todas as etapas.

Como já apontado neste trabalho, os rituais praticados pelos profissionais de saúde das instituições são colocados por eles como essenciais ao processo de gestar e parir. Prega-se o uso da tecnologia dura para lidar com a mãe e o bebê ao longo de



todo esse caminhar, afirmando a ideia colocada por MARTIN (2006) da mulher como inimiga do bebê, que precisa das mãos especializadas e da tecnologia pesada para que ele possa vir ao mundo vivo e saudável. Ou seja, a mensagem simbólica é que o bebê precisa ser protegido dessa mãe através da tecnologia médica. Dentro do movimento de humanização do parto, surgem estas figuras profissionais que desestabilizam essa lógica. As doulas, através dos seus estudos e argumentos da evidências científicas atualizadas, conseguem dialogar com os profissionais e as mulheres e procuram desconstruir práticas que não se sustentam cientificamente (TEMPESTA: Op. cit., p. 9). As mensagens simbólicas dadas às mães pelas doulas são baseadas em uma visão holística do ser humano e podem ser classificadas como “tecnologia leve” no cenário de parto (Id. p.12). Assim,

As doulas estariam simultaneamente desestabilizando a supremacia de certos conceitos e imagens hegemônicos e propondo a formulação de outros sentidos, outro tipo de tecnologia e outros “conhecimentos autoritativos” concernentes às experiências de gestação, parto e puerpério. (Id., p. 21).

Um importante desafio, porém, é o de democratizar o acesso às doulas e fortalecer essas redes de solidariedade para que outras mulheres possam ter o suporte como Mariana teve no último parto. Estas profissionais, em geral, circulam nas camadas médias urbanas, em boa parte mulheres brancas, e por isso se faz necessário pensar em estratégias que permitam que esse serviço de cuidado em saúde esteja disponível para todas as mulheres. A Associação de Doulas do DF e a ReHuNa, Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, estão envolvidas nesta luta e se movimentam politicamente para que ocorra a universalização do acesso a este serviço.

Direitos sexuais e tecnologia

Outro aspecto interessante sobre o qual a fala de Mariana nos instigou a refletir foi o motivo de sua vontade em parir cirurgicamente. Acreditamos que esse fato pode ser pensado a partir de duas perspectivas. Por um lado, a vontade de fazer



a cesárea e a conseqüente frustração por não poder realizá-la pode advir do imaginário de que essa é a melhor forma de parir; por outro, refletimos sobre a disposição e acesso desigual às tecnologias entre as mulheres, a depender da raça e da classe.

Rosamaria Carneiro nos forneceu caminhos interessantes para pensarmos esta questão a partir de seu livro *Cenas de Parto e Políticas de Corpo* (2015), etnografia desenvolvida em seu doutorado, na qual ela discute práticas de parto humanizado no contexto brasileiro. Carneiro demonstra como a cesariana, na maioria das vezes, é tida como a melhor opção tanto para médicos, como também para as próprias mulheres, pois é legitimada pelo conhecimento que foi produzido pela medicina ao longo do tempo. Através de manuais e da própria formação destes profissionais, a ideia de que o procedimento é seguro, indolor, rápido e mais moderno vai sendo transmitida transgeracionalmente, adentrando também o imaginário social acerca do assunto (CARNEIRO: 2015, p.47). A autora tam-

bém traz em seu livro as ideias de Davis-Floyd, pesquisadora da área de antropologia do parto e da reprodução, para dialogar a respeito das práticas biomédicas no contexto de parto:

O parto hospitalar deveria ser tematizado como ritual, cujo objetivo seria o de reafirmação do status quo e de um determinado imaginário social de tecnologia, de corpo e de saúde, a saber, como contraposição vazia de noção de doença. (DAVIS-FLOYD apud CARNEIRO: 2015, p. 63).

A partir destas ideias, percebemos como o saber biomédico, suas práticas, discursos e rituais servem, muitas vezes, como reafirmações das relações de poder hegemônicas as quais escancaram o poder patriarcal sobre os corpos femininos e, nos damos o direito de acrescentar, especialmente os corpos femininos negros. Acreditamos que corroboradas pelo que foi exposto até aqui, este sistema também serve para reafirmar o poder branco e burguês, fala de um pacto da branquitude com a manutenção hierárquica de classe e raça, internalizando nessas mulheres a ordem cultural e simbólica presente (DAVIS-FLOYD apud CARNEIRO: 2015, p. 64).



Outra discussão trazida pela antropóloga Carneiro diz respeito ao conceito de biopolítica criado por Foucault, sobre um processo em curso de controle estatal em que a saúde passa a ser algo controlado e produzido, como forma de vigiar o corpo social e gerir a vida da população. Os partos não ficaram fora dessa nova forma de gerir a vida e se tornaram uma forma de o Estado vigiar o corpo da população (CARNEIRO: Op. cit.)

A partir desse contexto, no qual a medicina é naturalizada como a forma mais saudável e indolor de intervenção nos corpos femininos, é compreensível o desejo de realizar uma cesárea como uma tentativa de acesso às tecnologias disponíveis (REHUNA, 1993).

Por outro lado, refletimos sobre a vontade de parir cirurgicamente a partir da disposição desigual e relativa das tecnologias para as mulheres, conforme vimos no estudo, *A Cor da Dor*: quanto mais branca e mais rica, é possível que todas as tecnologias estejam à disposição, de uma forma quase coerciti-

va. Contudo, se é para uma mulher pobre e negra, as chances de acesso à essas mesmas tecnologias são menores, a não ser que seja como uma forma de controle e regulação de seus corpos.

Essa reflexão veio à tona a partir da leitura da tese de MANICA (2009), a qual está inserida no debate sobre a reprodução e controle populacional em meados do século XX. A autora faz uma análise da trajetória de vida de Elsimar Coutinho, médico baiano que foi expoente no debate sobre planejamento familiar no Brasil e que destacou-se enquanto pesquisador dos métodos anticoncepcionais, principalmente com implantes subcutâneos.

Manica, através dos acontecimentos de vida e das próprias narrativas do médico, tem como objetivo entender como se deu a inserção da contracepção no Brasil, a qual tem como potencialidade compor estratégias de controle populacional. Nessa esteira, a autora analisa como o discurso sobre o planejamento familiar esteve ligado à instituições



filantrópicas e à entidades internacionais, as quais forneceram à população (principalmente grupos economicamente desfavorecidos) alguns métodos contraceptivos disponíveis. Nesse contexto, é importante buscar entender, como faz Manica, o porquê dos interesses e ações internacionais sobre uma população específica, majoritariamente pobre e negra.

É importante problematizar como os interesses estatais em assuntos que perpassam a saúde reprodutiva da mulher geram o investimento maciço em pesquisas de novos métodos anticoncepcionais por parte de agências internacionais e empresas privadas, principalmente a partir dos anos 60. A preocupação com altas taxas de natalidade e baixa qualidade de vida, advinda de discursos neomalthusianos, foi a base para a realização de experimentos e testes de novos medicamentos e procedimentos em diversas mulheres. Muitas estratégias de controle populacional e de contracepção, nesse contexto, foram soluções eugênicas para impedir a resolução de um prob-

lema: evitar a procriação de indesejáveis (MANICA: 2009).

Como contraponto ao uso das tecnologias como forma de controle social, refletimos sobre o acesso às tecnologias por mulheres de baixa renda a partir da etnografia de DALSGAARD (2006) sobre a esterilização feminina em um bairro de baixa renda no município de Camaragibe, em Recife, entre 1997 e 1998. A reflexão sobre as razões subjetivas que impulsionam as mulheres do bairro a buscar a esterilização revela como esta decisão tem seu sentido atrelado não só a um método de controle de natalidade, mas ao contexto mais amplo da situação de vulnerabilidade econômica e às suas relações da vida cotidiana.

A partir de suas análises, pudemos perceber que para estas mulheres o acesso e uso de tecnologias que estão imbricadas em relações de poder não é feita de forma coercitiva apenas, mas que pode partir da vontade de se inserir na vida moderna, que prega o consumo e acesso à esses bens como qualidade de vida e que isso pode ser uma estratégia para bus-



car o controle sobre a própria vida e reconhecimento social. Por isso, é importante ressaltar que essas mulheres não são despojadas de ação e conhecimento, mas que aliam seus desejos às oportunidades e perspectivas que estão ao seu alcance:

Mais que ver a submissão das mulheres como uma questão de falsa consciência, considerei que elas usavam os meios postos à sua disposição pelo sistema de saúde para se sentirem com certo grau de competência e capacidade de escolha. Considerando a situação de fora, pode-se dizer que elas estavam sendo controladas; de seu próprio ponto de vista, elas adquiriam controle. (DALSGAARD: 2006 p.191)

Percebemos, então, como o acesso às tecnologias que visam os processos corporais e reprodutivos das mulheres é desigual e que está imbricado em relações históricas que envolvem preconceitos e humilhações. Entendemos que as tecnologias podem ser muito úteis quando usadas de forma a melhorar a vida das mulheres e, por isso, é importante que todas tenham acesso às alternativas de planejamento familiar e contracepção e que, dessa forma, tenham a possibilidade de escolher gerir seus corpos da forma mais saudável e benéfica que julgarem para si.

Trabalho, gênero e raça

Durante nossa conversa com Mariana, falando sobre pós-parto, puerpério e quem cuida de sua filha, Mariana relatou que, atualmente, seu marido é quem fica com a menina durante seu horário de trabalho. Esta reconfiguração familiar se deu pelo fato de que ele sofreu um acidente de trabalho em maio do ano passado na UnB. Desse modo, ela se manteve trabalhando na UnB e é a provedora da família.

Os três filhos de Mariana são de casamentos distintos, o mais velho mora com a família paterna em Minas Gerais, o segundo mora com o pai no Distrito Federal e somente Mara, filha do atual casamento, é que reside com a mãe. Ela diz sentir falta dos filhos, mas acredita ser melhor dessa forma: “a gente que mora em cidade satélite, a gente se envolve num mundo que a gente não quer ver seu filho” [5].

DALSGAARD (2006) reflete sobre a maternidade e a criação dos filhos a partir da vivência de mulheres de baixa



renda. No bairro em que fez sua pesquisa de campo, a autora percebe como a capacidade de educar os filhos era dependente da situação econômica da família, a qual devia ter a responsabilidade de gerar apenas o número de filhos que pudessem educar. A noção de “maternidade responsável” fazia parte de um discurso geral do bairro, que se relacionava não só com capacidade de “prover tudo do melhor”, mas também com a devoção de um verdadeiro amor de mãe. Sobre a sua percepção da fala das mulheres com as quais conviveu, a autora diz:

Mesmo quando tomavam consciência de que eram vítimas da pobreza em uma sociedade que não as apoiava, as mulheres sentiam que se esperava delas o impossível: que amassem e cuidassem dos filhos para mantê-los longe dos perigos da rua (DALSGAARD: Op. cit., p.30).

É interessante pensar em como as interlocutoras de pesquisa de Dalsgaard trazem a distinção casa e rua, pois esses locais serviam como base para as práticas cotidianas e às relações de gênero (Id., p. 26). A casa era vista como o domínio dos afazeres domésticos e criação dos filhos e, por-

tanto, feminino. Já a rua era o local do trabalho habitado pelos homens para sustentar a família, mas também era um local de perigo. O mundo que Mariana não quer ver seus filhos inseridos pode estar relacionado com essa visão do perigo que está no domínio de fora e, portanto, do incontrolável, mas também pela situação econômica em que está inserida.

A sua condição de trabalhadora terceirizada faz com essa distinção de casa vs. rua percebida pela lógica de gênero não se aplique à sua vivência, pois o dever no provimento da casa está, atualmente, sob sua responsabilidade. Nesse sentido, o fato de não poder estar presente por ter que trabalhar fora de casa pode ser motivo, também, de abdicar da criação dos filhos mais velhos.

A situação de trabalho de Mariana foi afetada por causa do acidente de trabalho que sofreu seu marido. Como os dois eram trabalhadores terceirizados da Universidade, este fato facilitou o cuidado diário com Mara quando ela era menor, pois a criança foi contemplada com uma vaga em uma creche no Plano



Piloto e, por isso, os três iam e voltavam juntos de ônibus para o expediente. Contudo, a partir da queda, seu marido entrou em um processo de tratamento e ficou afastado do trabalho, sem receber indenização da empresa contratante. Essa situação, além de ter sido um peso emocional para ambos, também pesou no orçamento da família, que conta agora apenas com o trabalho de Mariana para se manter. Diante da situação de demissões e avisos prévios que uma grande parte dos terceirizados da UnB vem passando, ela nos contou que cogitou se demitir mas, no fim das contas, achou melhor continuar trabalhando do que ficar em casa e eles poderem, possivelmente, começar a brigar.

No momento, Mara fica em casa com o pai que a leva para a escola diariamente. Quando indagamos se ele compartilhava o cuidado da filha, Mariana nos contou que ele sempre trocou fraldas, deu banhos, acordou de madrugada e que, por isso, Mara é apegada a ele. Nesse sentido, ela o percebe como prestativo na educação dos filhos e sente que pode contar com ele, o

que é de suma importância, visto que ela não possui uma rede de apoio na cidade, sua família é toda de um Estado na região Nordeste. Sendo assim, o cuidado da filha fica a cargo somente do casal. DALSGAARD (2006) ressalta "a crueldade que há em individualizar a responsabilidade pela criação dos filhos, sem fornecer bases sociais e econômicas para isso" (Id., p. 33).

Pensar a perspectiva do trabalho de mulheres é algo interessante pois ele é vivido de diferentes formas a depender do contexto sócio-econômico e também da raça. No caso específico de Mariana, pensamos ser necessário problematizar sua posição enquanto terceirizada, mulher negra e mãe.

DAVIS (2016), intelectual e militante, porta-voz do movimento negro na segunda metade do século XX, faz uma revisão histórica do movimento feminista ao abordar o tema dos direitos sexuais e reprodutivos. Ela amplia as discussões sobre feminismo ao relacioná-lo à luta antirracista e às questões de classe, e nos propõe que não continuemos repetindo os atos



e pautas racistas de boa parte das antecessoras do movimento. Davis faz uma análise crítica do Movimento pela Remuneração das Tarefas Domésticas, que teve origem na Itália em 1974 do qual Silvia Federici, autora discutida aqui, fez parte. Ela nos permite compreender como as mulheres negras têm sido pagas pelas tarefas domésticas há muito tempo e que isso não as libertou da opressão. Na realidade, no Brasil, podemos ver como o trabalho doméstico segue como herança da escravidão. Segundo Davis, a luta por igualdade sexual no trabalho fazia com que elas assumissem tanto a responsabilidade de provedoras da família, enquanto quem executa as tarefas domésticas da burguesia, como também, das tarefas domésticas na própria casa.

PEREIRA (2018), historiadora especialista em raça e gênero, em seu artigo *De escravas a empregadas domésticas*, discute sobre questões estruturais e sobre relações de poder presentes nas dinâmicas raciais e de gênero que se perpetuam desde o Brasil escravocrata. Ela

expõe como a abolição não rompeu tais estruturas, as possibilidades de existência e os lugares sociais permitidos às mulheres negras não se alteraram tanto. Segundo a autora, de escravas, elas passaram a ser empregadas domésticas.

A escravidão acabou, mas suas heranças estão presentes no cotidiano e nas experiências de vida das mulheres negras e no centro dessas experiências temos o capitalismo que se manifesta através da imensa capacidade que têm as classes dominantes, em todos os períodos históricos, de incorporar, até onde forem possíveis, os privilégios que lhes são próprios (PEREIRA: 2018, p. 5)

Refletimos sobre a relação dos trabalhos de limpeza dos lugares públicos como a extensão da função doméstica no mundo privado das casas, onde o trabalho das mulheres é constantemente explorado. Na atualidade, com o avanço neoliberal e a precarização das relações trabalhistas, a terceirização é um exemplo do funcionamento desigual da divisão sexual do trabalho entre mulheres à depender da classe e da raça, visto que é uma modalidade trabalhista que tende a concentrar ocupações no setor de serviço, a base da pirâmide social (CHAVES: 2014).



COSTA (2016) discute, a partir de uma abordagem sociológica, o crescimento da terceirização como fenômeno internacional do mundo do trabalho, relaciona com o processo de reestruturação produtiva da economia capitalista e contextualiza a partir da realidade dos trabalhadores terceirizados da Universidade de Brasília. De acordo com o autor a forma como a terceirização se instalou no país e na universidade permite esse cenário de desrespeito às leis trabalhistas, o descumprimento é a forma de atuação padrão, deixando os trabalhadores extremamente desprotegidos. Ele também nos ajuda a entender que a precarização das relações de trabalho e relações humanas possui origem em um processo de reestruturação produtiva internacional da economia capitalista, que leva a um processo de alienação muito confortável para que o status quo se mantenha tal como é.

Desse modo, assim como o trabalho doméstico, a terceirização se mostra como uma modalidade de trabalho opressora e limitante, que coloca as mulheres negras em um lugar de

sujeição, subordinação e desumanização que reproduz relações de hierarquia e poder similares às relações senhor-escravo (PEREIRA: 2018, p.3). Pereira defende a urgência em que essas mulheres ressignifiquem a própria história e existência com intuito de que possam mudar seu lugar social e ter oportunidade de exercer outras funções e estabelecer outros modos de relação.

Mariana também nos relatou que seu marido ainda não recebeu todos os cuidados de que necessita. Ele está com uma fratura na coluna e precisa fazer uma ressonância que o SUS não oferece mas que é muito cara na rede privada, além do acesso aos medicamentos que também são de custo alto. Segundo seu relato, a empresa contratante disse que iria arcar com estes custos, mas até hoje não depositou nada para a família e já tem cinco meses que seu marido não recebe. “A empresa não quer saber não. Só se importava com ele enquanto ele trabalhava. Está lá esperando...E ele sente tanta dor. O braço dele é só ferro. Ficou dois meses no hospital de base.”



José, seu marido, infelizmente, não é o único. Relatos como esse fazem parte do cotidiano dos trabalhadores terceirizados da universidade. Costa aponta o número assombroso de 97 casos de acidentalidade com os terceirizados em 2011 (COSTA: 2016, p. 126). Essas informações nos mostram as péssimas condições de trabalho a que estão submetidos, e demonstram as condições degradantes de saúde física, mental, moral e social (Id., p. 100). Para além de todos os direitos trabalhistas que estão sendo violados no caso de José, nos perguntamos como são danos impossíveis de reverter, de serem materialmente recompensados. O descaso com a vida e a desumanização dos trabalhadores é revoltante e absurda, a precarização não é apenas do trabalho em si, mas também da vida da pessoa que trabalha e das relações que compõem a vida deste sujeito (LUKÁCS apud COSTA: 2016, p. 118).

Corroborando esse argumento, o trecho da dissertação:

O recurso à terceirização periférica é expressão de um momento de crise profunda, onde as condições econômicas e políticas

vigentes no Brasil, sintetizadas na crise do Estado, têm sido enfrentadas por uma estratégia empresarial que busca, insistentemente, sair ileso, utilizando-se de todo tipo de recurso para transferir as perdas para os trabalhadores- os seus “parceiros” preferenciais para sustentar os prejuízos decorrentes desta situação (DRUCK DE FARIA apud COSTA: 2016, p. 104).

Além da situação enfrentada pelo marido, Mariana relatou que até hoje não recebeu os salários referentes ao período em que estava de licença-maternidade, quatro anos atrás. Na época, ela entrou com um processo contra a empresa, o qual, segundo ela, “está parado como essa porta aqui”. Uma fala bem marcante da trabalhadora demonstra a percepção crítica e aguçada da situação em que está inserida: “A UnB prefere pagar cem mil reais pro advogado do que pagar os meus direitos. O advogado continua recorrendo, anos a fio. O dinheiro que ele está ganhando pelo trabalho podia ser usado pra me pagar.”

Refletimos sobre como o preço simbólico de pagar os seus direitos e perder a causa é, na verdade, muito maior do que a quantia de dinheiro que é investida para a causa não andar. A mensagem que fica para o restante dos



trabalhadores é de que lutar pelos próprios direitos é exaustivo e ineficaz. Até porque, se todos os terceirizados judiciaissem as violações aos direitos trabalhistas que vivem cotidianamente, esta modalidade de gestão do trabalho seria aniquilada ou obrigada a se transformar radicalmente.

