UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós Graduação em Comunicação Social

Livia Gomes Laudares

Não se nasce mãe, torna-se mãe
uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos que gestam

Belo Horizonte

2020

Livia Gomes Laudares

Não se nasce mãe, torna-se mãe
uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos que gestam

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação Social.

Orientadora: Prof. Dra. Regiane Lucas de Oliveira Garcez

Belo Horizonte
2020

301.16
L367n
2020

Laudares, Livia Gomes

Não se nasce mãe, torna-se mãe [manuscrito] : uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos que gestam / Livia Gomes Laudares. - 2020.

181 f.

Orientadora: Regiane Lucas de Oliveira Garcêz.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1.Comunicação – Teses. 2. Feminismo – Teses. 3.Mães –Teses. 4.O Globo (Jornal) – Teses. I. Garcêz, Regiane Lucas de Oliveira . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III Título.

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390

7 DE SETEMBRO DE 1927

Federal de Minas Gerais
e Filosofia e Ciências Humanas
Pós-Graduação em Comunicação Social

Ata da Defesa da Dissertação da *LÍVIA GOMES LAUDARES*
Número de Registro na UFMG: 2018702194

Às treze horas do dia quatorze de dezembro de 2020 reuniu-se a comissão examinadora constituída pelas professoras doutoras Regiane Lucas de Oliveira Garcêz (orientadora - Universidade Federal de Minas Gerais), Danila Gentil Rodriguez Cal Lage (Universidade Federal do Pará), Ângela Cristina Salgueiro Marques (Universidade Federal de Minas Gerais) e Luciana de Oliveira (Universidade Federal de Minas Gerais). Seguindo orientações dos órgãos de Governo para contenção de pandemia e em conformidade com as notas oficiais divulgadas pela UFMG, a comissão reuniu-se via *google meet* para julgar o trabalho final da aluna do mestrado Lívia Gomes Laudares intitulado **"Não se nasce mãe, torna-se mãe: uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos que gestam"**, requisito final para obtenção do Grau de Mestre em Comunicação Social da Universidade Federal de Minas Gerais, área de concentração Comunicação e Sociabilidade Contemporânea, linha de pesquisa Processos Comunicativos e Práticas Sociais. Abrindo a sessão, a orientadora e presidente da comissão, professora Regiane Lucas de Oliveira Garcêz apresentou a banca, e em seguida passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho final. Após a apresentação, seguiu-se a arguição pelas examinadoras, com a respectiva defesa de Lívia Gomes Laudares. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a participação da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. A Comissão Examinadora julgou a candidata **apta a receber o grau de Mestre em Comunicação Social.** O resultado final foi comunicado à candidata pela Presidente da Comissão que encerrou a sessão, lavrando assim, o presente documento, que será assinado pelas professoras participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14 de dezembro de 2020.

Profa. Regiane Lucas de Oliveira Garcêz (orientadora) - UFMG

Ângela Cristina Salgueiro Marques

Profa. Dra. Ângela Cristina Salgueiro Marques - UFMG

Profa. Dra. Danila Gentil Rodriguez Cal Lage - UFPA

Luciana de Oliveira

Profa. Dra. Luciana de Oliveira - UFMG

Para todas as mulheres cientistas que vieram antes de mim e resistiram em espaços que, por muito tempo, pareciam não lhes caber.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que, com muita abnegação, me ofereceram suporte para continuar estudando e seguindo meus sonhos. E às minhas irmãs Maria Luiza e Helena, por tornar este caminho mais leve. Nos momentos mais difíceis estivemos juntos, e passamos - não sem dificuldades - pelos desafios inimagináveis desta jornada.

Ao Caio, meu companheiro, que acolheu todos os choros, crises, dores físicas e emocionais deste processo. Meu codificador 2 nos testes de confiabilidade, sempre disposto a tornar esse projeto possível, seja lavando a louça toda ou preenchendo tabelas. Nada disso seria possível sem seu suporte afetivo.

À minha tia Roselane, por ser mulher e cientista, e - mesmo sem saber- me ensinar que nós podemos e devemos estar na universidade.

À minha madrinha Simone, pelo ombro disponível e coração aberto para me acolher. Suas orações me fortaleceram.

Ao PPGCOM UFMG, na figura de todos os professores e funcionários, que me acolheram em um dos momentos mais difíceis da minha vida, por terem paciência com os desdobramentos deste período conturbado.

Ao Lado B, meus companheiros de caminhada. Nossas reuniões foram, e continuarão sendo, inesquecíveis. Carol Vimieiro e Vanessa, vocês além de professoras maravilhosas, são pessoas generosas. Deize, Tomás, Olívia, Pâmela, Agatha, Carol e Tay nossas conversas e trocas me fizeram confiar muito mais em mim mesma, obrigada.

Ângela Salgueiro, pelo conselho nos primeiros dias de aula. Toda vez que me sinto inadequada à Universidade, ou não merecedora, me recordo das suas doces palavras.