Conclusão

*A noite não adormecerá
jamaiz nos olhos das fêmeas
pois do nosso sangue-mulher
de nosso líquido lembradiço
em cada gota que jorra
um fio invisível e tônico
pacientemente cose a rede
de nossa milenar resistência.
Conceição Evaristo*

Quando perguntamos à Mariana como ela se identificava racialmente ela disse: “Me identifico como negra. Me identifico demais, queria é ser mais preta!” Acreditamos ser importante ressaltar que a vivência de Mariana em relação ao exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, aspectos que englobam também sua vivência enquanto mãe, não podem ser pensados desvinculados dos fatores raciais, pois estes ainda são determinantes na concretização desses direitos.

Angela Davis, ao tratar a pauta do controle de natalidade e direitos reprodutivos nos EUA, exemplifica a necessidade de revisar o movimento pelo controle de natalidade, encabeçado pelo movimento feminista da época, para justificar a desconfiança em relação à ele. Este tópico foi uma demanda fundamental do movimento de liberação das mulheres das décadas de 1960 e 1970 mas esteve, muitas vezes, baseado em ideias racistas, como foi o caso da campanha pela esterilização voluntária de pessoas pobres e negras no país. As mulheres brancas militantes não se manifestavam contra o fim da prática abusiva de esterilização e ignoravam a reivindicação das mulheres negras, latinas e indígenas com relação à política populacional como genocídio dos diversos povos que habitavam o país (DAVIS: 2016, p. 208). Nesse sentido, Davis diz que o que era reivindicado como um direito para as mulheres privilegiadas, veio a ser estabelecido como um dever para as mulheres pobres, pois estas tinham como obrigação moral prevenir o aumento das classes pobres e negras (*Id.*, p. 213).

Dessa forma, é possível compreender que as dinâmicas relacionadas à saúde reprodutiva e ao exercício dos direitos básicos sobre ela são vivenciadas de forma distinta pelas mulheres, e o racismo tem sido determinante para condicionar



e limitar uma vivência digna pela maioria das mulheres do mundo. A relação com seus processos corporais, sendo vivenciadas de forma diversas é, também, significada de diferentes maneiras. Processos reprodutivos e sexuais estão, portanto, imbricados em relações de poder e por isso podem ser experiências de empoderamento e libertação, ou de impotência e humilhação (MATTAR; DINIZ, 2012).

É por isso que os movimentos feministas precisam se manter ainda mais atentos diante do cenário político atual que apresenta forte ameaça à democracia e aos direitos sociais da população. Visto que as experiências são diversas, sabemos que os impactos de um governo autoritário e discriminatório e da circulação dessas ideias no tecido social serão diferentes e isso precisa ser constantemente vislumbrado. Declarações preocupantes ao longo dos últimos anos em torno da questão dos direitos sexuais e reprodutivos foram proferidas por representantes do Estado, e caso práticas eugênicas sejam estimuladas, como por exemplo, as esterilizações coercitivas de mulheres pobres como forma de controle de natalidade, se fará necessária a luta pela emancipação desses corpos do controle estatal. Precisamos pautar as diferentes experiências e lutar pela demanda de todas as mulheres e não de um grupo específico.

Conversar com Mariana foi muito importante para nos fazer perceber como é a realidade das pessoas que convivem diariamente conosco no ambiente universitário e, principalmente, perceber as diferentes vivências em relação à maternidade e aos processos corporais vivenciados a partir dela, além de suas implicações na vida cotidiana das mulheres. Desse modo, possibilitar que algumas das trabalhadoras que sustentam a existência da universidade possam narrar a própria história e fazer parte deste contexto de outro lugar. E com isso, pudemos nos sentir mais atentas aos processos sociais envolvidos nas concepções de saúde, gestação, maternidade e trabalho e nas relações de poder que atravessam todas essas questões.

Vimos no discurso de Mariana a potência de ter percepções sobre seus direitos e de lutar por eles, mesmo frente a lentidão da justiça e todos os outros desafios. Por fim, ter tido a oportunidade de alcançar um pouco da mulher aberta, afetuosa e batalhadora, que é Mariana, foi muito relevante e importante para nós. O poema de Conceição Evaristo nos toca no sentido de reconhecer a resistência milenar das mulheres negras que é passada de geração à geração a partir da necessidade de criação de redes de solidariedade e estratégias de sobrevivência. Mesmo diante dos enredamentos nas dinâmicas de poder,



elas encontram formas de lidar com a imposição do não lugar, abrindo caminhos de resistência e de vida, para continuarem a tecer histórias próprias, perpetuar esperanças e as memórias de um povo. Mariana, para nós, personificou essa luta.

Assim como, também percebemos que essa dissolução dos formatos dados possibilita pensar em outras formas de sociabilidade que fogem da hegemônica. Essa travessia nos fez ver outras ramificações dos caminhos futuros e cremos que isso é o que há de mais potente quanto ao que esse trabalho mobilizou em nós.

Notas

[1] O nome da entrevistada foi alterado para resguardar sua identidade.

[2] Para aprofundamento destas questões políticas como da atualidade da caça às bruxas e de seu impacto no meio acadêmico sugerimos a leitura de edição 4 da Revista DR. Magia e Reprodução. 2018. Disponível em <<http://www.revistadr.com.br/revista/edicao-4>>

[3] Para refletir sobre o debate acerca do questionamento da universalidade da relação entre binômios: natureza/cultura e masculino/feminino, buscar Maccormack e Strathern (1980) e Strathern (1988).

[4] Sobre maternidade e novas tecnologias reprodutivas ver

Strathern (1995) e Rohden (2002).

[5] As chamadas cidades satélites são as Regiões Administrativas que compõe o Distrito Federal. O DF é composto por 24 delas e pelo entorno, que se constitui por algumas cidades do Goiás sobre as quais Brasília, RA 1, exerce grande influência.

Referências bibliográficas

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

CHAVES, Marjorie Nogueira. Terceirização dos serviços de limpeza: Vivências de sofrimento de mulheres negras trabalhadoras diante do trabalho. In: **Anais do II Simpósio Nacional sobre Democracia e Desigualdades**, Brasília, 7 a 9 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.sndd2014.eventos.dype.com.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=744&impress_ao_>

COLETIVO SYCORAX, Nota das Tradutoras. In: FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**. Mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

COSTA, Samuel 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. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília. 2016.



DALSGAARD, Anne Line. Vida e Esperanças: Esterilização feminina no Nordeste. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Bruxas, Parteiras e Enfermeiras:** uma historia das curandeiras. Disponível em <https://we.riseup.net/saude_autonomia/bruxas-partejas-e-enfermeiras>

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

LEAL, M.C. *et al.* A cor da dor: Iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017.

MACCORMACK, C. STRATHERN, M. **Nature, culture and gender.** Cambridge, Cambridge University Press. 1-24, 174-222, 1980.

MANICA, Daniela Tonelli. **Contraceção, natureza e cultura:** embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. Tese (Doutorado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2009. Disponível em <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280698>>.

MARTIN, Emily. **A Mulher no Corpo:** Uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond. 2006.

MATTAR, L.D.; DINIZ, C.S.G. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. In: **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.

PEREIRA, Bergman de Paula. **De escravas a empregadas domésticas** – A dimensão social e o “lugar” das mulheres negras no pós-abolição.

ROHDEN, Fabiola. **Uma Ciência da Diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz. 2001.

_____. As novas tecnologias reprodutivas e a velha oposição natureza/cultura na visão de M. Strathern. Ilha. *Florianópolis*, v.4, n.2, p. 175-195, 2002.

STRATHERN, Marylin.. “Necessidade de pais, necessidade de mães”. In: *Estudos Feministas* 3 (2): 303-329, 1995.

_____. 1988. O Gênero da Dádiva: Problemas com as Mulheres e Problemas com a Sociedade na Melanésia. Campinas: Editora Unicamp, 2006.

TEMPESTA, Giovana Acacia. Trabalhando pelos bons vincu- lamentos: reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. In: Anuário Antropológico, Brasília, UnB, 2018, v. 43, n. I: 37-66.w



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 correccionais. 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 passa as práticas médicas, cultivado desde o processo de formação desses profissionais (MARTIN, 2006). Índícios 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.



Desafios trabalhistas e resistências femininas em contexto universitário

Labor challenges and female resistance in a university context

Alice Vieira Crepory*
Verônica Milhome**

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

** *Graduanda em Ciências Sociais (Habilitação em Antropologia), pela Universidade de Brasília (UnB).*

Resumo: Este trabalho tem o objetivo de contextualizar a situação vivida por trabalhadoras terceirizadas da UnB, responsáveis por cuidar do espaço físico da Universidade. A partir da entrevista realizada com a trabalhadora que chamaremos de Juliana, percebemos como a vida dessas mulheres é afetada, de muitas formas, pela falta de reconhecimento social de sua profissão. A terceirização já é uma condição que precariza as possibilidades de proteção sindical, e, além disso, vemos que a desigualdade de gênero e o racismo contribuem para acentuar esse quadro de desvalorização da força de trabalho. A falta de apoio institucional em momentos como a gestação e a maternidade, por exemplo, são fatores que desumanizam as relações laborais, prejudicando a saúde mental das mulheres que, por vezes, têm que se submeter a uma visão mecanicista e disciplinadora de seus corpos. Autoras como Silvia Federici

e Angela Davis nos oferecem a base teórica para pensar essa conjuntura sob um enfoque feminista.

Palavras-chave: Trabalho Feminino; Terceirização; Capitalismo e Gênero; Maternidade; Universidade de Brasília.

Abstract: This article intends to contextualize the situation lived by female outsourced workers of UnB, who are responsible for taking care of the physical space of the University. From the interview with the worker whose identity is protected under the pseudonym Juliana, we realized how the lives of these women are affected, in many ways, by the lack of social recognition of their profession. Outsourcing is already a form of precariousness of the labor union protection, and, besides that, we see that gender inequality and racism contribute to accentuate the devaluation of the workforce. The lack of institutional support in moments like pregnancy and motherhood, for instance, are factors that dehumanize the labor relations, jeopardizing the mental health of the women who, because of financial difficulties, have to submit themselves to a mechanistic and disciplinary vision of their bodies. Authors such as Silvia Federici and Angela Davis offer us theoretical basis to reason this conjuncture under a feminist approach.

Keywords: Women's Labour; Outsourcing; Capitalism and Gender; Maternity; University of Brasilia.



INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi escrito no escopo da disciplina Antropologia do Parto e da Reprodução ofertada pelo Departamento de Antropologia (DAN) da Universidade de Brasília no primeiro semestre de 2018. Este foi um semestre reconhecido como atípico por todo o corpo universitário, pelas mulheres terceirizadas, professoras, estudantes e todos os demais. Atravessamos uma greve encabeçada pelas funcionárias terceirizadas da instituição devido às ameaças de demissão massiva. É esse contexto de acirramento da exploração humana, expresso pela demissão de cerca de 800 funcionários dentro de uma Universidade pública na capital do país, que oferece palco para a realidade social aqui apresentada.

Como forma de aliar os conteúdos abordados em sala de aula com a realidade dos movimentos sociais que vivenciamos no 1º semestre de 2018 – inclusive com o apoio e aderência estudantil à greve –, foi decidido que o trabalho final da disciplina seria uma análise de entrevista com uma trabalhadora terceirizada. Essa proposta foi significativa para nossa turma, que encontrou diversos pontos de encontro entre as temáticas estudadas e as circunstâncias que levaram ao movimento grevista, como o descaso com trabalhadoras

grávidas, a falta de apoio institucional por parte da empresa para as mães trabalhadoras, entre outras que serão abordadas ao longo do presente texto.

Esse trabalho foi formulado conjuntamente pelas autoras. Para conseguir o contato com Juliana, a trabalhadora terceirizada que uma de nós entrevistou, ligamos para o SINTFUB e nos passaram o contato de um rapaz que poderia ajudar. Ligamos para ele e explicamos a proposta da entrevista e do trabalho que seria feito, e ele indicou a Juliana para ser entrevistada, dizendo que ia entrar em contato com ela para avisar que iríamos procurá-la. Uns dias depois, voltamos a ligar para ele (que acabara se esquecendo de retornar) e conseguimos o telefone de Juliana. Ela foi muito receptiva e marcamos para conversar pessoalmente no dia 14 de junho.

A entrevista com uma funcionária negra ativa na resistência aos abusos trabalhistas na Universidade é o fio condutor da análise aqui proposta. A centralidade da biografia dessa mulher revela dois aspectos fundantes da exploração da classe trabalhadora brasileira: gênero e raça. Silvia Federici (2017) é uma das autoras mobilizadas para apresentar a centralidade da exploração do corpo feminino nas esteiras do capitalismo, junto a Angela Davis (2016), que apresenta de



maneira contundente a realidade que se impõe sobre os corpos de mulheres negras.

Gostamos muito de fazer essa entrevista e esse trabalho, foi importante para lembrar como fazer pesquisa pode ser interessante! Agradecemos muito a receptividade e sinceridade da Juliana, que compartilhou informações tão importantes sobre sua vida pessoal e vivência como trabalhadora terceirizada na UnB.

Quando nos encontramos, ela estava preocupada que ninguém visse que estava sendo entrevistada, e pediu para procurarmos uma sala vazia para conversar, porque não queria ficar exposta em uma área externa da UnB. No caminho, parou para cumprimentar os gatos que vivem na universidade, chamando-os de “meus bebês”, e conferir se alguém já tinha deixado comida e água para eles – o que demonstra a relação de familiaridade que ela mantém com o campus. Ela contou, então, que ama os gatos, que sempre é ela quem cuida deles, e que quer ser médica veterinária.

Demoramos um pouco procurando, mas, enfim encontramos uma sala vazia para conversarmos com privacidade. Juliana tem 32 anos, se reconhece como negra e ama a sua cor. Apesar do racismo que já sofreu na vida,

fez questão de enfatizar que se ama muito e tem orgulho de si mesma, inclusive de seu vínculo empregatício como trabalhadora terceirizada na UnB. Ela tem ensino superior completo, cursou Administração numa faculdade particular em Brasília; na época ela disse não saber o que queria fazer, por isso escolheu “qualquer coisa”, mas agora descobriu que quer estudar Medicina Veterinária.

ANÁLISE DA ENTREVISTA

Juliana contou que é vista como uma líder entre os trabalhadores terceirizados, e por isso é muito perseguida. Ela apenas não foi demitida porque faz parte de um programa chamado CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), que dá estabilidade de dois anos para os participantes. A CIPA é uma instância obrigatória que deve ser mantida por empresas públicas, privadas e todas as instituições que empregam trabalhadores. Ela é constituída de membros representantes dos empregadores e dos empregados, sendo que os trabalhadores representantes são escolhido por meio de eleições.[1] Logo Juliana se candidatou para o programa e foi eleita por seus companheiros de trabalho.



Entretanto, ela conta que foi trocada de posto de trabalho no período de mobilizações da greve, de um lugar em que estava muito visada para outro onde se sente mais isolada. A entrevistada fez muitas críticas ao prefeito do campus, dizendo que “vira a cara” para ele, pois o considera uma pessoa má que nunca ajudou os trabalhadores. Sobre suas experiências como figura líder entre seus pares, Juliana comenta:

(...) pelo fato de eu lutar, os grandões me veem como ameaça, aí eles não gostam. Eu fui ameaçada, falaram que eu ia ver: “Aquele dali vai se ver”, desse jeito. Me trocaram de posto porque eu tava muito visada onde eu estava e, para evitar mais retaliações, preferiram me mudar de posto.

É interessante analisar esse contexto de ameaças e perseguições à luz do livro “Calibã e a Bruxa”, escrito pela filósofa italiana Silvia Federici (2017). Nesta obra, a autora reflete, a partir de fontes documentais, jornalísticas e literárias, sobre o processo pelo qual as mulheres foram perseguidas e punidas historicamente, por lutarem pela sua integridade e por seus saberes, desafiar a ordem patriarcal e não ceder à dominação que as queria submissas e caladas. A figura da mulher como líder politizada que luta por seus direitos sociais e questiona a autoridade masculina pode ser aproximada à figura da bruxa, entendida muitas vezes como a mulher “desbocada”

e insubordinada. Por esse viés, podemos compreender que a perseguição às bruxas foi fundamental para consolidar a forma como até hoje nós, mulheres, somos degradadas socialmente e desprovidas de participação política e moral na sociedade capitalista.

Na “transição” do feudalismo para o capitalismo, as mulheres sofreram um processo excepcional de degradação social que foi fundamental para a acumulação de capital e que permaneceu assim desde então. (FEDERICI, 2017: 47)

Aqui vale a pena a retomada do conceito de “cercamento”, conforme elaborado por Silvia Federici (2017), que não se restringiu às terras, mas abrangeu também as relações sociais e o saber. Segundo a autora, a política de cercamento na Europa medieval foi o que permitiu o disciplinamento dos corpos, com especial incidência sobre os corpos femininos, ao sequestrar das comunidades camponesas as suas terras e desestruturar toda a rede de relações que se estabelecia a partir do espaço compartilhado. Junto à política de tomada de terras, emerge um aparato jurídico e classificatório em favor do disciplinamento dos corpos. As mulheres passam a ser criminalizadas e punidas com morte pelo exercício da autonomia relativa da qual gozavam até então.



No quadro da greve de 2018 na UnB, a atualização da política de “cercamento” fica explícita pelo constante assédio que trabalhadores e trabalhadoras sofrem ao terem o seu direito de organização política cerceado. Segundo o relato de Juliana, os funcionários/as mais ativos na greve são os primeiros a serem demitidos. O ambiente de vigilância no campus fica ainda mais tenso e as demissões recorrentes levam a um estado de terror generalizado entre os funcionários, que temem a perda do seu emprego.

Em relação à dominação a que as mulheres foram submetidas, Juliana ressaltou a questão da desigualdade no mercado de trabalho, contando que vários empregadores já não querem contratar mulheres, que ela inclusive já foi rejeitada apenas por ser mulher. Segundo ela, essa divisão sexual do trabalho acontece também em alguns postos de trabalho do campus Darcy Ribeiro.

Eu acho que tá uma discriminação total, “ah, essa mulher tem filhos”, “pode engravidar”, “ah, não tem capacidade” (...) Porque eu sou mulher eu sou frágil? Não!

Essa situação de empresas contratarem menos mulheres pode ser compreendida como uma penalização da maternidade, associada ao fato de que as mulheres ainda

recebem salários menores que os dos homens pelo mesmo trabalho. É preocupante pensar que, além de já pagarem menos para as mulheres, os empresários preferem sequer empregá-las, devido à forma desigual com que nós, como sociedade, organizamos a questão do cuidado nas famílias. Segundo a cientista política Flávia Biroli, a divisão sexual do trabalho determina que as mulheres sejam responsáveis pelo cuidado, e as exigências do mercado acabam se chocando com essa realidade. Com essa divisão, os homens podem se dedicar apenas ao mundo público do trabalho.

Essa é uma explicação para o fato de que mesmo tendo, em média, níveis educacionais superiores aos dos homens, elas permanecem pior remuneradas. Nessa lógica de mercado, está em vantagem quem pode ser ‘liberado’ do cuidado. O mercado premia essa ‘disponibilidade’ (BIROLI, 2018)

Em outro texto, “Divisão Sexual do Trabalho e Democracia”, a mesma autora critica a noção patriarcal de que o trabalho doméstico seria improdutivo. Para ela, “a produção dos alimentos, as roupas lavadas, mas também o cuidado com as crianças e as formas de apoio moral e trabalho sexual e reprodutivo que têm sido parte do casamento” devem ser mais valorizados.

As dificuldades financeiras e a desvalorização do trabalho



feminino acabam fazendo com que muitas mulheres fiquem dependentes de trabalhos precários, que elas consideram ser a única forma de garantir sua sobrevivência. Esse é o caso de Juliana, que contou sobre sua vontade de pedir demissão, motivada pelas situações ruins pelas quais já passou como terceirizada, várias delas denunciadas ao Ministério do Trabalho; apesar disso, ela acrescentou, “mas eu preciso, né, eu pago aluguel, tenho as contas pra pagar”.

Esse fenômeno, como argumentado por Silvia Federici (2017), tem raízes históricas na origem do capitalismo, e seu desenvolvimento impactou decisivamente a vida das mulheres.

A “feminização da pobreza” que acompanhou a difusão da globalização adquire um novo significado quando recordamos que foi o primeiro efeito do desenvolvimento do capitalismo sobre a vida das mulheres (...) O trabalho doméstico foi mistificado como uma vocação natural e designado como “trabalho de mulheres”. Além disso, as mulheres foram excluídas de muitas ocupações assalariadas e, quando trabalhavam em troca de pagamento, ganhavam uma miséria em comparação com o salário masculino médio. (FEDERICI, 2017: 37)

A questão das demissões em massa de trabalhadores terceirizados é um dos motivos que deixou a entrevistada indignada. Segundo ela, em um período de dois meses, cerca

de 800 pessoas foram demitidas. Somente da área da limpeza, foram 177 pessoas ou mais, o que fez com que os trabalhadores que permaneceram, em sua maioria mulheres, estivessem, à época da entrevista, muito sobrecarregados. Para Juliana, elas “voltaram à escravidão”.

Dizer que Juliana é uma mulher não é suficiente para explicar a sua condição como trabalhadora terceirizada numa das maiores universidades públicas do país. O Brasil como o conhecemos é filho da escravização de pessoas negras, fato que repercute violentamente nos processos de desenvolvimento a que temos assistido sobretudo nas últimas décadas e no qual sua capital, Brasília, figura como grande símbolo.

A partir de autoras como Angela Davis e Bergman de Paula Pereira, que abordam a desigualdade de gênero sob a ótica da questão racial, podemos entender que a comparação da sobrecarga no trabalho das terceirizadas com a condição da escravidão não é infundada, pois pode ser analisada historicamente. Com base no livro “Mulheres, Raça e Classe”, entendemos que, nos Estados Unidos, após a abolição da escravatura, as mulheres negras continuam desempenhando papéis análogos na sociedade.

[...] continuamos a desempenhar os mesmos papéis domésticos



– mudando apenas as pessoas para quem trabalhávamos: dos donos de escravos, passamos a trabalhar para o patrão que procura incansavelmente explorar-nos para enriquecer a custa da nossa cor que nos põe, no seu ver racista, na primeira fila da exploração. (DAVIS, 2016: 4)

Podemos identificar pontos de contato significativos com o cenário brasileiro. Em nosso imaginário social coletivo, a classe de trabalho analisada nesse texto ocupa lugar semelhante ao das trabalhadoras domésticas: elas cuidam de lugares que frequentamos, fazendo tarefas que, apesar de essenciais, são muito subjugadas, especialmente limpeza e vigilância. De acordo com Pereira, “O serviço doméstico no pós-abolição assume características muito próximas da estrutura escravista vigente no período anterior” (PEREIRA, 2011), posição que se aproxima daquela enunciada por A. Davis.

O trabalho doméstico é virtualmente invisível. Ninguém nota a não ser que não esteja feito. Nós notamos a cama desfeita, mas não o chão esfregado e polido. Invisível, repetitivo, exaustivo, improdutivo, não criativo – Estes são os adjetivos que a maioria capta da natureza das tarefas domésticas. (DAVIS, 2016: 159)

Pelas razões apresentadas, podemos compreender por que essas trabalhadoras, responsáveis por cuidar do espaço físico da universidade, recebem tão pouco reconhecimento social por seu trabalho. Como consequência da herança da escravidão, essas pessoas não são vistas por seus patrões como

seres humanos merecedores de uma condição digna para o serviço, e são as que mais sofrem com as demissões e demais políticas de corte de gastos em áreas sociais, áreas vistas pelos empresários como soluções para a crise econômica. A terceirização do trabalho já é uma condição que precariza as possibilidades de proteção sindical, e, além disso, vemos que a desigualdade de gênero e o racismo contribuem para acentuar esse quadro de desvalorização da força de trabalho.

Sempre que o sistema capitalista se vê ameaçado por uma grande crise econômica, a classe capitalista tem que pôr em marcha um processo de “acumulação primitiva”, isto é, um processo de colonização e escravidão em grande escala, como o que testemunhamos atualmente. (FEDERICI, 2017: 207)

Angela Davis aborda a questão das mulheres negras como representantes de papéis diferentes daqueles das mulheres brancas no sistema patriarcal. As mulheres negras seriam reconhecidas por suas características de mulher trabalhadora, guerreira e dedicada, em oposição ao papel de mulher frágil, mãe, dona de casa e incapaz – imagem entendida por teorias feministas como representativa da mulher “genérica”, quando, na verdade, diz respeito à realidade e socialização apenas das mulheres brancas das camadas média e alta.

A imagem da escravidão, conforme mobilizada por



Juliana, permite pensar o significado de sua resistência à exploração a que se encontra submetida. Segundo Davis (2016), durante a escravidão:

[as mulheres negras]... afirmavam uma igualdade [em relação aos homens negros] de modo combativo, desafiando a desumana instituição da escravidão. Resistiam ao assédio sexual dos homens brancos, defendiam sua família e participavam de paralisações e rebeliões. (DAVIS, 2016: 31)

Sobre as demissões, Juliana declarou que: “Se você tiver amigo, você fica, se não tiver, tu não fica, não, você tem que puxar saco de chefe”. Essa necessidade que as trabalhadoras têm de “puxar saco de chefe” para serem minimamente respeitadas foi criticada pela entrevistada, e corrobora a percepção de que o fenômeno escrito por Flora Tristan em 1843, de que é esperado que a mulher aja como “uma bonequinha boazinha e uma escrava destinada a distrair seu mestre e o servir” (TRISTAN, 1843), em vez de uma pessoa séria, competente e profissional, está em vigência até os dias de hoje. Flora Tristan foi uma escritora e ativista franco-peruana que argumentava que as mulheres apenas teriam seus direitos reconhecidos à medida que a classe trabalhadora se desenvolvesse e se libertasse da opressão capitalista.

Essa imagem de feminilidade como submissão é diferente

da que Juliana traz de casa, pois sua mãe é descrita como uma mulher forte que lutou muito para enfrentar suas dificuldades, vindo do interior de Minas Gerais para Planaltina de Goiás após o falecimento do marido, com quatro filhos e quatro sobrinhos para cuidar, em busca de melhores condições. Além de cuidar de sua família, para garantir que nunca faltasse comida – mesmo em situações extremas, como a ausência de moradia –, ela trabalhou também cuidando da casa de outras pessoas.

Nossa entrevistada não tem filhos, e quando questionada sobre os motivos para isso, ela destacou a falta de um parceiro e de condições financeiras adequadas. Sua prioridade nesse momento é fazer faculdade de medicina veterinária.

(...) eu acho que é melhor eu esperar mais um pouquinho, ter estabilidade, né, financeira, ter condições pra mim poder dar uma educação, dar um lazer, uma casa, um conforto pra ele. Porque eu acho que, nessas condições eu acho que eu não tenho condições de ter filho.

Para ela, é muito importante ter um parceiro para compartilhar esse momento, pois, observando a realidade de suas irmãs e primas que criam filhos sozinhas, constatou que ser “mãe solteira é bem complicado”. A nosso ver, a questão das mães solteiras se relaciona à assimetria na relação que a



mãe e o pai estabelecem com os filhos; na maioria dos casos, a mãe é a cuidadora principal e o pai é apenas uma parceria, que pode optar ou não por estabelecer vínculos com as crianças.

Como exposto por Marilyn Strathern (1995) no artigo “Necessidade de pais, necessidade de mães”, muitas vezes os vínculos dos homens são apenas com o relacionamento que gerou o filho, não com o filho em si, o que explica, por exemplo, a situação da irmã de Juliana, que passou a cuidar dos filhos sozinha após o divórcio. No texto citado, Strathern analisa a polêmica da “Síndrome do Nascimento Virgem”, um fenômeno que consistiu, nos anos 1990, na busca de mulheres britânicas por tratamentos de fertilidade que lhes permitissem terem filhos sem terem relações sexuais. A partir desse caso, a autora faz reflexões sobre a necessidade da paternidade, o significado da relação sexual e a desigualdade de gênero no que diz respeito à criação dos filhos nas sociedades euroamericanas.

No Brasil, as mulheres que criam seus filhos sem a participação ativa dos pais normalmente contam com apoio de outras mulheres de sua família. Juliana mora junto com sua irmã, mãe de dois filhos, e ajuda a cuidar de seus sobrinhos “como se fossem seus filhos também”. Ela compartilha, inclusive, da sensação de sobrecarga e das dificuldades relacionadas à

criação das crianças. A única briga que as duas irmãs tiveram durante seis anos morando juntas foi porque Juliana discordou de aspectos da criação do sobrinho:

A criação das crianças, que é de interesse coletivo por dizer respeito à reprodução social, deveria ser vista como algo de responsabilidade social. Não sendo, se torna um custo, de tempo, de energia e mesmo de renda, concentrado para as mulheres. (BIROLI, 2018)

As autoras Laura Mattar e Carmen Diniz apresentam o conceito de “hierarquias reprodutivas” para explicar como marcadores sociais de classe e raça interferem de maneira desigual no exercício de uma maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada, ideal do qual as mulheres negras e pobres estariam mais distantes.

Apesar de achar que não é o melhor momento para ter filhos, Juliana disse ter medo de não conseguir construir sua família pela falta de condições, além do fato de ter 32 anos, que ela considera já uma boa idade para ter filhos. Nós nos perguntamos sobre a natureza desse medo que ela expressa, se ele estaria relacionado à expectativa social do exercício da maternidade que recai sobre a mulher, “que não raro sente a obrigação moral de exercê-la” (MATTAR & DINIZ, 2012).

Aí vem a pressão, 32 anos, começar uma nova faculdade, aí falei “como é que eu vou construir família?”, aí eu tenho



medo disso também, sabe.

Quando lhe foi sugerido que ela teria ajuda também de pessoas de sua família, principalmente as mulheres, pelo fato de esse tipo de rede feminina solidária ser comum, ela concordou, dizendo que, como ela, as mulheres gostam de ajudar e querem “pegar o problema de todo o mundo”. De fato, essa é a imagem da feminilidade construída para muitas mulheres desde a infância. Por outro lado, ela diz que essa personalidade fez com que ela agarrasse a luta na UnB, e hoje as pessoas a reconhecem como uma mulher muito guerreira, que “dá a cara a tapa” e não cruza os braços diante de injustiças. “Eu não me arrependo de nada. Se fosse pra demitir, ó, saía bem assim, com o nariz lá em cima, de orgulho”, ela diz.

Outro grave problema entre a categoria dos terceirizados é a forma como as trabalhadoras grávidas são tratadas. Na entrevista, ela relatou casos de mulheres gestantes que foram intimidadas, sobrecarregadas e excluídas de qualquer apoio institucional. A gravidez é uma época sensível, em que surgem várias preocupações novas, podem surgir diferentes problemas, mas, para ela, a sensação é de que os superiores da empresa não têm sensibilidade para perceber isso.

Ela disse que várias mulheres foram demitidas logo

após voltarem da licença-maternidade. Além disso, existem aquelas mães que são demitidas por terem filhos pequenos e passam dificuldades relativas a não ter com quem deixar o filho na hora de trabalhar, por exemplo. Juliana comentou sobre os efeitos do descaso das empresas com trabalhadoras mães e grávidas a partir do relato de uma de suas colegas:

Teve uma, que ela foi tão perseguida por causa disso, eu ficava assim, de coração partido. Ela foi muito perseguida porque não tinha com quem deixar. Ai às vezes eu ajudava ela, eu falei “não, mulher, pode chegar 8 horas que eu corro lá pro seu posto, eu seguro lá pra você até você chegar. E na hora de ir embora também, pode deixar que eu vou pra lá mais cedo, aí você pede liberação pra você ir embora” (...) Mas ela não teve foi apoio aqui dentro pra isso. Não teve apoio, foi demitida por causa disso. Então, é muito triste, eu vi, ela ficou muito mal, começou a entrar em depressão.

A falta de suporte social para a maternidade é algo muito sério, que causa sofrimento psíquico, porém a percepção vigente é a de que as dificuldades das mães, especialmente as pobres, consistem em um problema individual e uma forma de punição a essas mulheres, justificada pelo pensamento de que “ninguém mandou ela ter um filho”, e, por isso, ela teria que aguentar as consequências “naturais” de sua condição.

Esse panorama nos parece muito injusto, considerando que a desigualdade econômica é uma construção social pela qual



o Estado e o poder empresarial têm grande responsabilidade. A ausência de vagas em creches, de assistência psicológica ou qualquer serviço gratuito de qualidade voltado para o apoio à maternidade demonstra a vulnerabilidade e o sofrimento a que estão expostas as mães trabalhadoras de nosso país.

Ao mesmo tempo, o trecho descrito revela como pode haver solidariedade entre mulheres em situação de vulnerabilidade. Essas redes de apoio são formas de resistência que têm papel crucial no cuidado interpessoal, e que, muitas vezes, auxiliam na saúde psíquica de indivíduos que se veem desamparados pelo Estado. Situações como essa enfatizam o poder potencialmente subversivo da amizade frente ao sistema capitalista.

Sobre a situação das terceirizadas da UnB, Juliana acrescenta:

(...) no lugar da empresa falar assim “não, organiza sua vida, consegue uma pessoa, aí a gente, a gente vai segurando aí pra você”. Não, apoio não teve, não teve apoio. Só tem apoio aqui quem puxa saco, a realidade é essa.

Dentro da UnB, muitas trabalhadoras terceirizadas grávidas sabem que serão demitidas após o período de estabilidade previsto na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho - Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943). A

naturalização da fragilidade do vínculo empregatício dessas mães constitui uma violência institucional que não apenas impacta as suas vidas, mas também a de muitas mulheres que porventura queiram ser mães, uma vez que a lógica da exclusão e punição é também uma pedagogia de disciplinamento coletivo. Observar o sofrimento de mulheres grávidas que vão ao trabalho já sabendo que após o nascimento da criança estarão desempregadas faz com que se alastre um medo legítimo e adoecedor a respeito da experiência da maternidade.

Segundo Juliana, que acredita que a relação com o chefe deve ser apenas profissional, não existe espaço dentro da empresa para negociações do tipo “sair mais cedo 20 minutinhos pra ir pro curso”, nem se fosse para levar o filho à escola ou algo assim. Em contrapartida, ela contou casos de funcionários que são parentes dos “lá de cima” da empresa e têm várias regalias, saindo mais cedo que o horário regulamentar sem nenhum motivo e sem receber penalidades, por exemplo.

De acordo com Juliana, apesar de respeitarem o período da licença-maternidade, assegurado por lei, os chefes tratam a mulher que retorna da licença como qualquer outro funcionário, que deve trabalhar no mesmo ritmo de antes. Mesmo as mulheres grávidas são tratadas dessa forma e



acabam expostas a situações que podem ser prejudiciais para elas.

Se for pra poder trocar de trabalho num lugar movimentado, eles trocam, não tem dó não. Igual aconteceu agora, a nossa colega, tá grávida né, ela não queria sair do posto, a polícia foi lá e obrigou ela a sair: Que tem o fiscal, tem o preposto, tem não sei o que, diretor e tal, foi lá e chamou, “você vai sair daqui, pronto e acabou”. Lá era mais tranquilo pra ela (...) O preposto jogou na cara dela: “Você só não vai ser demitida porque você tá grávida”.

A partir de relatos como esse, percebemos o cenário crítico de frequentes desautorizações que as mulheres grávidas terceirizadas têm enfrentado. O texto supracitado de L. Mattar e C. Diniz (2012) traz uma perspectiva importante para analisarmos o exercício da maternidade no contexto das trabalhadoras terceirizadas.

Segundo as autoras, aspectos como a classe social e a raça, entre outros, são fundamentais para entender a legitimidade social das vivências das gestantes e mães. Portanto, as mulheres negras e em contexto de pobreza estariam na base da pirâmide das hierarquias reprodutivas, o que as coloca em posição de vulnerabilidade para sofrer discriminações e vivenciar a maternidade em um contexto precário em termos de direitos humanos.

Considerando que muitas das trabalhadoras em questão estão nessas categorias de pertencimento social, entende-se que é negado a elas o direito a uma maternidade prazerosa e amparada pelo ambiente de trabalho. Além da discriminação sexista, classista e racista que casos como os relatados por Juliana representam, segundo Mattar e Diniz (2012) eles também podem representar violência patrimonial, pois a falta de suporte social à mãe “a priva de conseguir suprir suas necessidades básicas e as de seus filhos” (MATTAR; DINIZ, 2012). Como disse Juliana:

(...) igual eu conheço grávidas aqui dentro que passa dificuldade com seus esposos, não se dão... assim, né, tem aquela crise pessoal entre eles. Ai tá grávida, ai chega aqui com essa pressão toda ainda, ai como é que uma cabeça dessa pessoa fica? Como é que uma gestação vai ficar bem? Não fica bem, entendeu?

A entrevistada comentou sobre um caso em que foi pedir apoio ao preposto da empresa porque não estava se sentindo bem e acabou ficando pior. Ela diz que, em vez de ajudar, ele respondeu gritando com ela. O capitalismo desumaniza as relações de trabalho, transformando pessoas em prestadores de serviço, máquinas ou “recursos naturais que trabalham e criam para o Estado” (FEDERICI, 2017: 173). Nesse contexto, não há dúvida de que as mulheres, especialmente as negras, como



Juliana, que são constantemente objetificadas e inferiorizadas em sua humanidade, sofrem ainda mais com essa visão mecanicista e disciplinadora dos corpos dos trabalhadores.

Podemos afirmar que o contexto de greve na UnB intensificou o clima de “caça às bruxas” entre os trabalhadores terceirizados. As principais palavras usadas na entrevista para descrever esse contexto foram “fragilidade, perseguição e medo”. Uma das pautas do movimento de greve eram as demissões em massa que estavam ocorrendo, e, mesmo assim, as ameaças por parte dos fiscais e diretores eram de que aqueles que aderissem à greve seriam demitidos. Juliana contou que ouviu o seguinte:

“Volta pros seus postos se não vocês vão ser demitidos, se não vocês vão levar falta”. Eu vi que realmente as pessoas queriam lutar, mas, muito medo, sabe? Muito medo de perder o emprego, muito medo.

Com o grande número de demissões, os trabalhadores ficaram muito sobrecarregados, restando poucas pessoas para realizar um grande número de tarefas. Uma das consequências disso é que eles não estavam podendo usufruir do horário de almoço. Juliana disse que passava 12 horas no posto sem sair, estava comendo no local de trabalho, com as pessoas lhe pedindo informações, entregando chaves e abrindo portas com

o prato na mão. Segundo ela, várias pessoas estavam passando fome em seus postos, inclusive grávidas. Além disso, ela contou que vários trabalhadores estavam sem tirar férias havia anos, pois todo ano ocorria mudança de empresa e o contrato era “zerado”. A respeito disso, Silvia Federici escreveu sobre a alienação do corpo realizada pelo capitalismo, que, desde sua origem, busca “romper as barreiras da natureza” e explorar ao máximo a força de trabalho, sem se importar com a saúde e o bem-estar das pessoas.

Podemos observar, em outras palavras, que a primeira máquina desenvolvida pelo capitalismo foi o corpo humano e não a máquina a vapor, nem tampouco o relógio. (FEDERICI, 2017: 208)

Outra questão enfatizada por ela sobre o cotidiano das trabalhadoras terceirizadas é a grande quantidade de casos de assédio sexual e moral sofridos protagonizados por professores e visitantes (“pessoas de fora, que passam pra pedir informações”). Além de contar que os professores “dão em cima mesmo” e também gritam com elas “sem dó”, compartilhou um relato de assédio que aconteceu com ela, quando, em seu posto de trabalho, foi abordada por um visitante, que perguntava sobre a localização de um departamento.

“Senhor, o departamento fica em tal, tal e tal lugar”, “Moça,



tem como você repetir de novo? Porque eu não consegui nem prestar atenção no que você falou, você é tão bonita”. Ele tava me olhando assim, ele tava me comendo só no olhar, sabe?

“Me dá seu telefone?”, eu falei “senhor, não posso dar meu telefone, estou no meu local de trabalho, me desculpa”. Então, a gente tem que tratar ainda super bem.

Ela reconhece que, embora, às vezes, nós, mulheres, nos sintamos estranhamente culpadas por passar por situações de assédio, é importante não se calar diante da opressão: “Se precisar de ir pra justiça eu vou, denunciar eu vou, eu vou na ouvidoria, eu não fico mais calada, acabou”. O sexismo, nesse contexto aliado ao racismo e à opressão de classe, utiliza de táticas intimidatórias como assédio moral e sexual para enfraquecer e dividir as mulheres, garantindo a dominação masculina. Denunciar, além de ser importante para cada caso individual, fortalece as mulheres como coletividade, incentivando que suas companheiras de trabalho tenham noção sobre a dimensão generalizada dos assédios. As denúncias também propiciam ferramentas para nutrir o sentimento de união na luta pelos direitos das mulheres, inclusive o direito de não ser objetificada e tratada de maneira invasiva ou humilhante.