Luciana e novamente Ângela pelas contribuições valiosas e gentis na qualificação.

A toda equipe do CTI do Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), que não só acreditaram nesta pesquisa, mas me deram subsídio de vida para fazê-la. Se concluo este trabalho, é porque vocês não desistiram de mim naquele dia 10 de abril de 2018, mesmo que tenham apostado que eu não ia vingar (risos, eu me lembro). Dra. Silvia, Dr. Jander, Irmã, Luiz, Rose, Guilherme, Sheila, e tantos outros rostinhos que não vou esquecer.

A todos os 35 doadores de sangue que tornaram o trabalho do HGIP possível, a todos aqueles que se reuniram para rezar e vibrar por mim, amigos e família que me enviaram forças diante do desafio de sobreviver, eu amo todos vocês.

Não poderia concluir esses agradecimentos sem mencionar outra doação de vida, minha orientadora Regiane Garcez, por sua paciência, carinho e disponibilidade. Quando minha saúde física se recompôs você foi uma das únicas pessoas a me olhar mais profundo, eu não estava bem. Com muita tranquilidade você me ensinou o amor pela pesquisa, que emana do pesquisador para o mundo. Você reafirmou minha capacidade tantas vezes, que a culpa e o sentimento de falha não duravam muito no meu coração. Eu sou grata pela sua vida, presença e resistência na Universidade, como uma mulher, mãe - e o que mais você quiser - sempre maravilhosa. Obrigada

RESUMO

LAUDARES, Livia Gomes. *PERSPECTIVAS SOBRE O PARIR: uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos de mulheres grávidas*. Belo Horizonte. 2020. Qualificação (Mestrado Comunicação Social) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Compreendendo os media como espaço de encontro de diversas formas de conhecer o mundo, como uma esfera de aparecimento público, e com consequente potencial de reconfiguração de normas ou de conformação destas, esta dissertação investiga como se configura a relação corpo-maternidade nos media ao longo de 40 anos, e como isso se relaciona com mulheres mães, ativistas e não ativistas do parto humanizado. O arcabouço teórico se ancora na perspectiva do feminismo matricêntrico (O'Reilly, 2016), nas leituras feministas do pensamento de Foucault sobre corpo e regimes disciplinares (McLaren, 2002) e na noção de performatividade de Judith Butler, culminando na noção de performatividade da maternidade, utilizada como guia análitico principal. A análise foi realizada a partir da constituição de um arranjo disposicional (Braga, 2018) composto pela análise de conteúdo de uma amostra do jornal O Globo das décadas de 1980, 1990, 2000 e 2010 e por narrativas de mães. Restringimos o corpus a reportagens que tratassem de gestante, compreendendo a gestação como período de início das performances maternas esperadas. Os resultados apontam para uma ênfase dos arranjos em determinar funções maternas, predomínio do discurso da especialização médica e performatividades de maternidades que desafiam os regimes disciplinares.

Palavras-chave: corpo, feminismo matricêntrico; O Globo; arranjos disposicionais

ABSTRACT

LAUDARES, Livia Gomes. *PERSPECTIVAS SOBRE O PARIR: uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos de mulheres grávidas*. Belo Horizonte. 2020. Qualificação (Mestrado Comunicação Social) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Understanding the media as a meeting place for different ways of getting to know the world, as a sphere of public appearance, and with a consequent potential for the reconfiguration of norms or their conformation, this dissertation investigates how the body-motherhood relationship in the media is configured throughout 40 years, and how it connects with the speeches of women mothers, activists and non-activists of humanized childbirth. The theoretical framework is anchored in the perspective of matricentric feminism (O'Reilly, 2016), in the feminist readings of Foucault's thought on the body and disciplinary regimes (McLaren, 2002) and in Judith Butler's notion of performativity, culminating in the notion of performativity of maternity, used as the main analytical guide. The analysis was carried out based on the constitution of a dispositional arrangement (Braga, 2018) composed of the content analysis of a sample of the newspaper O Globo of the 1980s, 1990, 2000 and 2010 and of mothers' narratives. We restricted the corpus to reports that dealt with pregnant women, understanding pregnancy as the period of beginning of expected maternal performances. The results point to an emphasis of the arrangements in determining maternal functions, a predominance of the discourse of medical specialization and performance of maternity hospitals that defy disciplinary regimes.