Antes que nossos corpos sejam nós mesmas, temos que pegá-los de volta para nós mesmas (...). Há uma necessidade coletiva das mulheres de reconstituir a nós mesmas como atores

políticos. (PETCHESKY, 1995: 403; nossa tradução)

REFLEXÕES FINAIS

Condições de trabalho tão precárias como as expostas no presente artigo nos deixam indignadas e nos motivam a lutar por uma vida mais digna para as pessoas que são submetidas a essas situações, ainda mais considerando que as próprias terceirizadas já enviaram muitas denúncias para o Ministério do Trabalho e nenhuma medida concreta foi tomada, até o momento. Esse trabalho é também uma forma de denunciar o contexto atual da terceirização na UnB e de dar visibilidade à situação dessas mulheres trabalhadoras.

Federici aponta que a acumulação primitiva do capital na Europa só pôde ocorrer devido à exploração nas colônias, em que o racismo e o genocídio propiciaram as bases para uma futura revolução industrial. A escravidão estadunidense descrita por Angela Davis também fornece subsídios para compreendermos os processos vividos pelas mulheres negras em nosso país. Na condição de antiga colônia que se “desenvolveu” a partir da escravização de trazidas do continente africano, vivemos no Brasil um processo de atualização de ambas as violências: os diversos cercamentos descritos por Federici e as violências



racistas e misóginas denunciadas por Davis.

A Universidade de Brasília, não obstante o projeto pedagógico pautado pela comunhão entre produção do conhecimento e necessidades sociais da comunidade que a cerca, reflete todas as contradições inerentes ao modo de produção capitalista no século XXI. A greve deflagrada no primeiro semestre de 2018 não teve fôlego para impedir a demissão de cerca 800 trabalhadores terceirizados, certamente porque não houve adesão sequer do corpo docente e da maior parte do corpo estudantil. O quadro reduzido de mulheres responsáveis pela limpeza intensificou a profundidade da exploração no campus, gerando um ônus psíquico incalculável para famílias inteiras. No mesmo semestre, uma estudante do curso de Ciências Sociais cometeu suicídio no campus em plena luz do dia, na frente de centenas de pessoas. Semanas depois, um estudante em estado de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, completamente desamparado pela assistência institucional foi assassinado, também dentro do campus.

É urgente que dirijamos nossos esforços para a superação desse clima de violência geral e naturalizada que assola o ambiente acadêmico e, em especial, a Universidade

de Brasília. Federici coloca no centro da teoria da acumulação primitiva o massacre sobre os corpos das mulheres, alçando a violência contra os poderes reprodutivos femininos a condição de elemento fundante da reprodução do capitalismo. É essa experiência, que carrega consigo aspectos humanos, espirituais e corporais, além daqueles sociológicos, políticos e simbólicos, que pode fornecer os elementos necessários para tecermos novas afetividades, solidariedades e organizações políticas, conforme realizado por Juliana. A união entre mulheres é importante para que seus corpos, sobretudo corpos de mulheres negras, deixem de ser “a carne mais barata do mercado”, como canta Elza Soares, na música “A Carne”, de 2002.

Nota Complementar

Após a conclusão do artigo, em fevereiro de 2019 uma de nós entrou em contato novamente com Juliana e combinamos de nos encontrar para conversar, pois ela contou que havia sido demitida e tinha mais informações para compartilhar. Ela comentou que sentia que a demissão era um alívio, visto que as condições laborais ruins, incluindo o clima tenso de perseguições e as constantes mudanças de postos de



trabalho, a deixavam muito triste e sem vontade de ir trabalhar. Segundo ela, a demissão aconteceu pelo fato de ela ter “sangue político na veia”, afinal, em suas palavras: “Todo mundo que luta aqui dentro é demitido”. Em relação à justificativa dada pela empresa para tomar a decisão de demiti-la, Juliana disse não ter sido informada nenhum motivo objetivo, apenas ouviu a frase: “Seu aviso prévio chegou” – o que não foi nenhuma surpresa para ela. Ela foi demitida um mês antes do término do prazo estabelecido pela CIPA (programa que lhe garantia estabilidade empregatícia por dois anos). No local onde se deu o encontro, havia cartazes com os dizeres “Machista opressor. Fora o preposto da empresa X” e “Assédio Moral. Opressão. Demissões. Fora o preposto da empresa X”, que haviam sido colados por funcionários terceirizados ligados ao sindicato, pedindo a saída do preposto da empresa, que estaria sendo acusado de demissões arbitrárias, assédio moral, perseguição e machismo. A entrevistada contou que, recentemente, vários trabalhadores começaram a denunciar situações de intimidação e misoginia praticadas pelo preposto, as quais estão sendo divulgadas pelo sindicato; muitos relatos dizem respeito ao costume de gritar com as mulheres trabalhadoras, ao ponto de as funcionárias temerem precisar falar com ele.

Notas

[1] Guia Trabalhista. <<http://www.guiatrabalhista.com.br/guia/cipa.htm>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2019.

Referências Bibliográficas

BIROLI, Flávia. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 59, 2016.

BIROLI, Flávia. Como a relação entre maternidade e desigualdade salarial afeta as mulheres. Entrevista por Juliana Domingos. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/05/12/Como-a-relação-entre-maternidade-e-desigualdade-salarial-afeta-as-mulheres>>. Acesso em: 2 de julho de 2018.

DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a Bruxa*. São Paulo: Elefante, 2017.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres*. São Paulo: Interface, 2012.

PEREIRA, Bergman de Paula. *De escravas a empregadas domésticas - A dimensão social e o “lugar” das mulheres negras no pós-abolição*. São Paulo: PUC - SP, 2011.

PETCHESKY, Rosalind Pollack. *The Body as Property: A feminist re-vision*. California:



University Of California Press, 1995.

STRATHERN, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. Revista Estudos Feministas. 1995.

TRISTAN, Flora. União Operária. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.



Os modos de parir nos setores público e privado de saúde: um estudo sobre a história da cesariana e as preferências das gestantes relativas à via de parto

Giving birth in the public and private health systems: a study about the history of cesarean section and the preferences of pregnant women related to the way of delivery

*Sarah Guerra Gonzalez Cursino dos Santos**

** Bacharel em Ciências Sociais (Habilitação em Sociologia) e Mestranda em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB).*

Resumo: Este trabalho busca compreender a história da cesariana e, também, quais são as preferências das gestantes em relação à via de parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 10 a 15% dos partos sejam feitos por meio de operações cesarianas. No Brasil, entretanto, 56% dos partos são feitos pela via cirúrgica. Foram realizadas entrevistas com 14 gestantes atendidas pelo SUS e pela rede privada. Buscou-se entender as preferências de mulheres grávidas que possuem diferentes níveis de escolaridade e renda, por meio de um estudo comparativo entre os sistemas público e privado de saúde.

Palavras-chave: parto; preferências; cesariana.

Abstract: This paper aims to understand the history of cesarean section and, also, what are the preferences of pregnant women in relation to the way of delivery. The World Health Organization (WHO) recommends that 10 to 15% of deliveries

be made through cesarean operations. In Brazil, however, 56% of deliveries are made through the surgical route. Interviews were conducted with 14 pregnant women attended by SUS and the private health system. We sought to understand the preferences of pregnant women who have different levels of schooling and income, through a comparative study between the public and private health systems.

Key words: Preferences; delivery; cesarean section.

Introdução

O parto é um processo fisiológico que sempre existiu. Para que as gerações se perpetuem, os indivíduos se reproduzem e, por conseguinte, as mulheres passam pelo processo de parturição – que é algo fisiológico. Entretanto, as formas e os processos de parir sofreram diversas alterações ao longo do tempo histórico. Além disso, é importante ressaltar que essas mudanças são influenciadas por fenômenos sociais. Após muitas transformações no cenário obstétrico, atualmente a parturição ocorre majoritariamente em hospitais e de forma medicalizada. Os médicos obstetras são responsáveis pela realização dos partos e, além disso, são feitas intervenções nos partos vaginais ou, então, realiza-se a operação cesariana para a retirada do feto.

A presente pesquisa[1] buscou analisar as preferências



das gestantes em relação à via de parto. Esse estudo possui uma abordagem qualitativa e foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 mulheres grávidas. Foram selecionadas sete mulheres atendidas pelo SUS e sete assistidas pelo sistema privado de saúde, que residem no Distrito Federal (DF) ou Entorno. A partir desse recorte metodológico, foi possível observar as preferências das gestantes de acordo com diferentes níveis de escolaridade e renda. Além disso, busquei realizar uma revisão bibliográfica para compreender como a cesariana surgiu e, também, os aspectos que fizeram com que essa cirurgia se tornasse uma prática obstétrica considerada segura.

A discussão sobre os altos índices de cesarianas realizadas no Brasil e em outros países é constante na área médica. A partir disso, têm sido discutidos os reais benefícios deste procedimento cirúrgico, analisando-o comparativamente com o processo de parturição pela via vaginal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a operação cesariana não deve ser feita sem que haja uma indicação clínica para tal, já que a sua realização inclui riscos para a parturiente e para o bebê. Sendo assim, a recomendação dada pela OMS é que as cesarianas representem entre 10 e 15% dos partos realizados.

No Brasil, entretanto, 56% dos partos são feitos por meio deste procedimento cirúrgico. Essa taxa abrange o total de partos realizados no país. Mas, ao analisar os sistemas público e privado de saúde separadamente, há uma discrepância significativa em relação a esses dados. No SUS, em torno de 40% dos partos são feitos por meio da cesariana e, na rede privada, o índice de partos realizados por procedimento cirúrgico chega a 88%.

Tendo em vista o debate sobre a segurança da operação cesariana, DIAS e DESLANDES (2004) indicam a existência de uma cultura médica que incentiva a realização de operações cesarianas. A existência dessa cultura pode representar um fator que explica o alto índice de partos feitos pela via cirúrgica. No estudo “Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro”, eles apontam que os obstetras consideram que as cesarianas são procedimentos rápidos, fáceis e seguros. Além disso, a pesquisa afirma que esses profissionais consideram que a cirurgia é benéfica para eles, para as mães e para os bebês. Essa ideia deve-se, em grande parte, ao fato de que os estudantes de obstetrícia são treinados para realizar o referido procedimento cirúrgico. Logo, a percepção de risco, por parte dos obstetras, em relação à operação cesariana é de que a



cirurgia não representa uma ameaça à saúde da parturiente nem à do feto. No artigo, a fala de um médico mostra que o profissional contesta a segurança do parto vaginal. Para ele, a via “normal” de parturição não representa um modo de parir mais seguro do que a cesariana.

Tendo em vista a complexidade dos problemas relacionados à assistência obstétrica no Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) realizou – em parceria com diversas instituições científicas de renome no país – a pesquisa “Nascer no Brasil”, nos anos de 2010 e 2011. Trata-se de um estudo de grande porte, com abrangência nacional, que averiguou o cenário obstétrico no SUS e na rede privada, em todo o país. Essa pesquisa – que possui uma abordagem quantitativa – entrevistou 23.894 mulheres, em 266 maternidades públicas e privadas, localizadas em 191 municípios de todos os estados brasileiros. Foram realizadas três entrevistas com cada mulher: a primeira antes do parto, a segunda após 45 dias de puerpério e a terceira foi feita entre seis e 18 meses após o parto. Em relação ao sistema de saúde, 80% das gestantes tiveram o parto financiado pelo SUS e 20% pariram na rede privada.

A pesquisa “Nascer no Brasil” foi o maior estudo já realizado no país sobre o tema. A partir dos dados coletados na referida pesquisa, foram produzidos vários artigos sobre

diversas questões referentes à temática. Em um deles, denominado “Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final”, DOMINGUES *et al.* (2014) apontam que 70% das mulheres que tiveram a assistência obstétrica financiada pelo SUS (em instituições públicas ou mistas) preferiam o parto normal. Já na rede privada de saúde, 58% das gestantes preferiam a via de parto cirúrgica. Entretanto, nas duas redes de saúde, os índices de cesariana foram superiores às “taxas de preferência” por esse procedimento cirúrgico.

Ao entender a realidade do cenário obstétrico relativo às instituições públicas e privadas de saúde, é possível buscar elaborar políticas públicas que visem a melhoria das condições de assistência obstétrica do país. O presente estudo busca contribuir para a melhor compreensão deste cenário. Por isso, a pesquisa “Nascer no Brasil”, em seu sumário executivo, recomenda que as universidades e as instituições de pesquisa realizem estudos avaliativos e de comparação de modelos de atenção ao parto e nascimento, em diferentes contextos, nos setores público e privado.

A história da assistência obstétrica

O modo de assistência ao parto mudou drasticamente

ao longo da história. O advento da cesariana representa uma grande mudança no cenário obstétrico. Assim, afirma-se que a possibilidade de parir por meio da via cirúrgica reduziu, de forma drástica, a mortalidade materna - visto que a cesariana representa uma alternativa aos partos vaginais malsucedidos. Segundo BRENES (1991), o processo de parturição era assistido, tradicionalmente, por parteiras[2]. As mulheres confiavam nas parteiras que conduziam o parto – que era realizado na casa da parturiente. Essas parteiras recorriam, muitas vezes, ao auxílio de outras mulheres da comunidade. O conhecimento tradicional do corpo feminino era fundamental e a assistência obstétrica era realizada por mulheres. Entretanto, a pouca experiência das parteiras com partos mais difíceis fazia com que muitas mães e crianças morressem.

O surgimento da cesariana decorre de uma série de avanços científicos que buscavam desenvolver tecnologias para diminuir as taxas de mortalidade, em especial o óbito materno. Entretanto, algumas tecnologias médicas menos eficazes surgiram antes do advento da operação cesariana. Dentre elas, podemos citar a execução de craniotomias[3], o desenvolvimento da técnica de versão[4] e, posteriormente, o surgimento do fórceps[5].

Segundo REZENDE (2009), a primeira cesariana

realizada em uma parturiente viva aconteceu na Suíça, em 1500. Entretanto, o parto pela via abdominal ainda não era uma prática obstétrica. A operação foi feita pelo próprio esposo da parturiente, já que, após muitos dias em trabalho de parto, a criança não nascia – mesmo a mãe sendo auxiliada por várias parteiras. Assim, Jacob Nufer, esposo da parturiente, pediu autorização para as autoridades da região para realizar o parto pela via abdominal. Após a permissão ter sido concedida, ele fez o parto de sua esposa. Apesar de todos os riscos inerentes à realização desse procedimento naquela época, que foi feito por uma pessoa leiga, a mãe e a criança sobreviveram.

A possibilidade da realização da operação cesariana como uma forma de evitar a morte materna surgiu no século XVI, na Europa. Em 1581, Francis Rousset foi pioneiro na defesa da realização da operação cesariana como uma forma de salvar a vida da mãe. Ele escreveu sobre indicações e riscos associados ao procedimento cirúrgico. Entretanto, essa posição foi contestada por autoridades e médicos da época. Pode-se perceber que, nesse período, a cesariana não era vista como um progresso no cenário obstétrico. Houve uma resistência dos próprios médicos em adotar esse procedimento cirúrgico como uma alternativa possível ao parto normal, mesmo em casos complicados que levavam à morte da mãe. Essa via de



parto não era considerada uma alternativa segura de parturição. (PARENTE *et al.*, 2010).

A mortalidade materna associada à realização da cesariana, antes do século XX, era bem alta. Por isso, a execução do procedimento cirúrgico ocorria apenas como um último recurso para tentar salvar a vida mãe. Durante o ano de 1798, foram registradas em toda a Europa apenas 73 cesarianas e a taxa de mortalidade materna foi de 57%. Já em 1844, foram registradas 338 cesarianas e 62% das parturientes morreram (PARENTE *et al.*, 2010). Pode-se notar, portanto, um crescimento no número de cesarianas realizadas, mas a mortalidade materna continuava muito elevada.

Segundo PARENTE *et al.* (2010), a partir de meados do século XIX, alguns avanços na ciência médica permitiram uma redução efetiva nos índices de mortalidade e morbidade materna. O advento de algumas tecnologias médicas – propiciadas pelo desenvolvimento científico nessa época – minimizou muito as complicações típicas da execução desse procedimento cirúrgico. As principais tecnologias foram: o desenvolvimento da anestesia, a possibilidade da realização de transfusões de sangue, a sutura uterina, a assepsia, a antisepsia, a administração de antibióticos e a drenagem do útero e da cavidade peritoneal. Nesse sentido, as complicações

mais frequentes decorrentes da realização da operação cesariana, especialmente hemorragias e a septicemia, passaram a ser evitadas ou controladas. Essas descobertas científicas foram essenciais para que, posteriormente, a cesariana fosse considerada um procedimento seguro. É importante ressaltar que a ciência médica se desenvolveu na Europa e, posteriormente, os avanços e as tecnologias médicas foram levados para outras partes do mundo.

No Brasil, as operações cesarianas começaram a ser realizadas como uma prática obstétrica a partir do início do século XX. A fundação da Maternidade do Rio de Janeiro, em 1904, contribuiu para a modernização da assistência obstétrica e, por conseguinte, foi fundamental para o aumento do número de cesarianas realizadas. (PARENTE *et al.*, 2010). Em 1915, Fernando Magalhães – um dos mais renomados obstetras da época – desenvolveu e deu início à aplicação de uma técnica inovadora, que foi fundamental para a diminuição do índice de mortalidade materna no Brasil. Essa nova tecnologia médica baseava-se na ideia de isolamento do útero com lençóis de borracha, a fim de evitar a contaminação do órgão. Nesse período, de 161 cesarianas realizadas, houve óbito materno em 6,8% dos casos, o que representa um baixo índice de mortalidade para a época. (TEIXEIRA *et al.*, 2016).



No Brasil, a popularização da via de parto cirúrgica aconteceu a partir de 1950. Em 1970, foram realizadas mais de 88 mil cesarianas, o que representou 14,6% dos partos. A partir desse período, o índice de cesarianas continuou crescendo em um ritmo muito acelerado. Em 1980, 31% dos partos já eram realizados pela via cirúrgica. Em 1996, 38% dos partos foram cesarianas. Dez anos depois, em 2006, 45% dos partos já eram realizados pela via cirúrgica. Em 2015, 55,5% dos partos feitos no país foram cesarianas. De acordo com a OMS, o Brasil possui a segunda maior taxa de operações cesarianas no mundo.

Ainda que a cesariana seja, atualmente, considerada um procedimento seguro, os riscos associados à realização do parto vaginal são menores do que aqueles relativos ao parto cirúrgico, considerando as parturientes que não possuem nenhuma indicação clínica para a execução da operação cesariana. As complicações advindas da realização desse procedimento cirúrgico, na maioria das vezes, estão associadas a infecções e a problemas com o uso da anestesia (VICENTE *et al.*, 2017). Além disso, a chance de prematuridade entre os recém-nascidos também é maior quando o nascimento ocorre pela via da cesariana. Segundo FAÚNDES (1985), na cidade de Campinas (SP), foi apurado que a taxa de mortalidade

materna em partos vaginais foi de 3,6 óbitos a cada 10 mil partos e, em cesarianas, constatou-se 8,8 mortes maternas a cada 10 mil partos. Além dos riscos diretos para a saúde da mãe e da criança, existem outras questões que também devem ser pautadas. A primeira delas é o maior tempo de recuperação da mãe, que faz com que haja dificuldades relacionadas ao cuidado com o bebê. Outra questão fundamental é a dificuldade de amamentação relacionada com a execução do parto abdominal, levando em consideração que vários estudos já evidenciaram a importância do aleitamento materno para a saúde da criança.

Atualmente, no Brasil, existe um amplo debate, realizado principalmente na área da saúde pública, sobre os benefícios e riscos da execução de cesarianas. Tendo em vista o nosso cenário obstétrico atual, tem se discutido em que medida a opção pela cesariana é algo benéfico para a saúde da mulher e do recém-nascido. Além disso, o processo de decisão pela via de parto e a preferência das mulheres em relação ao tipo de parto também são questões importantes e que devem ser discutidas na área das ciências sociais, já que a parturição é permeada por significações e sentidos sociais diversos.

As preferências das gestantes relativas à via de parto



A noção de “preferência” é fundamental para essa pesquisa. Nesse caso, ao falar sobre uma preferência relacionada à via de parto, estou me referindo a uma predileção da gestante que foi construída socialmente. Existem instituições, universos simbólicos e significações objetivas que moldam essas preferências. Além disso, os grupos sociais com os quais a gestante mantém contato também influenciam a construção da preferência relacionada à via de parto. Como foi comentado anteriormente, busquei, nessa pesquisa, investigar a preferência relacionada à via de parto de gestantes atendidas nos setores público e privado de saúde. Esse recorte metodológico visa identificar dissonâncias nessas preferências, tendo em vista perfis socioeconômicos distintos.

Para BERGER e LUCKMAN (2004), o conceito de instituição refere-se à “tipificação recíproca de ações habituais por tipos de atores”. As instituições, em si, visam canalizar os desejos e instintos individuais. Ou seja, as atitudes individuais que poderiam ser orientadas para diversas direções são canalizadas em um só sentido de ação e, assim, criam-se padrões determinados de comportamentos individuais. A instituição determina tipos de conduta padronizadas. Ao abordar o processo de institucionalização, é preciso ressaltar que elas agem moldando os comportamentos, significados,

desejos e instintos individuais. Nesse sentido, apesar DE as instituições agirem coercitivamente, elas são responsáveis, essencialmente, por formarem desejos e anseios pessoais. Em relação ao processo de parturição, é possível dizer que as instituições influenciam o processo de formação das preferências das mulheres.

Para interpretar os dados coletados na pesquisa, é importante também abordar a noção de “universo simbólico”. Para BERGER e LUCKMAN (2004), esse conceito é definido como sendo “corpos de tradições teóricas”, que integram todas as áreas de significação em que um indivíduo está envolto. No presente artigo serão analisados, em especial, os universos simbólicos ligados às instituições. Tendo em vista a construção da significação do parto, a instituição médico-hospitalar, por exemplo, possui um universo simbólico específico – que é controlado pelos médicos – e que as gestantes habitam. Entretanto, outras instituições possuem outros universos simbólicos que nem sempre são similares aos significados atribuídos ao parto pela instituição médico-hospitalar. Além disso, vale ressaltar que esses significados podem variar, inclusive, dentro de uma mesma instituição, como ocorre, por exemplo, em relação à instituição familiar. Nesse caso, a significação atribuída ao parto varia de acordo com a posição



social que a gestante ocupa; ou seja, esses significados estão relacionados com a estratificação social, que deve ser combinada ao pertencimento étnico-racial, à sexualidade, à faixa etária, à geração, ao arranjo conjugal e familiar, à religiosidade, ao nível de escolaridade, dentre outros aspectos. Há, portanto, a possibilidade de conflito entre os diferentes universos simbólicos que as gestantes habitam.

Ao analisar as preferências das mulheres grávidas, é preciso considerar a influência do universo simbólico da medicina. Esse universo, que é controlado pelos médicos, impacta sobremaneira nas vontades das gestantes. A ciência médica, apesar de ser um conhecimento especializado, ultrapassa as barreiras do mundo científico e as gestantes, por meio da realidade da vida cotidiana, acessam o universo simbólico dos médicos e o conhecimento produzido pela medicina, mesmo que de maneira mais simplificada. Assim, a decisão pela realização da cesariana não representa, necessariamente, uma imposição direta da instituição médico-hospitalar. Como afirmado acima, essa opção pode estar vinculada às preferências e desejos das gestantes, os quais são construídos socialmente em um processo dialético de interação entre instituições e grupos sociais. Entretanto, é importante ressaltar que o universo simbólico da medicina

pode influenciar de forma crucial as preferências das gestantes relativas à via de parto.

Em um artigo científico denominado “O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do ‘parto cesáreo’ entre obstetras”, NAKANO *et al.* (2017) buscam analisar as opiniões de um grupo de obstetras sobre a prática da operação cesariana. Segundo os obstetras consultados, existem duas concepções distintas de obstetrícia: a clássica ou “antiga” e a moderna ou “nova”. O modo clássico da prática obstétrica está relacionado ao acompanhamento do trabalho de parto pela via vaginal. Nessa concepção, a função do obstetra é decidir o momento certo para intervir no processo de parturição, para corrigir possíveis problemas que aconteçam no momento do parto. Já a obstetrícia moderna inclui a antecipação de eventuais problemas durante o parto. Esses médicos consideram que os avanços da técnica cirúrgica, propiciados pelo desenvolvimento da medicina, possibilitaram o advento de uma nova forma de parir em que é possível, segundo eles, controlar o curso dos acontecimentos e impedir que as intercorrências surjam. A cesariana é vista, por esses profissionais, como o símbolo da evolução da obstetrícia, já que representa uma cirurgia que ganhou adesão por parte dos médicos, tornou-se uma técnica mais simplificada e mais segura.



BERGER e LUCKMAN (2004) explicam que o acesso a determinada instituição ocorre por meio de significados objetivados, ou seja, por meio de uma realidade concreta, que já está dada e é, portanto, exterior ao indivíduo. Além disso, para eles, acontece o processo de interiorização desses significados objetivos, que formam, assim, uma significação subjetiva. Os autores defendem a existência de um processo dialético na sociedade, envolvendo a objetivação e a subjetivação; ao mesmo tempo em que os indivíduos são produtos da sociedade, a sociedade é produto dos indivíduos. Desse modo, o processo que rege as preferências das mulheres em relação ao parto precisa ser compreendido de modo dialético.

As entrevistas que realizei me permitiram perceber que muitas mulheres desejam o parto vaginal por ser o mais “natural” e, apesar de reconhecerem que esse tipo de parto envolve dores intensas, elas consideram que, por ser um processo fisiológico, é mais seguro e a sua recuperação, mais rápida. Entretanto, também observei que há um outro grupo de mulheres que desejam a realização do parto cesáreo. Elas relataram que o anseio pela via cirúrgica de parturição deve-se, em grande parte, ao medo das dores do parto. Essas diferentes preferências em relação à via de parto, geralmente, estão associadas a existência de algum tipo de medo relacionado

às dores do parto vaginal ou às consequências da operação cesariana.

O sentido do termo “natural” atribuído pelas gestantes é bem amplo. Segundo Rosamaria Giatti CARNEIRO (2014), esse sentido está ligado, em grande parte das vezes, à ideia de parto “humanizado”. O significado atribuído a essa expressão varia desde a noção de um parto sem nenhuma intervenção tecnológica até o tratamento interpessoal dispensado à parturiente. Além disso, a ideia de “natureza” também pode remeter a um parto primário, animal. Entretanto, pude perceber que, nas entrevistas realizadas, a palavra “natural” esteve associada à ideia de uma forma de parturição não invasiva.

1. Preferência pelo parto normal

A partir das entrevistas realizadas, percebi que algumas gestantes disseram temer a execução da via de parto cirúrgico. Para essas mulheres, o *medo da cesariana* está relacionado a diversos fatores. Alguns dos motivos apontados são: temor da anestesia, ansiedade e difícil recuperação. Em uma das entrevistas realizadas antes do parto, Nancy (nome fictício), que foi atendida pelo SUS, relatou ter medo da realização de uma operação cesariana, mesmo já tendo realizado uma no passado. A gestante indicou alguns fatores que, para ela,

influenciam o medo da operação cesariana:

“Já tive dois partos cesáreos. Não, o parto deles foi até bom. Devido...eu faço tratamento de depressão tem três anos e meu último parto tem seis anos. Ai devido a depressão, eu creio que seja, eu peguei um *medo de cesárea*. Não sei, acho que é que eu fico muito ansiosa, eu desmaio, direto eu desmaio. Ai eu fiquei com esse medo. [...] Tenho medo não, porque não. Eu sei que eu vou sentir a contração ali é pro neném nascer. Na hora que ele nascer vai ser mais tranquilo. Na verdade, eu tenho um pouco de medo dos dois, né, mas *o parto cesáreo eu tenho mais medo*, devido à anestesia, devido a algum problema de saúde que você não sabe que você tem. Igual eu sinto de depressão, eu fico muito agitada, eu fico com medo de na hora de eu ficar muito agitada, a pressão subir demais ou abaixar demais e acontecer alguma coisa errada”. (NANCY, 27 anos. Ênfase adicionada pela autora).

Em outra entrevista realizada, Giovanna (nome fictício) também disse temer a realização da operação cesariana. Entretanto, ela também apontou outros fatores que geram a preferência pelo parto normal. Assim, é possível concluir que a opção por determinada via de parto pode estar vinculada a mais de uma motivação. Além disso, pude observar que as mulheres que citaram temer a realização desse procedimento cirúrgico são atendidas pela rede pública de saúde e possuem menores índices de escolaridade e renda.

“O cesariana você fica...é muito complicado e *você fica mais dependente* de outra pessoa e eu tenho muito medo do parto cesáreo. Parto normal a recuperação é bem mais rápido”. (GIOVANNA, 27 anos. Ênfase adicionada pela autora).

Ao ressaltar que diferentes mulheres pertencem a grupos sociais também distintos, é necessário considerar que a variação de escolaridade e renda influi na moldagem das suas preferências. Observei que, dentre as gestantes que possuem níveis mais baixos de escolaridade e renda, a maioria gostaria de parir pela via vaginal de parturição. Essas mulheres associaram a preferência pelo parto normal à rapidez da recuperação e, conseqüentemente, à menor “*dependência*” de outras pessoas durante o puerpério. Essa motivação foi repetidamente citada pelas gestantes atendidas pelo SUS. As falas de duas das entrevistadas ilustram esse ponto.

“Eu nunca pensei em ter parto cesariana, pelo fato de ser cortada, passar por uma cirurgia sem necessidade. Assim, claro que se for preciso, eu passaria, mas fiquei grávida e ‘ah, quero um parto cesáreo porque não quero sentir dor’. Não, porque depois eu vou sentir dor, você pode não sentir na hora por causa da anestesia, mas todo processo eu acho que é muito invasivo, não precisa passar por isso. Ela pode ter um parto natural que ela vai se recuperar rápido, cuidar de seu bebezinho sozinha, sem precisar de ninguém. *No parto cesáreo não, você é dependente de alguém*. Eu penso assim. E eu não tenho ninguém, não tenho uma mãe, minha mãe é doente, então não posso contar com ela. Então, pra mim, parto cesáreo hoje seria um pouco difícil, não seria muito bom”. (SUELY, 27 anos. Ênfase adicionada pela autora).

“Pelos coisas que eu já vi e já ouvi, parto normal a recuperação é mais rápida, o procedimento é mais seguro e a criança também sai com mais segurança, né. Na minha visão, o normal



é o ideal. O cesáreo é arriscado, tanto para o bebê tanto para a mãe, principalmente para a mãe, na parte de recuperação. A gente trabalha, a gente tem responsabilidades, *a gente não tem o tempo que talvez a cesariana exige*. O tempo de recuperação necessária. Já ouvi casos de mulheres que fizeram cesárea e ficaram com dores, não por três meses, mas sim por seis meses, dores internas. Então, pra mim, o parto cesáreo, ele é prejudicial”. (ALBA, 29 anos. Ênfase adicionada pela autora).

Ao analisar as diferentes preferências das gestantes em relação à via de parto, pode-se questionar quais motivações embasam esse desejo. Tendo em vista essa categoria analítica específica, foi possível observar que essa motivação está, ao menos em alguns casos, relacionada à posição social que a gestante ocupa na sociedade. A impressão que tive, ao realizar as entrevistas, foi a de que essa preocupação existe, já que nenhum familiar está à disposição para ajudar a cuidar do bebê e, também, não há possibilidade de contratar outra pessoa para auxiliar a mãe, como frequentemente acontece em famílias de maior poder aquisitivo.

Uma outra motivação citada pelas gestantes para a preferência pelo parto normal se associa à noção de que essa via de parturição consiste em um *processo natural* do corpo da mulher. Dessa maneira, algumas entrevistadas associaram essa via de parto a algo fisiológico e, ao mesmo tempo, consideram a via cirúrgica de parturição como um processo agressivo e

que, por isso, demanda uma recuperação mais lenta e difícil. Em uma das entrevistas realizadas, Rita, que é atendida pela rede privada de saúde, considera que o melhor para a gestante está associado ao processo que é mais natural:

“O parto ideal, né. Mesmo com a anestesia, com medicamento, eu ainda acho que é melhor do que um corte profundo de muitas camadas de você, né, sendo aberta pra tirar o bebê. Não parece o modo mais gentil de fazer as coisas, sem necessidade, né. Isso desde o começo eu sempre quis, não passar pela cirurgia. E eu trabalho pro governo, sou jornalista, e eu acompanho, né, as leis e as coisas que são aprovadas, e eu vi as diretrizes da OMS, que basearam as do SUS agora, que tão baseando o atendimento no SUS também, a respeito do parto e porque que ele é melhor. Então assim, desde antes de engravidar, eu tava convencida de que *se é processo natural e fisiológico do corpo, ainda é melhor do que intervenção cirúrgica*”. (RITA, 25 anos. Ênfase adicionada pela autora).

Em outra entrevista, é possível identificar, também, a noção do parto normal como um processo fisiológico do corpo da mulher; a gestante citada foi atendida pela rede pública de saúde. Tendo em vista essa categoria analítica, observei que parturientes dos dois sistemas de saúde abordaram essa questão ao falar sobre a preferência em relação à via de parto. Desse modo, não pude perceber uma diferença nesse ponto em relação às gestantes com níveis distintos de escolaridade e renda:



“Eu acho que é a melhor opção. Pra mãe, pro bebê, acho que é mais saudável. *O bebê vir naturalmente, na hora dele, passar pelo parto, pelo processo.* Eu tive a primeira cesariana, eu sei o tanto de alergia que ela carrega. O bebê tem uma propensão maior a ter alergias. Então, ela teve bastante alergia, eu acho que é a melhor opção”. (TÂNIA, 33 anos. Ênfase adicionada pela autora).

2. Preferência pela operação cesariana

A partir das entrevistas realizadas, pude perceber que a razão mais frequente para a preferência pela operação cesariana é o *medo das dores do parto normal*. O temor das dores do parto foi citado em todas as entrevistas em que as gestantes disseram preferir o parto cirúrgico. Além disso, observei que algumas gestantes que preferem o parto normal disseram, também, considerar as dores do parto normal muito intensas. Entretanto, para essas mulheres, outras questões, que foram abordadas acima, pesaram mais e fizeram com que elas preferissem o parto por via vaginal. Em uma das entrevistas realizadas antes do parto, Ângela, que foi atendida pela rede privada, falou sobre como o medo das dores do parto normal foi crucial para ela preferir a operação cesariana:

“Do jeito que eu planejei, o parto cesariana. Eu chegar, eu... como eu planejei minha gravidez, eu tirar uns dias pra eu me organizar, entendeu?! Tranquilamente, chegar no hospital pra poder, né, ter o parto. Até porque eu sempre, desde criança,

eu sempre tive medo de parto normal. Eu sou fraca pra dor. Eu sei que a recuperação do parto normal, ela é mais rápida, né. Mas foi uma opção minha mesmo, de chegar tranquila, de estar ali com a minha família, ter alguém me acompanhando e, depois do nascimento, eu ter a minha recuperação, né. Então, como planejei, eu tenho essa expectativa que vai ser mais tranquilo pra mim do que eu, talvez, passar horas e horas no trabalho de parto e todo aquele sofrimento, né, tendo parto normal. [...] Então, como eu te falei, o parto normal te dá mais segurança porque você não vai tomar aquela anestesia, mas o sofrimento eu acho maior. Porque, também, varia muito de pessoa pra pessoa. Eu não sei se eu já vou ser aquela pessoa que vou chegar e já vou ganhar ele bem rápido. Porque eu conheço pessoas que demorou muito tempo, sofreu demais e depois optou pela cesariana. Então, eu acredito que como eu uma pessoa que eu sou...eu vou ficar nervosa, talvez eu vou dar trabalho, entendeu? Então, eu não quero sofrimento pra mim, eu prefiro a cesariana mesmo sabendo dos riscos em relação à injeção, né, os danos que podem causar no pós-parto, né, no pós-operatório. Mas mesmo assim eu prefiro”. (ANGELA, 33 anos).

Tanto gestantes atendidas pela rede privada como pelo SUS disseram temer as dores do parto normal. Assim, não notei diferença em relação às parturientes com diferentes níveis de escolaridade e renda. Porém, as gestantes assistidas pela rede pública não eram primíparas e, portanto, a expectativa do sofrimento do parto normal é fruto de uma experiência anterior dolorosa.

Em uma entrevista realizada antes do parto, foi-me

relatada a experiência anterior de um parto normal muito doloroso, e, por isso, a entrevistada disse que gostaria de realizar uma cesariana. Entretanto, durante a entrevista, ela não considerou a realização do seu desejo como algo factível:

“Isso. *A dor. Aí eu sempre quis ter parto cesariano no próximo, né.* Só que aí dessa vez, como eu não tinha planejado a gravidez, aí ficou mais difícil pra ter parto cesariano. Aí vai ser normal também. [...] Porque eu mesmo tô com uns ‘trem’ em casa, um parto cesariana é quase 7 mil, uns 6, 7 mil. Aí tem enxoval, eu tô montando casa, tô construindo, aí fica mais complicado, né, pra mim. Eu falo mais em questão de financeira mesmo. Eu acho melhor o parto cesariana. Não sei se é por causa da dor, acho que a gente vai muito pela dor, né, *o normal vem muita dor.* Cesariana não, você planeja tudinho, a data, a hora, você vai lá e as dores são depois. Mas em relação, é bem melhor que o parto normal. Eu acho, né, eu nunca passei pela experiência”. (PAULA, 23 anos).

Considerações Finais

Ao buscar entender historicamente o surgimento e a consolidação da via cirúrgica de parto, constatou-se que a cesariana representa uma tecnologia médica inovadora, capaz de salvar a vida de parturientes e recém-nascidos, em casos de possíveis complicações no processo fisiológico de parturição. Por meio da investigação histórica sobre essa operação “salvadora”, foi possível observar que os índices de mortalidade materna e neonatal diminuiram muito após o

desenvolvimento dessa técnica cirúrgica. Entretanto, também foi possível verificar que o processo de aperfeiçoamento da referida cirurgia foi lento e muito tempo foi necessário para que a operação cesariana fosse considerada uma via de parto segura. Atualmente, apesar de ser considerada pelos médicos um procedimento seguro, especialistas em saúde pública ressaltam que a cesariana é uma cirurgia de médio porte e que, por isso, existem vários riscos para a mulher e o bebê associados à realização dessa operação.

Segundo Emily MARTIN (2006), a classe social a que pertence a gestante representa um dos fatores que interferem na experiência de parturição. Para ela, a pobreza é um problema social que causa malefícios em relação à saúde. Ou seja, a posição socioeconômica da gestante pode interferir em suas condições de saúde. Nesse sentido, os riscos do trabalho, a falta de benefícios – como a licença médica remunerada ou o seguro-médico – e, também, longas jornadas de trabalho são elementos que podem afetar a condição de saúde da gestante e, por conseguinte, interferir na experiência de parturição. De acordo com um estudo citado pela autora, que foi realizado em Baltimore, Estados Unidos, nas décadas de 1960 e 1970, as taxas de mortalidade e morbidade são mais altas entre as mulheres pertencentes à classe trabalhadora, em comparação

com as mulheres das classes empresarial e média.

A partir da análise das entrevistas que realizei com as gestantes, foi possível observar que, de um modo geral, tanto no setor de saúde público como no privado, elas preferem a via vaginal. Foram identificadas as seguintes razões que motivam essa preferência: o medo da cesariana, o entendimento do parto normal como um processo natural e fisiológico do corpo da mulher e o receio da “dependência” de outras pessoas referente aos cuidados com o bebê. Pude observar que o receio da “dependência” foi citado por gestantes que possuem níveis de renda e escolaridade mais baixos. Algumas gestantes atendidas por ambos os setores apontaram preferir a via cirúrgica. Essa preferência esteve relacionada, na maioria das vezes, ao medo das dores do parto normal. Além disso, a experiência anterior de um parto normal doloroso também foi apontada como um motivo para a preferência pela via cirúrgica.

Notas

[1] Este artigo foi escrito com base no trabalho de monografia intitulado “O modo de parir nos sistemas público e privado de saúde: um estudo sobre as preferências das gestantes e a decisão relativa à via de parto”. A pesquisa foi realizada no Distrito Federal e Entorno, entre os meses de janeiro e

junho de 2018. A monografia, defendida no Departamento de Sociologia (SOL) da Universidade de Brasília (UnB) em 17 de dezembro de 2018, foi orientada pelo Prof. Dr. Tiago Ribeiro Duarte. Frequentei o curso “Antropologia do Parto e da Reprodução”, ministrado pela Prof^a. Dr^a. Giovana Acácia Tempesta, no mesmo período em que realizei as entrevistas e as discussões de que participei em sala de aula contribuíram muito para o trabalho de campo da referida pesquisa.