Keywords: body, matricentric feminism; O Globo; dispositional arrangements

SUMÁRIO DE FIGURAS

Figura 1: A Esperança I, pintura de Klimt, 1903 **p.27**

Figura 2: Reportagem Para uma curiosa jeito e reza valem mais que termos técnicos. Jornal do Brasil (1960) **p.30**

Figura 3: Linha do tempo da obstetrícia. Autoria própria. 2020 **p.34**

Figura 4: Linha do tempo da mobilização em defesa do parto em casa. Wagner Oliveira (2014) **p.61**

Figura 5: Tabela de índices de cesárea em hospitais do Inamps de 1970 a 1980. Granado-Neiva (1982) **p. 70**

Figura 6: Tabela com dados sobre as entrevistadas. Autoria Própria, 2020 **p.75**

Figura 7: Gráfico “quem fala” geral. Autoria própria. 2020 **p. 79**

Figura 8: Gráfico “quem fala” por década. Autoria Própria. 2020 **p. 81**

Figura 9: Gráfico “natureza do texto” geral. Autoria Própria. 2020 **p.81**
Figura 10: Gráfico “natureza do texto” por década. Autoria Própria. 2020 **p.82**
Figura 11: Gráfico “tema central” geral. Autoria Própria. 2020 **p. 83**

Figura 12: Gráfico “tema central” por década. Autoria Própria. 2020 **p. 85**

Figura 13: Gráfico “instituições” geral. Autoria Própria. 2020 **p.86**

Figura 14: Gráfico “instituições” por década. Autoria Própria. 2020 **p.87**
Figura 15: Gráfico “corpos” geral. Autoria Própria. 2020 **p. 88**

Figura 15: Gráfico “corpos” geral. Autoria Própria. 2020 **p. 88**

Figura 16: Gráfico “corpos” por década. Autoria Própria. 2020 **p.89**

Figura 17: Gráfico “performatividade da maternidade” geral. Autoria Própria. 2020 **p. 90**

Figura 18: Gráfico “performatividade da maternidade” por década. Autoria Própria. 2020 **p.92**

Figura 19: Matéria A geração perdida dos filhos da rua”. O Globo. 1991 **p.95**

Figura 20: Gráfico de cruzamento de dados (assumir funções maternas vs. Tema) por década. Autoria própria. 2020 **p.98**

Figura 21: Gráfico de cruzamento de dados (assumir funções maternas vs. Quem fala) por década. Autoria própria. 2020 **p.98**

Figura 22: Gráfico de cruzamento de dados (assumir funções maternas vs. instituições) por década. Autoria própria. 2020 **p.99**

Figura 23: Matéria Monique: Surpresa na Avenida. O Globo. 1991 **p. 101**

Figura 24: Matéria Barulho pode fazer feto ter problema de audição. O Globo. 1999 **p.101**

Figura 25: Matéria "Estímulos começam desde a gestação". O Globo. 2009 **p.101**

Figura 26: Matéria "Receitas de passeios saudáveis com os filhos". 2000 O Globo **p.101**

Figura 27: Matéria "Três homens e uma grávida assaltam casa em Niterói". O Globo. 1990 **p. 103**

Figura 28: Matéria "Xuxa tira férias e vai para os EUA para fazer compras e entrevistar Madonna". O Globo. 1998 **p. 110**

Figura 29: Matéria "Juizado assume custódia de crianças desnutridas". O Globo. 1985 **p. 111**

Figura 30: Matéria "Elas ficam grávidas, eles têm todos os sintomas". O Globo. 1999 **p.115**

Figura 31: Matéria "Uma nova família conquista direitos na Justiça". O Globo. 2002 **p. 116**

Figura 32: Matéria "Chá de bebê S.A". O Globo. 2013 **p.119**

Figura 33: Matéria "Os hormônios que mancham a pele". O Globo. 1993 **p.121**

Figura 34: Matéria "Com água por dentro e por fora". O Globo. 1996 **p. 129**

Figura 35: Matéria "Testes comprovam: Fátima e Leonardo serão pais". O Globo. 2003 **p. 131**

Figura 36: Matéria "Pré-nupcial para um futuro saudável". O Globo. 1996 **p. 132**

Figura 37: Matéria "Ajuda que chega em boa hora". O Globo. 2007 **p.133**

Figura 38: Gráfico de cruzamento de dados (Contar com a especialização vs. quem fala) por década. Autoria própria. 2020 **p.134**

Figura 39: Gráfico de cruzamento de dados (corpo saudável vs. quem fala) por década. Autoria própria. 2020 **p.135**

Figura 40: Gráfico de cruzamento de dados (corpo saudável vs. instituições) por década. Autoria própria. 2020 **p. 136**

Figura 41: Matéria "Polícia obriga médica a atender grávida". O Globo. 1993 **p. 138**

Figura 42: Matéria "Medo na sala de parto". O Globo. 2017 **p. 141**

Figura 43: Gráfico de cruzamento de dados (poder público/ políticas públicas vs. performatividade da maternidade) por década. Autoria própria. 2020 **p.147**

Figura 44: Gráfico de cruzamento de dados (tema medicina vs. performatividade da maternidade) por década. Autoria própria. 2020 **p.148**

Figura 45: Matéria “Casal conta torturas na PE e prisão até hoje não explicada”. O Globo. 1985 **p.149**

Figura 46: Matéria “Anápolis ignora Código Penal e proíbe aborto legal”. O Globo. 2012 **p. 151**

Figura 47: Matéria “Mulher em coma há dez anos engravida”. O Globo. 1996 **p. 151**

Figura 48: Gráfico de cruzamento de dados (poder público/ políticas públicas vs. quem fala) por década. Autoria própria. 2020 **p. 152**