[2] Na Europa, a assistência ao parto era feita dessa maneira até o século XVII. Já no Brasil, as transformações no cenário obstétrico se iniciaram no século XIX.

[3] A craniotomia foi uma técnica utilizada pela obstetrícia quando as malformações pélvicas obstruíam a passagem da criança e havia risco de ruptura uterina. Essa operação consistia em perfurar o crânio fetal, remover o cérebro do feto e, assim, remover a criança com o crânio perfurado.

[4] A versão possibilita que os fetos em posição pélvica mudem de posição e, assim, o parto normal pode acontecer sem maiores complicações. Trata-se de uma manobra – uma técnica manual – executada pelos médicos obstetras.

[5] O fórceps é um instrumento que visa puxar, mecanicamente, o feto do ventre da mãe. O advento do fórceps acarretou uma queda no número de craniotomias.

Referências Bibliográficas

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. A Construção Social da Realidade. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

BRENES, Anayansi. A história da parturição no Brasil, Século XIX. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 7 (2): 135-149, abril/junho, 1991.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. “De perto e de longe do que seria natural, mais natural e/ou humanizado. Uma etnografia de grupos de preparo para o parto”. In:

FERREIRA, J. & FLEISCHER, S. (orgs.) Etnografias em Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

DIAS, Marcos; DESLANDES, Suely. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.1, pp.109-116.

DOMINGUES, Rosa; DIAS, Marcos; PEREIRA, Marcos;

TORRES, Jacqueline; D’ORSI, Eleonora; PEREIRA, Ana Paula; SCHILITZ, Arthur; LEAL, Maria. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 30 Sup:S101-S116, 2014.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José. A operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas e propostas de ação. Rio de Janeiro: Cadernos de

Saúde Pública, 7 (2): 150-173, abril/junho, 1991.

LEAL, Maria. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

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

NAKANO, Andreza; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. Rio de Janeiro: Revista de Saúde Coletiva, 27 [3]: 415-432, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015. Declaração da OMS sobre taxa de Cesáreas.

PARENTE, Raphael; MORAES, Olimpio; REZENDE, Jorge;

BOTTINO, Nathalia; PIRAGIBE, Pollyana; LIMA, Diego;

GOMES, Danielle. A história do nascimento (parte 1): cesariana. Rio de Janeiro: Femina, volume 38, nº9, setembro, 2010.

REZENDE, J. M. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. A primeira operação cesariana em parturiente viva. pp 171-172.

TEIXEIRA, Susana. Aplicabilidade da taxa de cesarianas



DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. *A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: práticas de autoatenção e processos de medicalização entre os índios Munduruku*. Brasília: Paralelo 15, 2015. 248 p.

Ruhana Luciano de França

* *Graduanda em Ciência Política (Bacharel), pela Universidade de Brasília (UnB).*

O livro da antropóloga Raquel Dias-Scopel é fruto de uma pesquisa sobre as práticas de autoatenção em torno da gestação, do parto e do pós-parto, entre os índios Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, no Município de Borba, Estado do Amazonas, observadas em um contexto de articulação entre formas de atenção indígena e biomédica. A tese foi vencedora do IV Prêmio ABA-GIZ, concedido em 2014.

A pesquisa foi realizada em três etapas diferentes, totalizando oito meses de campo, sendo que na última etapa Raquel Dias-Scopel encontrava-se grávida, o que, de acordo com a antropóloga, contribuiu para a compreensão da “amplitude e significados das práticas de autoatenção [Munduruku] relativas à gestação” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 43). Isso porque foi posicionada pelos Munduruku em um

novo “estado do ser” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 43), levando a observação participante a seguir por um caminho que se adequou de forma rica ao modo de aprender corporificado, praticado pelos Munduruku e por outras comunidades indígenas.

Durante os séculos XVIII e XIX os índios Munduruku realizavam incursões na busca por cabeças de homens inimigos, que seriam transformadas em troféus de guerra. As mulheres participavam dos combates coletando as flechas inimigas para munir seus maridos. Cerimônias eram realizadas para marcar o prestígio daqueles que obtinham êxito na caça de cabeças. O guerreiro que completava o ciclo de cerimônias recebia o título de “mãe do pecari”, e suas mulheres recebiam “*status* e papel diferenciado nas preparações para as expedições de caça” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 58)

Desse modo a guerra, e mais especificamente a caça de cabeças, possuía entre os Munduruku a função social de manutenção da cooperação entre homens e mulheres. Essa cooperação se manteve crucial para a reprodução do corpo social, mesmo após o fim das expedições de guerra e a migração dos Munduruku para as margens do Rio Tapajós, quando a família nuclear teria despontado como importante unidade de

produção, crucial para a sobrevivência dos Munduruku.

As tarefas eram bem divididas, observando-se uma divisão social do trabalho delineada a partir de expectativas sobre os papéis sociais dos homens, mulheres, crianças e velhos. A pesca e a caça eram atividades masculinas. Cada família elementar tinha seu *porto* e sua *roça*. As mulheres ficavam responsáveis por lavar a roupa no rio e cozinhar. Além disso também trabalhavam na roça, mas os homens as acompanhavam quando não estavam ocupados com a pesca ou outros trabalhos. Por meio da junção de esforços dos membros da família, distribuídas nas diversas etapas da produção de farinha de mandioca, fortaleciam-se “as relações afetivas na família extensa e na família elementar por meio das *performances* de cuidados com a roça e de apoio mútuo” (DIAS-SCOPEL, 2015, p.71).

O universo Munduruku não se limita aos domínios humanos. Esses índios compartilham o cosmo com outras criaturas - os *seres encantados*. O sangue, entre os Munduruku, tem o poder de diluir as “fronteiras entre os domínios humanos e não humanos” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 111), e seu cheiro atrai esses seres, representando perigo para todo o corpo social, pois o contato impróprio entre humanos e *seres encantados*

acarreta doenças e até mesmo a morte.

Por esse motivo o resguardo da mulher Munduruku durante a menstruação e o pós-parto faz parte dos esforços para manutenção da saúde da mulher, considerando que práticas de cuidado inadequadas com relação ao sangue representam um desequilíbrio para o corpo social; contribui ainda para a reprodução de princípios e conceitos entre o grupo, inserindo-se no aprendizado que leva em conta a experiência vivida e compartilhada entre homem e mulher. Durante a menstruação e o pós-parto, não podendo tomar banho na beira do rio, as mulheres contam com a ajuda do marido em trazer água para casa, para que possam cumprir o resguardo.

Como dito anteriormente, a gravidez de Raquel Dias-Scopel contribuiu para enriquecer a observação participante no contexto de sua pesquisa. A questão do *desejo* da mulher grávida ficou bem marcada à medida que a pesquisadora via que nenhum comentário sobre comida era interpretado de forma despreziosa, visto que deixar de saciar o *desejo* da mulher grávida tinha consequências sérias entre os Munduruku, podendo mesmo levar à perda gestacional. A troca de alimentos no interior da família extensa e mesmo entre outros moradores da terra indígena era notável durante esse período, prática que



marcava a manutenção de redes de apoio e de cuidado entre os parentes, demonstrando o interesse coletivo na formação de um novo ser humano.

No entanto, não era só o corpo da mulher que estava sujeito a mudanças com a gravidez. O pai poderia sofrer com o *abalo de criança* que, apesar de consistir em um conjunto de sensações legitimadas socialmente onde se incluíam fraqueza, cansaço e enjoo, relacionadas à gestação de sua esposa, não chega a ser entendido como “doença”.

Os Munduruku não possuem uma visão patológica dos eventos da gestação, parto ou pós-parto, apesar da noção de risco se fazer presente em alguns sentidos. As concepções acerca do *abalo de criança* são úteis para a construção social da paternidade entre os Munduruku, além de contribuírem para a “construção social do corpo do feto” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 124), que desde a vida intra uterina é dotado de agência e se relaciona com seus dois genitores.

Os Munduruku enxergam a formação de um novo ser como resultado da contribuição igual entre homem, por meio do sêmen, e mulher, por meio do sangue menstrual: “Ao falarem sobre como os bebês são gerados, eles destacam uma

relação de complementaridade entre o sangue menstrual e o sêmen” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 127). Nesse sentido, pai e mãe devem destinar esforços para que o feto se desenvolva de forma saudável durante a gestação, ou seja, desde o início o feto está inserido em um “circuito de interdependência mútua” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 130) que se expande para os períodos de parto e pós-parto.

As práticas de autoatenção indígena eram realizadas simultaneamente à participação nos programas de saúde da gestante oferecidos pelo subsistema de atenção indígena. As mulheres Munduruku faziam acompanhamento de pré-natal na Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai) e no polo-base, junto às Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (Emsi), onde parte do levantamento etnográfico foi feito. O acompanhamento era incentivado por agentes de saúde e visto como pré-requisito para o recebimento do auxílio-maternidade, pois o cartão da gestante, recebido no atendimento durante o pré-natal, serve de comprovação da gravidez para solicitar o benefício.

Raquel Dias-Scopel pontua que a oferta dos serviços de saúde era deficitária e muitos exames não podiam ser feitos por conta da falta de infraestrutura na rede do SUS do



município próximo à terra indígena. Além disso, o transporte das mulheres até o polo-base oferecia riscos, por ser feito pelo rio, com exposição ao sol ou chuva e sem coletes salva-vidas. Sendo assim, a autora conclui que a questão da cidadania ainda é um desafio cotidiano para as mulheres indígenas no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde.

Um outro ponto digno de reflexão é o aumento do número de mulheres Munduruku que vêm optando pelo parto hospitalar, e algumas vezes pela cesariana, em oposição ao parto na aldeia. A decisão sobre o local e o tipo de parto é tomada em um contexto de hierarquização entre o saber biomédico e os saberes indígenas, e de relações de poder assimétricas que colocam um desafio a mais à proposta governamental de “atenção diferenciada”, que valorize os saberes indígenas articulando-os aos saberes biomédicos. Um exemplo é o discurso propagado por alguns agentes de saúde sobre o controle de natalidade das mulheres e a necessidade de laqueadura. Mesmo sendo um direito ter informação sobre planejamento familiar, esse discurso acaba incentivando as mulheres a optar pela cesária, tipo de parto que oferece mais riscos à mulher, ao mesmo tempo em que facilita o procedimento de esterilização.

Para os Munduruku, a duração do parto e a dor envolvida dependem do cumprimento das práticas de autoatenção. A forma como a mulher encara a dor do parto também influencia no desfecho do parto em si. Enfrentar a dor sozinha, por exemplo, é uma atitude que facilita o bebê a nascer, devendo portanto a mulher Munduruku continuar com sua rotina até o momento em que o parto entra em sua fase ativa, quando torna-se um evento familiar, no qual a mulher Munduruku é acompanhada por outras mulheres da família. Em alguns casos chamam-se também pessoas de fora da família, como as parteiras - que apenas recentemente se tornaram uma modalidade de especialistas entre os Munduruku -, técnicos de enfermagem, enfermeira ou um médico. No entanto, Raquel Dias-Scopel sugere que os saberes concernentes ao parto não são exclusivos de especialistas, estando distribuídos entre homens e mulheres Munduruku.

Após o parto, os Munduruku realizam uma série de práticas de autoatenção visando a saúde da mulher, do bebê e do corpo social. O descumprimento das práticas de resguardo acarreta riscos que podem se estender aos demais membros da comunidade, principalmente às crianças. No resguardo do pós-parto, pai e mãe precisam cooperar para garantir seu cumprimento.



Assim como na menstruação, a mulher não pode tomar banho no rio, pois o sangue do parto tem o mesmo poder de diluir as barreiras entre os domínios simbólicos que o sangue menstrual. Os panos e roupas cobertos de sangue do parto devem ser queimados ou enterrados e o pai deve trazer água para casa para que a mulher se banhe, além de lavar as roupas e louças durante alguns dias enquanto a mãe cuida do bebê. Uma outra função do pai é a de recolher um tronco de árvore de taperebá e deixá-lo na casa, para evitar que o umbigo do recém-nascido tenha sangramento. Todas essas expectativas relacionadas ao pai durante o resguardo contribuem para a construção do caráter do pai e de suas responsabilidades para com a família.

Também existem restrições alimentares no resguardo Munduruku. Uma série de alimentos pode afetar a saúde do bebê e, nesse sentido, a falta de comida adequada para a mulher durante o pós-parto na Casai foi citada por interlocutoras de Raquel Dias como um problema de parir no hospital, representando mais um exemplo de desafio à proposta de “atenção diferenciada” aos indígenas.

O universo Munduruku é apreendido por meio da realização de práticas corporificadas que, a exemplo das

relacionadas à gestação, parto e pós-parto, são de extrema importância para a coesão do corpo social.

As práticas de autoatenção da gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku vão além do escopo individual e contribuem para reforçar os laços de apoio e cooperação na esfera da família extensa e de toda a aldeia, a partir do empenho coletivo para a saúde e bem-estar do novo ser que se forma.

A relação com a biomedicina, apesar de representar o direito conquistado de acesso ao sistema de saúde, apresenta desafios à cidadania dos índios Munduruku. A estrutura, a disponibilidade e a qualidade dos serviços prestados precisa ser aprimorada, e a proposta de “atenção diferenciada” deve levar em conta os saberes Munduruku a partir de um viés não hierarquizante, que possibilite a compatibilização respeitosa entre valores e percepções de mundo muito distintos, abrangendo a necessidade de controle social indígena em relação às práticas e saberes providos pela biomedicina.



VALIM, Thais. “Ele sente tudo o que a gente sente”: Um estudo antropológico sobre a sociabilidade dos bebês nascidos com a síndrome congênita do Zika no Recife/PE

Monografia [Bacharelado em Antropologia]. Orientadora: Soraya Fleischer. Brasília: Universidade de Brasília, 2017, 85p.

*Michelle de Sousa Bastos**

** Graduanda em Ciências Sociais (Bacharel em Antropologia), pela Universidade de Brasília (UnB).*

Esta resenha é referente à monografia de conclusão de curso da antropóloga Thais Maria Moreira Valim, defendida no ano de 2017, no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília. O título contém uma expressão usada por uma das mães que integrou a pesquisa, ao responder como sua criança deveria ser tratada pelos demais em relação ao fato de possuir microcefalia, cujo diagnóstico é dado quando o perímetro da cabeça da criança é igual ou menor do que 32 centímetros.

A autora pretendia, inicialmente, etnografar a educação diferenciada das crianças indígenas Xucuru-Cariri, nas proximidades na região de Poços de Caldas/MG. Após cinco

meses em campo, a autora relata que “um acontecimento em campo” a impediu de continuar a pesquisa. Mesmo sem relatar o que houve, a menção ao fato ocorrido me levou, como pesquisadora de campo em exercício, ainda não formada na Antropologia, a refletir sobre a desigualdade de condições que a pesquisa impõe às mulheres ainda hoje.

Deste modo, Valim optou, após contato com Soraya Fleischer, professora do referido departamento, por pesquisar, dentro do recorte de infância, tema que tinha como foco de interesse no trabalho de campo anterior, a epidemia do vírus Zika no Recife/PE. Assim, integrou o projeto de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco”. O projeto era coordenado por Soraya Fleischer e Rosamaria Giatti, ambas da UnB, integrado pelas graduandas em Antropologia à época Beatriz Morais, Thais Souza, Lays Venancio, Fernanda Vieira, Mariah Milhomem e Yazmin Safatle e realizado na grande região metropolitana do Recife/PE, uma das regiões mais afetadas pela epidemia.

A monografia é composta por três capítulos e considerações finais. No primeiro capítulo há uma revisão bibliográfica sobre infância e deficiência, apresentando aos

leitores as bases teóricas do assunto pesquisado. O segundo traz uma análise de situações de preconceito e a relação entre as crianças e os agentes que as cercam e no terceiro há análise de caso de uma criança específica e alguns desdobramentos teóricos.

De início a autora realiza um bom levantamento bibliográfico. A partir de uma revisão teórica sobre a infância que começa nos anos 1960, no que diz respeito aos conceitos antropológicos de sociedade e cultura, a criança passa a ser entendida como “como resultado das múltiplas negociações e atravessamentos entre o indivíduo e o mundo à sua volta, num processo de invenção constante” (p.24). Como consequência desse movimento teórico de revisão, a criança passa a ter autonomia como sujeito e pessoa humana e “passa a ser interessante pelo que ela é, e não pelo adulto que ela virá a ser” (p.25). Assim, as pesquisas também passaram a se adaptar aos interesses das crianças e não o contrário. A autora se pauta pelo conceito de Phillipe Ariès, segundo o qual “a infância é um conceito historicamente localizado” (1981) e, portanto, o sentimento de infância só pode ser visto como construído e flexível. A autora optou por direcionar um olhar humanizado para as crianças estudadas, considerando suas subjetividades e o contexto em que estavam inseridas. A revisão bibliográfica

presente no primeiro capítulo da monografia mostra que infância não é um conceito fixo, mas varia entre autorias e tempos nos quais se insere. Valim relaciona os conceitos de agência e estrutura, de modo que as relações entre adultos e crianças se afetam e interagem mutuamente.

Mas, como as demais pesquisadoras da equipe, Valim não chegou a fazer pesquisa de campo clássica, percorrendo diretamente as casas, ruas e hospitais recifenses. Não foi responsável criar dados primários, na forma de diários de campo e entrevistas, mas, de modo muito criativo e inovador para o que vemos entre estudantes de graduação, ela se concentrou em aproveitar, rever e aprofundar os dados secundários, produzidos pelas suas colegas de projeto. Ela leu e releu um conjunto de diários de campo produzidos na primeira visita que a equipe fez ao Recife, ainda em 2016. A partir das descrições, cenas, diálogos e análises que surgiam nesses materiais, Valim criou uma ficha para cada criança e sua família. Anotou nessa ficha tudo que apareceu ao longo daquele conjunto de diários, numa tentativa de adensar os sentidos e informações sobre aquele bebê. Foi Ana Clara Damásio, outra antropóloga formada no DAN/UnB, que inspirou Valim a criar essas fichas para os interlocutores da pesquisa, com seus nomes e características, de modo que pudesse personificá-los e criar uma ideia de

“campo”, já que ela não teria a chance de visitar e conhecer Recife nessa ocasião. Também transcrevia os trechos dos diários que eram referentes às crianças, seja pela observação das mães ou das antropólogas. As fichas, espalhadas pela parede de seu quarto, ajudavam Valim a se manter conectada e em diálogo com as famílias pesquisadas no Recife, traçando novas conexões entre elas, permitindo uma nova análise sobre ser um bebê com deficiência. Teria sido bastante interessante se a pesquisadora tivesse inserido uma fotografia das fichas montadas nas paredes, uma vez que a partir de suas descrições somos provocados a imaginar esta composição visual.

Valim demonstra como é possível fazer pesquisa sem ter que viajar; fazer pesquisa com dados primários que não foram por ela produzidos. Ela demonstra como um material de pesquisa tem a capacidade de render muitas vezes, de ser aprofundado de diversas formas, de se transformar em *paper*, artigo, monografia. Participar de um grupo de pesquisa, dialogar com as colegas pesquisadoras, produzir análises coletivamente são todos passos úteis para que a Antropologia possa acontecer. Essa ousadia de Valim é incomum na graduação e fica como sugestão para futuras pesquisas e pesquisadoras.

É interessante observar a maneira pela qual a autora destaca a questão do gênero no contexto da deficiência da

epidemia do Zika. Muitas crianças puderam contar apenas com suas mães e avós, tias, irmãs. A partir do cuidado diário, majoritariamente monoparental, a pesquisa aponta para uma diversidade de violências vividas pelas crianças e suas cuidadoras, passando pelo transporte público, pelo tratamento médico, pela interação com pessoas sem deficiência e a objetificação de corpos nos estudos científicos e acadêmicos.