Figura 49: Gráfico de cruzamento de dados (poder público/ políticas públicas vs. instituições) por década. Autoria própria. 2020 **p. 153**

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

Os mistérios de vida e morte sempre me encantaram. Para muitas crianças, o nascer está permeado pelos misticismos, histórias e dúvidas. Mal sabia eu que, hoje, o nascer seria a pergunta que me move, parte da ciência que me proponho a fazer. As circunstâncias para que eu, como pesquisadora, chegasse à temática do parto, não são as melhores. Há alguns setembros atrás, em 2014, um fato mudaria para sempre a minha vida e a minha trajetória profissional. A ligação responsável pela reviravolta veio no dia 01, às 23h30. Notícias boas não chegam tão tarde da noite.

Lídia Laudares, minha prima, 26 anos, primeira gestação. Morta. Sem grandes explicações. Para a família, o silêncio da tragédia pessoal. No processo de escrita do meu Trabalho de Conclusão de Curso, o Livro-reportagem “É preciso nascer de novo” (LAUDARES, 2018) descobri, junto a um antigo funcionário do Mater Dei – hospital de referência e local de morte de Lídia – uma versão de que havia sido algo muito mais sério e comprometedor do que pensávamos.

Segundo ele, quem fazia plantão naquela noite (mesmo com os documentos de sigilo obrigatoriamente assinados pelos funcionários), relatou que Lídia passou o pós-parto imediato chorosa, em dores intensas, sendo negligenciada e taxada, nas palavras dele, de “fresca”. “Não é pra tanto, cesariana é assim mesmo”, diziam em tom desinteressado, contou. Não imediatamente, mas três horas depois de dar a luz Lídia se despediu. A hemorragia não poderia mais ser controlada.

Estatística, foi o que Lídia virou. A dor da minha família virou tragédia, não polemizada, não politizada. “Falta de sorte” registrada não só por nós, mas por 62[1] famílias de cada 100.000 que esperam receber suas mulheres e seus bebês em casa no pós-parto. A inquietação diante dos fatos me fez pesquisar, e a pesquisa me fez buscar formação. Ser doula me fez ter contato com o sistema obstétrico (principalmente de Minas Gerais), que lida - muitas vezes - com um assunto tão sutil, quanto o nascimento e o corpo, de forma mecanizada. Compreendi que há problemas sistêmicos gravíssimos em relação ao tratamento disponível para as mulheres, assim como a remuneração baixa da equipe e sucateamento das carreiras dos e das profissionais da saúde.

Assim como a própria existência feminina, o parto é utilizado como constante afirmação de hierarquias de gênero. É através da minha vivência como mulher e doula que parto da premissa de que as relações de poder, no que tange ao gênero, existem, e no cenário obstétrico se potencializam, pela interseccionalidade de vulnerabilidades e precariedades que ali se manifestam. Uma cultura de tutelas, que pressupõe a mulher como posse (do pai, do marido, do médico), sendo ela considerada incapaz de dizer de si, de suas dores, de seu corpo.

---

[1] Dados de 2015 do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que incluem óbitos causados por problemas relacionados à gravidez ou ao parto ou ocorridos até 42 dias depois.

Essa cultura tutelar permite a criação de um jogo de luz e sombra, que tira de cena e coloca em evidência aquilo que reforça os imaginários acerca do parto, do corpo feminino, do valor do conhecimento médico e das relações de poder perpassadas pelas relações de gênero, classe, entre outras.

Desse modo, até definirmos o objetivo central deste trabalho percorremos alguns caminhos, com o interesse inicial na constituição dos saberes tradicionais, médicos e científicos acerca do parto e do corpo grávido, o acesso a esses conhecimentos e o papel dos *media* na configuração desses saberes, a autonomia das mulheres em relação ao próprio corpo, etc. A partir disso surgiu um primeiro conjunto de inquietações: quais as oportunidades que as mães e famílias tiveram de conhecer e escolher entre diferentes saberes e formas de parir? Como se constituem as práticas obstétricas assimiladas socialmente como padrão? É possível pensar essa constituição de saberes e mundos simbólicos a partir da comunicação?

O estudo de Domingues (2004) responde apenas parcialmente essas indagações ao mostrar que “apenas 23% das mulheres se sentiam completamente informadas sobre o que acontece com elas e com o bebê durante o parto, 43% não se consideravam informadas e 35% sentiam-se apenas parcialmente informadas”. O pré-natal também foi pouco visto como fonte de informação.

A pesquisa *Nascer no Brasil* (2014) mostra que nos partos vaginais de baixo risco[2] metade das mulheres não tiveram acesso às boas práticas no parto como alimentação, movimentação no primeiro estágio de parto, preenchimento do partograma e alívio não farmacológico da dor, sendo que aquelas com menor escolaridade e/ ou pardas/pretas são as mais atingidas. Aproximadamente 66% das gestantes gostariam de ter seus filhos de parto normal, mas as taxas de cesáreas do país continuam crescendo, chegando a 55% no SUS e 88% na rede privada. Quanto mais instruídas, maior o número de cesarianas.

---

[2] A pesquisa acompanhou 23.984 mulheres e seus bebês em estabelecimentos de saúde públicos, conveniados ao SUS ou privados, que realizaram mais de 500 partos por ano, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Foram coletados dados em 266 hospitais de 191 municípios, incluindo as capitais e algumas cidades do interior de todos os estados, das cinco regiões do país. Em cada hospital, a permanência da equipe foi de pelo menos 7 dias (até 2 meses) a fim de entrevistar 90 mulheres em todos os turnos. Duas novas entrevistas foram realizadas por telefone, a primeira nos primeiros seis meses e a segunda após 12 a 18 meses do parto. (Fiocruz, 2014)

Das nossas primeiras indagações, ainda não era possível responder nem como determinadas práticas foram se configurando como melhor prática de parto e nem o papel da comunicação na constituição desse entendimento. Foi o que nos conduziu, na etapa da delimitação do problema de pesquisa, a mapear de maneira exploratória a relação dos *media* com os corpos grávidos e femininos e o papel dos jornais na constituição de conhecimentos sobre o parto. Numa análise exploratória das matérias sobre gestação e parto veiculadas no Jornal do Brasil, entre os anos 60 e 2010, foi possível notar que o questionamento das práticas médicas, ou até mesmo o acesso às informações sobre elas, sempre foi muito limitado.

Disso advém um segundo conjunto de inquietações que perpassam a problemática de pesquisa: como as perspectivas que eram evocadas para falar de gestação e parto atravessavam os corpos das mulheres, e como isso se dá hoje? Como essas mulheres corporificam os cuidados e negligências, as imperícias e as boas práticas? É um saber, construído socialmente com o auxílio dos *media*, capaz de marcar corpos com cicatrizes, dores, e até mesmo com a inexistência corpórea que se dá na morte?

Partimos do pressuposto que para responder esses questionamentos é preciso compreender o conjunto de valores evocados quando se tematiza o corpo grávido. Há conhecimentos coletivos que são formados, em espaço e tempo distintos, que alimentam discursos de autoridade, capazes de formarem valores sociais de cada conhecimento.

Ao pensar o problema de pesquisa, muitas outras questões emergiram. Apesar da baixa viabilidade de se responder a todas essas indagações, foram passos importantes para compreender o que se busca em relação a este trabalho. Como são encarados os corpos maternos e gravídicos que fogem à norma? Como esse corpo é visto socialmente e pelos *media* quando o cuidado de si em nome do outro é revogado pelo simples cuidado de si? Há regulação dos corpos femininos para uma padronização, que considera esses corpos passíveis de intervenções em prol de um melhoramento - ou controle - de uma natureza a ser domada? Na minha experiência como doula, ouço algumas premissas sobre o corpo da mulher no ambiente obstétrico humanizado, entre elas a necessidade de retomada de tradições, o redescobrimento de um corpo animal, natural, que segue instintos. Mas o que para nós significa esse corpo? Desconectamos-nos dele? De que forma? Nós esvaziamos, culturalmente, uma noção de humanidade da mulher gestante, transformando-a em receptáculo, incubadora? Quais as perspectivas existem em relação ao universo gravídico puerperal? O que coloca o conhecimento sobre o parto em situações hierárquicas? A quem pertencem os saberes, ontem e hoje, sobre os corpos de mulheres? Os conhecimentos que circulam pelos media reconfiguram normas vigentes? São eles capazes de alterar nossas noções sobre os corpos em questão? Quais são os desdobramentos dessas reconfigurações nos protocolos de parto e práticas estabelecidas?

Como dito anteriormente, não é possível responder a todos esses questionamentos em uma única pesquisa, mas um ponto nos fisgou. Um passo importante desta pesquisa foi compreender que não é possível falar de corpos grávidos sem abordar, inicialmente, os corpos maternos e as performatividades da maternidade, pois muitas questões que se manifestam nas clínicas de pré-natal e salas de parto têm conexão com o que podemos chamar, preliminarmente, como ideais de maternidade, relações de poder e perspectivas de gênero. O encontro teórico com Judith Butler, com as discussões sobre corpo e performatividade, O'Reily, com a discussão sobre feminismo matricêntrico e depois com Michael Foucault lido à luz das feministas foi fundamental para a nossa pesquisa.

Desse modo, organizamos nosso problema de pesquisa da seguinte maneira: Como se configura a relação corpo-maternidade nos media ao longo de 40 anos, e como isso e como isso se relaciona com mulheres, ativistas e não ativistas?