Metodologia, infância, gênero e, finalmente, deficiência – esses são os quatro grandes temas que percebo no trabalho de Valim. Para além do grande preconceito, parece existir uma cultura na qual aquele corpo, com aquela aparência, não está habilitado a permanecer nos mesmos espaços que outros corpos habitam. Sobre este assunto, Thais Valim argumenta: Esse rosto-deficiente quer capturar as pessoas deficientes numa prisão subjetiva que vai além do corpo mas que incide também sobre o corpo. Vai além do corpo por ser inscrita em um imaginário virtual sobre o que é o corpo, mas incide sobre corpos reais uma vez que os exclui da família, da cultura e do trabalho por não corresponderem às linhas desenhadas pelo imaginário (p. 40).

Na interação verbal, preconceito e curiosidade andam lado a lado, segundo os relatos de campo trazidos por Valim. Mesmo no contexto da curiosidade, o preconceito não deixa

de estar presente. Desde a entonação das palavras proferidas até mesmo a escolha das próprias palavras usadas. As mães relatam que as pessoas se referem “àquela doença”, lembram que seus filhos foram chamados de “ET” e “monstro”. Em todos esses casos, há uma parcela de estranhamento, que leva à exclusão não somente da criança, mas da mãe/cuidadora e sua rede de relações.

Acredito que há uma consciência geral de que a microcefalia não pode ser contagiosa, mesmo assim Valim mostra relatos dos diários de campo que descrevem como os assentos ao lado das crianças nos transportes públicos permanecem constantemente vazios. As mães desses bebês combatem frequentemente a associação da deficiência com doenças. Num contexto estendido, batalham para que a deficiência seja entendida como algo diferente, mas normal. Quer dizer, ter uma deficiência física está dentro dos padrões normais de possibilidades do corpo humano. A deficiência faz parte dos bebês com a síndrome, mas não os define completamente. Os bebês não são a deficiência, eles apenas possuem e convivem com este tipo de deficiência. Lembro-me aqui de Jorge Luís Borges, que nos propôs que a deficiência pode ser vista como um estilo de vida e não uma desgraça.

Constantemente nos diários de campo analisados pela

autora, os relatos parecem mostrar uma ruptura entre o que o círculo de cuidados médicos entende como correto e aquilo que as mães vão descobrindo ao conviver em tempo integral com seus bebês. Estes tipos de conhecimento não se somam, pelo contrário, se excluem. Na interação entre o cuidado e o bebê se produz o que a pesquisadora chama de “nova esfera de normalidade”, onde a funcionalidade passa por uma relação de afeto e torna possível um funcionamento muito mais fluido da vida dos bebês com microcefalia.

A pesquisadora relaciona o saber que as mães desenvolvem ao cuidar dos filhos ao saber médico, chamando atenção para uma “ciência doméstica” formulada por elas, como bem chamou Debora Diniz (2016). A interação com os bebês ensinou às suas cuidadoras como proceder, mesmo em casos extremos como convulsões, disfagias e asfixias. Há uma tendência médica de “nivelar por baixo” o desenvolvimento dos bebês com essa síndrome, esperando muito menos em comparação com aquilo que eles podem de fato alcançar. As mães relatam um intenso processo de aprendizagem junto a estes bebês especiais. Esse aprendizado alcança e produz resultados. A diferença é que é preciso insistir mais e leva mais tempo em relação a um bebê que não possua tal síndrome. As interações no contexto do cuidado de bebês com a síndrome



criaram uma rede que reconhece e estimula a individualidade da criança.

Faço aqui ao final duas conexões com experiências próprias, uma pessoal e uma de pesquisa. A minha avó materna, nascida em 1916, certa vez relatou que tinha uma prima “louca”, que as pessoas tinham vergonha dela e por isso vivia dentro de um pilão grande, onde era constantemente violada em consequência de sua beleza. Minha avó me faz lembrar como parece haver uma crença generalizada e naturalizada sobre a utilidade e a submissão dos corpos das pessoas com deficiência, fora de uma esfera de direitos. Fazendo pesquisa, certa vez, em 2012, vi uma menina especial numa casa popular que ficava em frente à prefeitura do Município de Aruanã/GO, fronteiro com a aldeia Karajá urbana de Aruanã. A menina tinha membros atrofiados e não verbalizava e, na sua frente, a família dizia que achava que ela não podia entender nem sentir as coisas, que tinham muitas dúvidas “se por dentro ela era como a gente”. Essas duas reminiscências, vividas em minhas pesquisas autônomas em arte e fotografia, se relacionam com o preconceito, a desumanização e o encarceramento das pessoas com deficiência que Thais Valim explora em sua pesquisa no cenário da epidemia do Zika. Neste sentido, a exclusão acontece também pela péssima execução das políticas públicas

no Brasil.

A preocupação comum que passou pela pesquisa de Thais Valim e está presente nos diários de campo produzidos por suas colegas pesquisadoras, consultados para produzir essa monografia, foi a de não homogeneizar os bebês com a síndrome, respeitando não somente sua humanidade, mas também sua subjetividade e vontade de viver, assim como suas mães, principais cuidadoras nesse cenário. Por fim, definindo seu ponto de vista sobre a Antropologia, a autora considera que “a potencialidade do conhecimento etnográfico vem da capacidade de sensibilizar para os vários mundos possíveis que são vividos pelas pessoas” (p. 8). De fato, ela cumpre seu objetivo. Terminei a leitura aprendendo mais sobre bebês, mães, epidemias, deficiência e metodologia de pesquisa; concluindo sendo sensibilizada por Valim para tantas facetas desses outros mundos possíveis de interpretação das diferenças.

Entrevista com a Cientista Política Flávia Biroli (IPOL/UnB)

*Gabriela Soares de Araújo**

** Graduada em Ciências Sociais (Licenciatura) pela Universidade de Brasília (UnB).*

Nota explicativa

Refletir acerca dos valores, instituições e práticas que cooptam e enclausuram a diversidade empírica de mulheres em âmbitos de opressão e desigualdade torna-se tarefa urgente em um cenário de retrocessos no campo dos direitos fundamentais e sociais. As possibilidades de escolha e autonomia disponíveis para as mulheres devem ser pensadas em articulação com demandas e padrões relativos ao âmbito doméstico e também com a lógica capitalista de exploração do trabalho, dos sujeitos e dos corpos. Neste sentido, a presente contribuição para o dossiê visa a ampliar o escopo do tema “parto e reprodução” na direção do debate sobre os direitos das mulheres.

A cientista política Flávia Biroli tem se dedicado a uma reflexão importante sobre os mecanismos que corroboram o conservadorismo moral em regimes democráticos, com ênfase na articulação entre as vulnerabilidades sociais diferenciais

que recaem sobre as mulheres e as configurações políticas que procuram reverter direitos conquistados. Por meio de publicações, palestras e vídeos disponíveis na internet, Flávia estimula o pensamento crítico sobre divisão sexual do trabalho, maternidade, precarização da vida das mulheres e sua representatividade política, no contexto brasileiro e latino-americano.

O roteiro da entrevista foi elaborado em diálogo com a professora Giovana. A entrevista aconteceu na sala da professora Flávia, no IPOL/UnB, na manhã do dia 10 de abril de 2019, e durou aproximadamente 40 minutos. Esse foi um momento de aprendizado, sobretudo diante da representatividade encontrada em sua fala, no olhar, nas pausas e respirações profundas, que suscitou o desejo de uma outra conversa mais demorada. Optamos pela degravação editada, a fim de assegurar a fluidez da leitura.

Na oportunidade, renovo meu agradecimento à professora Flávia.

Entrevista

Gabriela: O que você tem a dizer sobre as possibilidades reais de escolha e autonomia das mulheres em termos de direitos sexuais e reprodutivos, no contexto brasileiro atual?



Flávia: Bom, do ponto de vista da legislação brasileira, nós temos uma restrição importante à autonomia das mulheres referente a como será utilizada a sua capacidade reprodutiva ao longo da sua vida. Melhor dizendo, de como sua trajetória será definida no que diz respeito à sua reprodução, porque nós temos uma legislação que criminaliza o aborto, esse é um ponto central para se pensar em direitos sexuais e reprodutivos e autonomia. Mas, quando eu falo em direitos reprodutivos, eu gosto sempre de lembrar que é central o fato de que o acesso das mulheres à autonomia reprodutiva é atravessado não só por uma legislação que penaliza o direito ao aborto, mas também por condições do ponto de vista social, socioestrutural muito difíceis para a maior parte das mulheres que decide ser mãe. Então eu acho importante que a gente tenha realmente o entendimento de que, no centro do problema dos direitos reprodutivos, está a questão da autonomia, que pode, de um lado, significar a recusa ao direito ao aborto, no âmbito da legislação brasileira – embora, na prática, as mulheres recorram à interrupção da gestação –, no âmbito da legislação existe uma recusa desse direito de autonomia, mas também há o fato de que o exercício da maternidade é delimitado por condições muito desvantajosas para a grande maioria das mulheres. Então, o Estado Brasileiro, de um lado, retira

o direito à autonomia e, de outro, não cria condições para o exercício da autonomia para aquelas que decidem ser mães, na medida em que compromete o exercício da maternidade por não garantir condições básicas para o exercício da maternidade, sobretudo se a gente pensa nos filhos das mulheres negras e nas condições em que eles são criados no Brasil, que são permanentemente perpassadas pelo risco de diferentes formas de violência recaírem sobre esses filhos. Então, quando eu falo em condições básicas, eu estou falando também de direitos à integridade física, direito à integridade emocional. Como essas mães exercem a maternidade nessas condições em que o risco de seus filhos serem violentados é permanente? Mesmo do ponto de vista de direitos básicos, eu diria direitos fundamentais, como direito à integridade física, à integridade emocional, o problema da autonomia é mais complexo que a recusa do exercício do direito ao aborto, embora essa seja uma questão central. Parece-me que existe, de fato, uma recusa à autonomia no seu sentido mais profundo, que envolve a garantia de direitos fundamentais, para que a escolha possa ser uma escolha real de como se vive. Cruzando tudo isso tem a questão dos controles sobre os corpos das mulheres e isso se dá não só numa perspectiva penal da recusa ao aborto, mas também numa perspectiva que é atravessada pelas concepções

do feminino. Essa mulher a quem é recusado o direito ao aborto e a quem são recusadas as condições adequadas para a maternagem, essa mesma mulher é julgada de diferentes perspectivas. Se ela recorre à interrupção de uma gestação, ela é julgada por não afirmar aquilo que seria esperado dela, que seria uma suposta vocação para a maternidade. Se ela é mãe e não tem condições adequadas para criar seus filhos, ela é vista como alguém que pode ser culpada inclusive pelas próprias violências que incorrem sobre esses filhos. Então, essa mulher enquanto mãe ou enquanto alguém que poderia exercer a maternidade, é julgada de diferentes perspectivas, sempre recorrendo a uma certa concepção da feminilidade, que é ao mesmo tempo associada idealmente à maternidade, mas insere essas mulheres, de um ponto de vista concreto, em relações que as tornam muito vulneráveis. Porque a maternidade como ideal não resolve os problemas dessas mulheres, nem do ponto de vista do exercício da sua autonomia como indivíduos nem [do ponto de vista] do exercício da maternidade numa perspectiva mais relacional, da relação com os filhos que elas eventualmente tenham e do papel que elas têm como mulheres que tenham se tornado mães. Para vocês que estão trabalhando com a questão do parto, eu imagino que entre muito centralmente a questão do sistema de saúde e de como

essas mulheres são abordadas. E essa abordagem mistura os marcos legais, os marcos socioeconômicos e os marcos simbólicos que atravessam essa construção de expectativas em relação às mulheres, que se estabelecem mesmo quando não existem condições para que elas preencham os requisitos que são estabelecidos para se aproximarem desse ideal de feminilidade ou, sobretudo, do ideal da maternidade.

G: Nós temos falado muito sobre como a violência obstétrica incide de maneira muito específica em determinados grupos de mulheres, de como isso perpassa desde os primeiros testes, os primeiros acompanhamentos, até o parto de fato.

F: Talvez a discussão sobre as vidas que são vistas como vidas que demandam respeito, vidas que têm validade, e as vidas que são vistas como não tendo a mesma validade que outras, essa discussão nos leva a pensar tanto no corpo dessas mulheres, como no caso da violência obstétrica, como essa gestação e essa outra vida em potencial são pensadas, abordadas nos hospitais, no sistema de atendimento que temos, de uma maneira que é já demarcada por hierarquias que definem o valor dessas vidas. E é muito interessante porque – a gente tem observado bastante –, eu tenho a impressão de que isso tende a aumentar no caso brasileiro, no contexto atual, mas tem sido importante no caso da Argentina e mesmo no caso do Uruguai, que legalizou

o direito ao aborto, a questão da objeção de consciência entre os médicos para realizar os abortos nos casos que não penalizados; no nosso caso e no caso da Argentina, não se trata de legalização, mas sim de exceções à penalização e, no caso do Uruguai, de descriminalização. Mas é interessante porque a objeção de consciência tem como origem a questão da validade da crença no exercício de profissões como a medicina, existe essa questão: se você tem uma legislação que permite o acesso daquela mulher ao aborto, o que deveria ser considerado é a autonomia dela para tomar decisões dentro do marco legal que nós temos, e ainda assim isso acaba sendo atravessado pela perspectiva moral que orienta as decisões de outras pessoas que são médicas ou outras pessoas que fazem atendimento na área de saúde. Esse é um elemento, mas o outro que vem junto, que eu imagino que, quando vocês tratam de violência obstétrica, apareça bastante, é o fato de que não é só quando essas mulheres buscam interromper uma gestação que elas são tratadas de uma perspectiva que desconsidera sua autonomia, é também quando elas querem manter uma gestação ou ter filhos. Existe um tipo de violência que incide sobre elas que tem relação direta com a recusa a pensá-la como indivíduos integralmente, a recusa a pensar também como esses corpos demandam respeito, o que nos faz pensar que essa noção de

autonomia vai muito além de uma visão abstrata do indivíduo autônomo, mas ela está ali materialmente, como um corpo que demanda respeito, e isso traz questões muito mais complexas do que uma visão abstrata do desejo da mulher. É nas situações de vulnerabilidade que as restrições à sua autonomia se apresentam de forma mais clara – e que a concretude da relação entre corpo e autonomia se evidencia.

G: Na disciplina *Antropologia do Parto e da Reprodução*, nós lemos três capítulos do livro da S. Federici, *Calibã e a bruxa*, e vimos como essa lógica do sistema capitalista concebe a gestação na mesma lógica da produção de mais-valia, uma produção de corpos para trabalhar nesse sistema, que marginaliza a mulher e não se preocupa de fato com a sua saúde; na perspectiva desses marcadores de raça e classe, com a Angela Davis, é um pouco para onde se direciona a segunda questão, que é esta: Diante de um contexto de vulnerabilidade social, a partir da interseção específica de marcadores de gênero, raça e classe, como identificar formas de organização social e política que configuram uma resistência ao processo geral de precarização da vida? Poderia citar alguns exemplos?

F: No debate sobre autonomia, me parece necessário a gente se afastar da ideia de que existe uma situação abstrata, em que as pessoas escolhem, e se aproximar de como pessoas concretas,

nesse caso mulheres concretas, situadas nas suas próprias trajetórias, em contextos socioeconômicos concretos, fazem as suas escolhas, e pensar que retirar delas a autonomia é retirar delas a autonomia em contextos muito concretos, e aí, por isso, a gente deve levar em conta a questão da vulnerabilidade social e as situações de vulnerabilidade, como por exemplo: a busca da interrupção de uma gestação ou a busca pelo cuidado no processo de gestação em uma circunstância em que, para a maior parte das mulheres, o acesso a esse cuidado no sistema de saúde pode estar muito aquém do que seria desejável. Então, são em situações muito concretas que o exercício da autonomia ou a recusa à autonomia se dá. Essas situações concretas nos levam necessariamente a lidar com o fato de que não estamos falando de “mulheres” genericamente, mas sim de mulheres que têm acesso ao sistema privado de saúde ou que dependem do sistema público, de mulheres negras ou de mulheres brancas, de mulheres que vivem em locais que demandam que elas, muitas vezes, se desloquem por horas para ter acesso ao hospital ou de mulheres que têm alguém para levá-las até o hospital num momento de sofrimento, por exemplo, ou de necessidade de cuidado. Então, é de mulheres que experienciam essa vulnerabilidade de maneiras muito diferentes [que estamos falando]. Parece-me que a questão da

maternidade é muito chave para a gente entender, ao mesmo tempo, que existem elementos de gênero que atravessam as experiências das mulheres. O gênero é muito central, do meu ponto de vista, na constituição de vulnerabilidades que têm relação muito direta com a maneira como os corpos das mulheres são submetidos ao controle, são desrespeitados ou respeitados, dando a elas uma certa condição como sujeitos de maior ou de menor autonomia. Então, estamos tratando de um problema de gênero, mas esse problema de gênero é permanentemente atravessado por marcadores, para utilizar os termos que vocês trazem, que definem a própria experiência das relações de gênero de maneira muito diferente para as mulheres e o grau de vulnerabilidade que essa experiência implica. Eu diria que a experiência da maternidade, por exemplo, é atravessada por concepções de gênero, pelo ideal da maternidade, pela recusa à autonomia das mulheres, pela positivação da maternidade e ao mesmo a negação da autonomia. Mas essa experiência da maternidade em um país como o Brasil é permanentemente racializada. Então, como é que esse ideal da maternidade se transforma em condições de exercício da maternidade ou de recusa ao exercício da maternidade tão distintas para diferentes mulheres? Isso tem a ver com o fato de que a racialização dos corpos define validades diferentes para essas vidas de mulheres

brancas e de mulheres negras. Como no Brasil essa racialização se dá também de maneira que não é simples, mas é certamente marcada pelas hierarquias de classe, pela posição de classe das mulheres, a questão do acesso à saúde, do acesso ao cuidado, vai ser um elemento fundamental no grau de vulnerabilidade dessas mulheres. Se a gente pensa nas mulheres negras, que vivem em periferias de grandes cidades do Brasil, a gente tem uma série de exemplos. Essas são as mulheres que mais sofrem efeitos de complicações, seja após a tentativa de interromper ou a interrupção de uma gestação, mas são também as mulheres que mais sofrem por complicações derivadas da gestação e do parto, essas são as mulheres que mais sofrem com a violência que tem os seus filhos como alvos quando elas são mães. São justamente aquelas que se encontram numa realidade em que o horizonte de violência é marcante para os seus filhos. E são as mulheres para quem a conciliação entre a necessidade de exercer trabalho remunerado e o cuidado dos seus filhos é mais difícil. Aí é onde a gente pode pensar no vínculo mesmo entre a precarização das relações de trabalho e a precarização da vida. A precarização da vida vai muito além, é disso que a gente está falando, de como a precarização da vida assume formas que não são explicáveis se a gente não considerar essas convergências entre gênero, raça e classe em um país como o

Brasil, mas a gente está também falando de como determinadas formas de organização social, de organização das relações de trabalhos fazem com que as expectativas que existem em relação ao exercício do cuidado por parte dessas mulheres sejam limitadas concretamente por rotinas de trabalho e por ausências do Estado como garantidor, na forma de escolas, de creches. Sem essas garantias, o exercício da maternidade se torna um dilema permanente para essas mulheres. Tratar de aborto e tratar da maternidade não significa discutir uma mesma coisa. Como nós temos uma situação no Brasil de penalização de direito ao aborto, nós estamos falando da recusa ao exercício fundamental de escolha sobre a própria vida, sobre o próprio corpo, por parte das mulheres. Mas quando a gente pensa que o mesmo contexto em que se recusa às mulheres o direito ao aborto em nome de uma suposta valorização da maternidade e das crianças é o contexto em que se recusa a essas mesmas mulheres, as que sofrem com a penalização, condições muito básicas para o exercício da maternidade, como? Sem violência, com possibilidade de conciliação entre trabalho e cuidado, com condições básicas para o exercício do cuidado nos primeiros anos de vida dos seus filhos, com condições de cuidado mesmo e de estudo para essas crianças, o contexto seria outro – mas esse é um elemento da vivência dessas mulheres enquanto

mães: que condições essas crianças têm de crescimento? Tudo isso vem junto com algo que a gente não mencionou ainda, que é o fato de que existe também, do meu ponto de vista, uma relação entre a heteronormatividade, a norma heterossexual, e a concepção que se tem do feminino como marcado pela vocação da maternidade. Quando você traz também a questão da sexualidade, isso se complica ainda mais, porque essas expectativas em relação às mulheres estão conectadas a determinados tipos de violência que são sofridas por aquelas que não cumprem o exercício de um certo papel que seria, então, a expressão mais básica de serem mulheres, que seria a maternidade. Então, o ideal da maternidade funciona como um regulador, ao mesmo tempo em que ele não corresponde, de maneira alguma, a garantias para as mulheres. E, com isso, eu não quero dizer que a maternidade não deveria ser valorizada, mas que, se a gente parte do entendimento de que o valor central é a autonomia, essa autonomia depende de condições concretas para seu exercício, aí, sim, a valorização de diferentes mulheres – pensando também na questão da sexualidade, que mencionei há pouco – pode ser fundamentada. Agora, se a gente parte do ideal da maternidade, a gente não consegue construir relações de respeito à integridade de diferentes mulheres. O ideal da maternidade não serve para pensar nem as condições concretas

de exercício da própria maternidade.