Para responder a essa indagação, foi analisada uma amostra de 239 reportagens do Jornal O Globo, buscando pelo termo "gestante", entre 1980 a 2019, num total de 40 anos. A escolha deste jornal, em detrimento de outros disponíveis, se deu pela qualidade e acessibilidade do acervo, o alcance e representatividade máxima que se consegue a partir de um veículo de mídia de grande cidade e em certa medida nacional. Em relação ao período, identificamos que, com a Constituição de 88 garantindo o direito à saúde pública, seria interessante abarcar a transição do INAMPS/ INPS para o SUS, e dos partos majoritariamente hospitalares (observando, claro, a região).

Para compor o corpus desta pesquisa, foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com mães ativistas e não ativistas. Os dados foram organizados a partir de um arranjo disposicional orquestrado (BRAGA, 2018) para responder à pergunta de pesquisa em questão, que busca relações entre performatividade da maternidade e corpos maternos. O material foi analisado a partir da combinação entre a análise de conteúdo e do dispositivo, que chamamos arranjo disposicional.

A relevância deste trabalho pode ser destacada em quatro eixos. No primeiro deles, acredita-se que o estudo contribui para a compreensão das demandas do ativismo pelo parto respeitoso, que é de resistência à violência contra a mulher no cenário de pré-natal e parto. Num segundo eixo, a pesquisa contribui para a coletivização da questão da autonomia da mulher em relação ao parto como questão social, política e de saúde pública. Num terceiro eixo, essa pesquisa contribui para o campo da comunicação ao considerar que o arranjo disposicional criado na tentativa de responder esta questão de pesquisa mostra uma realidade constituída sobre a maternidade, no cenário que nos propomos a analisar. No quarto e último eixo, destacamos a importância do protagonismo feminino nas escolhas que tangenciam seus corpos, e o valor histórico de um trabalho como este, que registra cenários sociais através dos dados e reflexões propostas sobre a maternidade e parto, se ativismo, suas mazelas e conquistas.

No primeiro eixo que justifica a relevância deste trabalho, entendemos que a violência obstétrica no Brasil é um problema. Podemos destacar o dado de que uma em cada quatro mulheres considera ter sofrido tais abusos (Domingues, 2004). Outro estudo de Domingues (2014), desta vez pela pesquisa Nascer no Brasil, mostra que das gestantes de risco habitual[3], menos de 6% pariu sem intervenções. Da total negligência ao cuidado exclusivamente médico, a natureza feminina do parir passa, em momentos históricos diferentes, por distintos processos de exclusão e tutela.

Órgãos oficiais, que regulamentam a saúde no país e no mundo, como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, indicam como boas práticas no parto, por exemplo, a alimentação durante o trabalho de parto (TP) (se desejado pela parturiente) e a possibilidade de se movimentar durante o TP, além da livre escolha de posição para parir. Mas os dados mostram uma realidade diferente da esperada pelos protocolos estabelecidos. Cerca de 90% das gestantes pariu na posição ginecológica e menos de um terço das entrevistadas se alimentou. Outras 45% sequer puderam se movimentar durante o trabalho de parto. São diversas práticas desencorajadas, pelos órgãos reguladores da saúde global e nacional, veementemente aplicadas.

No livro “É preciso nascer de novo” (LAUDARES, 2018) a obstetra Krisley Almeida, locada atualmente no Hospital Sofia Feldman[4] considera que há dois grupos de profissionais intervencionistas, um deles que acredita que a autonomia feminina no parto seja errada, ao ferir seu autoritarismo profissional, e outro grupo que foram, para ela, “arrebanhados” pelos processos de formação universitários.

> Acredito que esse [primeiro] grupo tenha interesses financeiros em medicalizar o parto. Mais imobilização significa mais dor, significa mais anestesia, significa mais intervenções. E uma intervenção vai levando à outra, de forma que as empresas que vendem saúde possam ter vários ganhos com isso. Para você praticar medicina baseada em evidências, você precisa saber buscar. LAUDARES, 2018, p. 83

---

[3] Gestação de risco habitual é aquela em que não há patologias associadas à gestação, ou quando há apenas um feto. Uma gestação típica, sem fatores que possam levar a complicações.

[4] Hospital Maternidade filantrópico referência nacional – e internacional - em humanização. É a maior maternidade do país em número de atendimentos pelo SUS, e exporta boas práticas para outras instituições de saúde.

A questão é controversa, e divide opiniões. Krisley nos leva a pensar os processos formativos dos profissionais de saúde e a forma que o conhecimento lhes é apresentado no seu percurso acadêmico. Compreender uma dimensão cronológica, social e laboral das mudanças sobre o conhecimento na obstetrícia é ferramenta essencial para um entendimento coletivo do corpo feminino, seus direitos e demandas.

No estudo de Riscado (2016), parte da pesquisa “Nascer no Brasil” (FIOCRUZ, 2014), as práticas em relação ao parto hoje são baseadas nos conhecimentos médicos, logo, a escolha das mulheres baseia-se também na prática desses profissionais.