G: Certo. A partir também dessa precarização da vida, como foi proposto nessa segunda questão, pode-se perceber uma organização social e política diferente para mulheres na juventude e mulheres mais velhas, como elas são suscetíveis a essas violências, se elas são particulares, se elas são específicas a essa juventude, a partir dessa moral, que é o tema a terceira pergunta: Como você enxerga o processo atual de investimento político no campo da moral? De que modo esse movimento hegemônico na vida pública em escala mundial incide sobre os direitos humanos e civis, especialmente no que se refere às mulheres, pensando também agora nesse contexto do Brasil?

F: Eu tenho dito que a gente tem, de fato, problemas que dizem respeito às famílias, às relações familiares, sobretudo às relações de cuidado, justamente porque estamos falando de sociedades nas quais a desregulamentação e a concentração de renda e de poder fazem com que a possibilidade de exercer cuidado, de manter relações de caráter solidário e duráveis, seja reduzida para boa parte da população. Então, de novo, essa relação entre precarização do trabalho e precarização da vida tem se mostrado cada vez mais algo que perpassa todas as formas de construção das relações. Como cuidar de uma criança, como cuidar de uma pessoa idosa, se eu tenho

uma rotina de trabalho que não é previsível, o número de horas trabalhadas, que é o contrário do que nós poderíamos pensar como adequado, no sentido de que se trabalha mais, de uma maneira que se permite maior extração de lucro do trabalho, mas com menos garantias para quem trabalha. No caso brasileiro, as mudanças na legislação trabalhista em 2017 vão todas nessa direção, e um pouco antes, no final de 2016, foi aprovada a Emenda n.º 95, que define o desinvestimento do Estado por 20 anos, justamente em áreas que expressam uma decisão pública por tornar mais viável o acesso à saúde, à educação e as próprias relações de cuidado. Nesse contexto, que é um contexto, de fato, de precarização, um contexto em que o problema familiar, o problema dos vínculos e o problema do cuidado têm relação com a precarização das relações de trabalho, com a precarização da vida, com a restrição dos compromissos coletivos expressos na forma de políticas públicas, nesse contexto a moralização dessas relações cresce como um elemento da política. Então, se apresenta um problema relacionado à família – a família como uma questão, mas uma questão que seria de ordem moral. Nessa perspectiva moral, o problema que nós teríamos é que as famílias não estariam mais organizadas segundo formas convencionais de exercício seja da sexualidade, seja do poder dos mais velhos

sobre os mais jovens, do poder dos homens sobre as mulheres. Existe uma associação entre desordem social e desordem moral para produzir a ideia de que, uma vez que se façam ajustes do ponto de vista moral, essa ordem social funcionaria melhor ou voltaria a funcionar; porque é uma projeção ao mesmo tempo de uma certa ideia de família e de uma certa ideia de passado, de uma ordem moral no passado. E do que é feito esse passado? Esse passado é prévio ao debate público sobre violência doméstica, à legislação sobre a violência doméstica, a todo um debate sobre as garantias das crianças, os direitos da infância. Esse passado é feito de problemas muito graves, que vêm sendo, ao menos, debatidos e enfrentados publicamente, por meio, inclusive, de políticas de Estado. E esse presente, o presente da “desordem”? Bom, podemos, de fato, encontrar uma série de desafios no nosso presente, mas eles dizem respeito a muito do que a gente conversou aqui, à vulnerabilidade social que está relacionada às formas de organização material da sociedade, à vulnerabilidade social que está ligada ao machismo, às expectativas em relação às mulheres, que não são expectativas que condizem com garantias para essas mulheres e com o exercício da autonomia. Problemas muito concretos do presente são apresentados como problema de ordem moral, enquanto eles são problemas sociais,

problemas que dizem respeito à justiça, a questões de justiça. E esse passado atravessado por violências que vêm sendo mais expostas, discutidas, pensadas como problemas aos quais nós devemos reagir com políticas adequadas, esse passado é apresentado de uma maneira muito borrada, como contendo uma certa ordem desejável. Do ponto de vista das mulheres, do ponto de vista racial, esse passado é, muito pelo contrário, marcado por desigualdades ainda mais profundas do que as que hoje organizam as relações. Nós estamos vivendo disputas que dizem respeito aos direitos, que são reações à pressão pela ampliação dos direitos das mulheres, pessoas LGBT, direitos reprodutivos, direitos sexuais. Não tenho dúvida, Gabriela, de que se trata de reações, são reações a processos de politização, de pressão sobre o Estado, de pressão no âmbito público, por soluções. Pressões que colocam esses sujeitos, mulheres, LGBT, como sujeitos que demandam legitimamente garantias, é isso que está sendo contestado, então é uma reação! Mas essa é também, rephraseando, uma disputa de ordem moral, que se apresenta de modo a colocar em xeque todo um sistema de garantias democráticas e, no limite, o próprio Estado de direito na sua forma liberal. Nem estou falando de democracia social, de formas mais aprofundadas, mas do próprio Estado de direito. Porque essa disputa vem de maneira que coloca em xeque as

disputas históricas pelos direitos humanos, por respeito, e traz determinadas referências de caráter moral como referências legítimas para se julgar a validade das vidas das pessoas. Não é considerar que a nossa democracia funcionasse de maneira adequada ou que o Estado de direito no Brasil tenha em algum momento sido algo que se estendesse, por exemplo, a essas mulheres negras, periféricas, de quem a gente falava, mas é como se a gente tivesse dado mais um giro que nos afasta da possibilidade de efetividade das garantias, tanto do ponto de vista das garantias fundamentais, como das garantias sociais. Porque esse momento de disputa é um momento de retrocesso de direitos fundamentais e sociais, fundamentais naquele sentido da concepção liberal de direito ao aborto, do direito a garantias de integridade física, mas também dos direitos sociais, que, como a gente vem conversando aqui, se conectam o tempo todo no exercício da autonomia das mulheres, sobretudo quando pensamos essa autonomia levando em conta o fato de que não estamos falando de mulheres genéricas, mas pensando em como a vivência e a experiência de gênero é racializada, é atravessada pelas posições de classe e por formas sociais de vulnerabilidade que não são idênticas para todas as mulheres.

G: Bom, professora Flávia, eu agradeço muito, tendo em vista o tempo e os seus compromissos. Mas eu gostaria de perguntar

se há algo mais que você gostaria de dizer ou mencionar. E, como foi um pouco breve, eu não permiti que você se apresentasse...

F: Então, Gabriela, só tem duas coisas, muito brevemente. Uma é dizer que eu considero que o meu envolvimento com o debate teórico feminista vem, justamente, pelo desafio de pensar a autonomia. Assim, se eu tiver que definir o que marca a minha reflexão, mesmo quando eu estou pensando diferentes questões da participação política das mulheres, o direito ao aborto, a questão do cuidado, que me é muito cara, esse desafio de pensar a autonomia de uma maneira que seja capaz de, de fato, trazer os limites concretos para o exercício da autonomia das mulheres, é o desafio que me parece mais central. Porque a tradição de pensamento liberal sobre a autonomia nos legou muito, mas ela é absolutamente insuficiente para se pensar as questões sobre as quais a gente falou aqui. Há uma ideia de escolha que é muito esvaziada do contexto em que essas escolhas se fazem; processos como esses, que nós discutimos, de racialização dos corpos de maneira a reduzir a sua validade, eles podem simplesmente se apagar, se a gente considera o debate sobre autonomia de uma maneira muito abstrata. Então, esse talvez seja um ponto que é interessante trazer, que tem a ver com como eu penso todas essas questões. O outro diz

respeito mais à última questão, um ponto só que eu pensei em acrescentar, que é: a gente vive hoje uma campanha que é transnacional, que tem se expressado em diferentes partes do mundo e que tem sido forte na América Latina, contra a agenda da igualdade de gênero e da diversidade sexual. E essa campanha é uma campanha contra a possibilidade de nós problematizarmos essas formas de vulnerabilidade, formas muito diferenciadas e desiguais de vulnerabilidade. Ela vem como uma forma de disputa moral que incide, no entanto, sobre direitos, alocação de recursos, de uma maneira que pode ter muitas consequências para a vida concreta das mulheres e o seu cotidiano. E as pesquisas têm indicado que são justamente as redes que vêm sendo utilizadas já há décadas para obstaculizar o direito ao aborto na América Latina que estão sendo utilizadas agora para se ativar essa campanha contra a igualdade de gênero e a diversidade sexual, o respeito à diversidade sexual. Para quem estuda direitos reprodutivos, direito ao aborto, sempre foi claro que essa não é uma questão específica, é uma questão que diz respeito a problemas de caráter geral, como o exercício da autonomia pelas mulheres, como a possibilidade de respeito à sua integridade física e psíquica, não são questões específicas. Não tem como a gente separar seja o direito à maternidade, seja o direito ao aborto, do direito

à vida das mulheres, do direito a uma vida sem violência, do direito ao respeito, da organização material da sociedade. Não tem como a gente separar! A gente sempre soube disso, mas é interessante que, agora, fique clara a conexão entre as disputas em relação ao aborto e as disputas amplas quanto à validade da agenda da igualdade de gênero. Isso fica cada vez mais claro. [Eu quero] parabenizar vocês, porque me parece que, mais do que nunca, é importante que a gente discuta esses temas. São temas cada vez mais centrais na disputa política, são temas que dizem respeito não apenas às mulheres, à questão da gestação, à questão específica da violência obstétrica. Embora todas essas questões tenham validade específica, hoje são parte – já eram, como eu falei – de como, de maneira ampla, as sociedades garantem ou não condições de vida adequadas para as mulheres como cidadãs, condições de vida que têm a ver com como a gente pensa uma organização democrática das sociedades, como a gente pensa a validade do Estado de direito. Então, a gente está lidando com discussões realmente amplas e centrais do ponto de vista político.

G: Ok, professora! Obrigada, mais uma vez! Fico à disposição para prestar outros esclarecimentos que possam aparecer.

F: Eu também agradeço, Gabriela!

G: Também em nome das organizadoras.

F: Eu também deixo meu registro de agradecimento à professora Giovana, à professora Soraya, e te agradeço, em especial, por esse momento de diálogo, pela entrevista.





Resenha

DINIZ, Débora. Zika: Do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2016, 192p.

*Lucivânia Gosaves da Silva**

** Graduada em Ciências Sociais (Bacharel em Antropologia), pela Universidade de Brasília (UnB).*

O novo livro de Débora Diniz, antropóloga e professora da Universidade de Brasília, apresenta o início da epidemia do vírus Zika que atingiu o Brasil em meados de 2015. Também apresenta uma de suas principais consequências, que ficou conhecida como a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ). Para isso, a autora compõe a escrita a partir de dois recortes contínuos: a identificação de que o vírus que estava presente no Brasil era de fato o vírus Zika e de que seria ele o causador da Síndrome Congênita nos recém-nascidos.

O livro está dividido em 8 capítulos. A etnografia foi a metodologia escolhida para a realização da pesquisa. Observação, vivência e entrevista foram os modos como a autora produziu seus dados. Uma das escolhas da autora foi por pensar a categoria de “ciência doméstica”, produzida por quem acompanha cotidianamente as pessoas adoentadas,

caminhando ao lado da ciência médica oficial, analisando como elas dialogam entre si. Diniz nos apresenta a história do vírus Zika antes de sua chegada em solo brasileiro, a partir da cronologia das descobertas científicas.

O Zika já era uma doença conhecida e estudada em outros países antes de chegar ao Brasil. No início da epidemia, em meados de 2015, o número de publicações nacionais sobre o assunto não se comparava ao número de publicações no exterior. Paralelo ao surto, a quantidade de publicações aumentou inicialmente de forma gradativa no Nordeste, ainda que os centros de pesquisa do Sul do país tenham sido os de maior protagonismo nas revistas científicas posteriormente. No início, a geopolítica intelectual brasileira passou por uma fase adversa: o país estava passando por uma epidemia e era do Nordeste que estavam vindo as respostas para o surto. Historicamente, até então, quem em geral fazia os enunciados científicos eram as regiões Sul e Sudeste.

Para Diniz, não houve uma ciência extraordinária na descoberta brasileira do vírus Zika, mas houve mudanças na forma como se faz ciência no Brasil. Primeiramente, foi com o surto que a ciência do Sul/Sudeste passou a acompanhar o que estava sendo produzido pelos pesquisadores e cientistas no Norte/Nordeste. Sendo essas regiões esquecidas e até



anônimas, tiveram de provar que médicos de beira de leito também podiam ser cientistas pela sua experiência clínica e de bancada e pela sua proximidade com o epicentro da epidemia.

Assim, o primeiro capítulo da epidemia do Zika no Brasil foi marcado por disputas científicas e geopolíticas. A primeira delas foi a existência de algumas hipóteses para a chegada do vírus no país. Uns acreditavam que ele chegou junto com o Campeonato Mundial de Va'a (canoa havaiana) em 2014, outros acreditavam ter sido a Copa do Mundo do mesmo ano ou ainda com a Copa das Confederações um ano antes, em 2013. Depois do sequenciamento do DNA do vírus, descobriu-se que a linhagem brasileira possuía genótipo asiático. Dr. Carlos Brito, recifense e médico de leito, acreditava que o vírus havia chegado na Copa do Mundo porque foi em 2014 que seu consultório ficou lotado de pessoas com manchas vermelhas na pele e dores que não pareciam ser Chikungunya, uma doença já conhecida na época e que mais tarde faria parte da tríplice endêmica brasileira: dengue, chikungunya e zika - todos transmitidos pelo mesmo mosquito vetor, *Aedes aegypti*.

A descoberta do Zika percorreu etapas. A primeira hipótese era que se tratava de uma alergia, mas essa hipótese rapidamente veio abaixo. Dr. Brito e Dr. Kléber, médicos de Natal/RN, coletaram material das pessoas adoecidas para

pesquisa. Outro médico a entrar em cena foi o Dr. Celso Tavares, alagoano e amigo de Dr. Kléber, que também estava lidando com pessoas adoecidas em seu consultório em Pernambuco. Trabalhando em parceria, os dois tiraram fotos das partes manchadas dos corpos de seus pacientes e coletaram suas amostras de sangue para análise.

Seguindo as letras miúdas de livros antigos sobre arbovírus, Dr. Kléber encontrou Zika em suas amostras de sangue. A segunda disputa dentro desse primeiro momento de identificação do vírus se relacionou à autoria da primeira publicação sobre a descoberta do vírus. Antes de que Dr. Kleber se desse conta, um casal de pesquisadores baianos tinha percorrido mais rápido o caminho da publicação e lançado a notícia primeiro, ganhando protagonismo nacional com o descobrimento. No meio de todas essas disputas, para a antropóloga Debora Diniz, foram os nordestinos anônimos que ofereceram sangue e amostra de material orgânico, foram eles que permitiram essa descoberta, por mais que os médicos sequer se lembrem de seus nomes.

Em meados de 2015 todos já sabiam que o Zika estava em solo nacional, mas ainda não se tinha conhecimento de que era ele que causava a microcefalia nos fetos humanos. Nos ultrassons, os médicos viam bebês com a cabeça pequena,



mas nada podiam dizer, pois não sabiam ainda do que se tratava. Paralelo a isso, o número de bebês microcefálicos aumentava no país, especialmente em Pernambuco. Em Recife, as neuropediatras Dra. Ana e Dra. Vanessa Van der Linden, mãe e filha, ligavam os pontos do surto de Zika com os casos de microcefalia. Conversaram com cientistas, médicos e pesquisadores, acompanharam os sinais de irritabilidade e disfga entre as crianças, realizaram tomografias. A esse conjunto extenso de sinais, Dr. Vanessa chamou de Síndrome Congênita do Vírus Zika.

Testando hipóteses, Dra. Adriana Melo, médica de Campina Grande/PB, olhou para o líquido amniótico de duas grávidas e constatou que a microcefalia era causada por uma transmissão vertical. Diniz não acredita ser essa descoberta um mero acaso. Nos conta que por ser a Dra. Adriana uma cuidadora de mulheres, uma ginecologista acostumada a ouvir suas pacientes, esse perfil profissional lhe deixou mais treinada para realmente escutar o que sua clientela lhe contava àquela época. E reforça: “os testes de sequenciamento do gene brasileiro foram feitos por PCR (técnica para amplificar milhares de vezes uma molécula DNA, utilizada para diagnóstico clínico) e as técnicas usadas foram a coleta de líquido amniótico e as imagens de tomografia” (p. 17).

Dra. Adriana Melo é uma mulher nordestina e médica de leito no sertão do Cariri/PB. Todas essas características contribuíram para o descrédito inicial que recebeu após analisar o líquido amniótico de mulheres grávidas com Zika. Posterior ao anúncio, teve de aprender a lidar com jornalistas e entrevistas. Em uma reunião na Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, falou sobre sua descoberta, mas não foi ouvida e muito menos levada a sério.

O paciente zero – primeira criança a nascer oficialmente com a SCVZ– é irmão gêmeo de outra criança que nasceu sem a síndrome e vive em Custódia/PE. Seu pai, Paulo, naturalmente sabe que seu filho não foi o primeiro, de fato, a nascer com a síndrome, mas foi o primeiro a despertar dúvidas nos profissionais de saúde em relação às causas da sua microcefalia. Ainda com o protagonismo e reconhecimento de primeira criança com a síndrome, Paulo se sente isolado. A autora do livro, Debora Diniz, não está falando aqui de isolamento geográfico ou de tratamento. Paulo fala sobre o isolamento expondo todas as outras crianças que nasceram antes e depois de seu filho e que estão morrendo ou estão necessitadas de tratamento adequado.

Pernambuco e Paraíba foram os estados brasileiros com maior número de bebês nascidos com microcefalia nesse



início da epidemia. Logo ao nascer, o bebê era submetido a uma medição cefálica, e se o tamanho da cabeça fosse menor que o padrão, este se transformava em um caso notificado. Após a notificação, a criança passava para a investigação e, no fim, a suspeita seria confirmada ou descartada.

Após o primeiro capítulo dessa epidemia, que foi marcado pela descoberta do vírus, a SCVZ se tornou o capítulo seguinte e Diniz retoma esse roteiro propondo um terceiro capítulo: o reconhecimento da importância do cuidado da saúde realizado majoritariamente pelas mulheres. A autora descreve o cuidado feminino como a principal rede de organização dessas famílias nordestinas atingidas. Aqui, o feminino é protagonizado por mães, irmãs, tias, avós e primas que, juntas, formam uma teia de amparo para a mulher e seu bebê com SCVZ.

Diniz aponta que a SCVZ é uma ameaça global porque, ainda que exista a necessidade do avanço de pesquisas, já se sabe o que ela é capaz de causar na vida de mulheres em idade reprodutiva, principalmente quando falamos em mulheres periféricas, pobres e negras, como é justamente o caso das mulheres afetadas. A autora é assertiva em dizer que, se esta ameaça global ultrapassar as fronteiras do nosso país, atingindo mulheres grávidas estrangeiras, estas serão tomadas

pela mesma aflição que as mulheres nordestinas brasileiras sofreram.

Etnografias como a de Diniz nos oferecem um enorme aprendizado no que se refere a pensar as diversas facetas de uma epidemia desse tipo em um país tão grande e tão desigual como o Brasil. O livro é capaz de nos mostrar como se deu a dinâmica de descobertas, disputas e consequências a partir do epicentro da discussão – o Nordeste – para o restante do mundo. E Diniz constrói tudo isso a partir das histórias contadas, sobretudo, por mulheres, grávidas, mães, médicas, cientistas:

Este livro é resultado da história ouvida, perguntada, vivida e sentida. É um testemunho no tempo da epidemia, por isso me socorro da urgência para ouvir mais sobre o que ainda não sei e precisa ser contado sobre a peleja das mulheres nordestinas e de seus filhos em tempo de Zika. (p. 22)