> O incremento das taxas de cesárea seria consequência de fatores como a crença dos médicos de que a cirurgia é mais segura, a pouca habilidade dos profissionais para assistir o parto vaginal, maior conveniência e rentabilidade para esses profissionais e o fato dos médicos presumirem a preferência feminina pela cirurgia. Argumenta-se que médicos do setor privado acreditam que as mulheres estão equivocadas quando expressam desejo por um parto vaginal e, com uma postura paternalista, “persuadem” suas pacientes que a cirurgia confere mais proteção a elas e seus bebês. RISCADO, 2016, p.05

A América Latina reduziu em 43% o índice de morte materna - decorrente de causa relacionada ou agravada pela gravidez, parto ou até 42 dias após o parto (ANTUNES, 2018). Já o Brasil, que em 2015 apresentava 62 óbitos por 100 mil nascimentos, em 2016 somava 64,4. A redução para 35 mortes maternas a cada 100 mil nascimentos foi um dos compromissos do país em 2000. Dentre os Objetivos do Milênio, proposto pela ONU, a diminuição da taxa de morte materna foi algo que os governos brasileiros não conseguiram reduzir. Dessa maneira, ao identificar os modos como foram se constituindo a perspectivas sobre os corpos grávidos pretendemos contribuir com a compreensão do fenômeno da violência obstétrica, do ativismo pelo parto respeitoso e humanização do parto, e de todos os sentidos constituídos sobre o corpo da mulher.

No segundo eixo de relevância, acredita-se que a pesquisa contribui para compreender o parto e a maternidade como uma questão social, cujas questões devem perpassar esferas públicas diversas. Pessoalmente afetada pela mortalidade materna, através da passagem de minha prima Lidia Laudares em setembro de 2014, após uma cesariana, acredito que as dores de tantas famílias que perdem suas mulheres não podem se limitar a uma tragédia de cunho pessoal.

Não só nos ambientes onde os bebês nascem, os partos mostram sua faceta política nos projetos de lei, notas oficiais dos planos de saúde, do SUS, e - frequententemente - nas falas extraoficiais de agentes públicos e celebridades, que dão caráter social a um evento que, muitas vezes, é considerado de natureza pessoal. Um despacho feito, no dia 3 de maio de 2019, pela coordenadora-geral de Saúde das Mulheres, Mônica Almeida Neri, pelo diretor do departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde, Marcio Henrique de Oliveira Garcia, e pelo Secretário-Executivo substituto, também do Ministério da Saúde, Erno Harzheim, orientou que o termo violência obstétrica deveria entrar em desuso pelos órgãos oficiais pois era considerado "impróprio" já que nenhum profissional deseja, realmente, causar dano a paciente algum. Reiteraram ainda que o termo "tem conotação inadequada, não agrega valor algum[5] e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério".

Já a Lei nº 17.137 / 2019, da deputada estadual do PSL-SP, Janaina Paschoal, tematiza sim, violências que ocorrem no parto. No país vice-campeão das cesarianas, com 52% partos cirúrgicos[6] , a legisladora pede que o protagonismo [7] da mulher seja respeitado e que o SUS aumente seu número de cesarianas, para se igualar à rede privada, que - para ela - oferece melhor tratamento às gestantes, com 88% de cesarianas. O projeto, para ela, é uma forma de coibir as violências, e aumentar a possibilidade de escolha da mulher, pois ela "não tem nada contra o parto normal, não tem nada contra o parto natural, mas tem tudo contra o desejo de impor convicções de umas poucas pessoas às demais. Ousa-se dizer, à maioria". O projeto de lei tramitou e foi votado em regime de urgência, o que impediu a participação de membros de órgãos relacionados à área da saúde, ou de profissionais do parto, em discussões nas comissões. É preciso formar e informar a sociedade sobre a demanda feminina em relação à assistência ao parto. Este trabalho é, para mim, uma forma de coletivizar a questão, de promover debate.

Num terceiro eixo, essa pesquisa contribui com o campo da comunicação através da análise de um arranjo disposicional relacionado à maternidade, e das interações entre textos midiáticos e a experiência de mulheres mães nele dispostos. Mais um passo na tentativa de esmiuçar questões normativas por trás do conhecimento. Como mulher que desafia os discursos de autoridade médica ao ser doula (e difundir informações sobre gestação e parto), por ser um corpo que não deseja performar as normas que me são impostas como mulher, como potencial mãe, também me coloco como primeira interessada nos resultados deste estudo exploratório.

---

[5] DOMINGUES, Filipe. Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. G1. São Paulo. 07 maio 2019.

[6] LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Birth in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014

[7] CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (Município). LEI Nº 17.137, DE 23 DE AGOSTO DE 2019 . Cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede municipal de saúde. . São Paulo, SP.

Como quarto eixo de discussão é imprescindível tratar de assunto muito caro ao movimento feminista e de humanização do parto: o protagonismo da mulher nas decisões que perpassam seus corpos. Nos tempos temerosos em que vivemos, com todos os tipos de retrocessos ligados aos direitos humanos, devemos considerar que estudos capazes de registrar as práticas vigentes que nos assombram, os dados que nos escandalizam, são ferramentas essenciais para que possamos olhar para o futuro com a certeza da melhoria da qualidade de vida de mulheres e parturientes. É ainda uma possibilidade de, em momento posterior, visitar o passado, numa promessa de não regredimos em relação ao panorama atual. Saber sobre nossa realidade é o primeiro movimento em direção a transformá-la. Levar esta pesquisa, através de divulgação científica, ao maior número de mulheres, é - também – apresentar reflexões sobre seus corpos, que são livres.

Desse modo, o objetivo geral desta pesquisa é entender como se configura a relação corpo-maternidade nos media ao longo de 40 anos, e como isso e como isso se relaciona com mulheres mães, ativistas e não ativistas, compreendendo os principais aspectos que essas reportagens apresentam e correlacionando com as vivências de mulheres e mães, e sempre, diferentes entre si.

Para atingi-lo, este trabalho conta com uma série de objetivos específicos, como: analisar um recorte temporal midiático, a partir de material jornalístico, sobre corpos femininos gravídicos; refletir sobre a influência de olhares hegemônicos e transgressores sobre os corpos das mulheres grávidas; contextualizar o momento em que vivemos, em relação ao parto, à saúde da mulher e à maternidade; problematizar possíveis transformações das perspectivas sociais sobre o parto; entender a dimensão interacional entre os elementos do arranjo disposicional proposto, e seus desdobramentos nos corpos de gestantes.

Nas próximas seções serão desenvolvidos, inicialmente, o saber poder que incide sobre os corpos que gestam, contemplando a relação da medicina com a saúde da mulher, breve contexto sobre o parto no Brasil, e as controvérsias do movimento de humanização do parto. Em seguida, propomos uma performatividade da maternidade que é apropriada pelos corpos que gestam através da performatividade de gênero (Butler, 2003), em diálogo com um corpo social (Le Breton, 2010), os conceitos de precariedade e vulnerabilidade de Butler (2018), um corpo proibido e sexual a partir de Foucault (1999) e suas dimensões pública e privada (Biroli, 2014) e e autônoma (Biroli, 2014. De Paula, 2019). No quarto capítulo propomos modo de ver e perspectiva metodológica a partir do conceito de dispositivo (Foucault, 2000b) e arranjo disposicional (Braga,2018). Para a análise foram desenvolvidos dois eixos: “A conformação dos corpos que gestam” e “Padecer e resistir no paraíso: maternidade sacrificial e a potência do corpo protagonista”. Por fim, elencamos os principais pontos desta pesquisa nas considerações finais do trabalho.

CAPÍTULO 2 - O SABER PODER SOBRE O CORPO QUE GESTA

Algo acontece às mulheres quando se tornam mães, e pela corporeidade da gestação, é definitivamente algo que pertence a um mundo de imaginários e um mundo carnal. E é possível relacionar essas consequências às relações de poder estabelecidas socialmente.

> As mães precisam de um feminismo próprio. Quando uso o termo "mães", refiro-me a indivíduos que se envolvem em trabalhos de mãe ou, como Sara Ruddick teorizou, prática materna. Estou sugerindo que qualquer compreensão da vida das mães seja incompleta sem uma consideração de como se tornar e ser mãe molda sua auto percepção como mulher e como ela vê o mundo (...). Não pretendo fundamentar essas alegações, mas sim tomá-las como meu ponto de partida. As mães precisam de um feminismo que coloque a maternidade em seu centro. A maternidade, pode-se dizer, é o negócio inacabado do feminismo. O'REILLY, 2016, p.15 (tradução nossa)

Assim como O'Reilly, também partimos de um feminismo matricêntrico que guia o desenvolvimento deste trabalho. A autora entende que a maternidade é sim, objeto de estudo da ciência, e pode se estabelecer como teoria, disciplina acadêmica. Para ela a prática materna não deve ser exclusividade das mães biológicas. Entende que há uma instituição patriarcal que rege a forma com que as mães conduzem sua forma de exercer a maternidade, e entende a maternagem como um lugar de transformações e ressignificações das relações de poder.

O'Reilly (2016) reconhece que há variáveis que fazem com que a maternidade (e aplicamos ainda para a gestação e parto) seja vivida de forma diferente para grupos diversos de mulheres, sejam eles categorizados por raça, classe, cultura, etnia, sexualidade, habilidade, idade, e localização geográfica, etc. Porém, nos apresenta seus dez pressupostos da maternidade patriarcal, que podem ser aplicados àquelas sociedades que se encontrem dentro desse modo de operação~~.~~

A *essencialização* é um dos exemplos de como os conceitos podem ser aplicados, ainda, para a potencialidade do corpo feminino em gestar. Na sociedade patriarcal, a maternidade é um dom, uma dádiva, e a forma de ser feminino encontrar completude. Isso tem implicações na criação de meninas, e a expectativa implicada a elas, na escolha da maternidade e na gestação, quando insatisfeita, as mulheres são lembradas de que sua essência está ligada àquele momento/ser, portanto deve ser vivido de forma específica. Na *naturalização*, há uma certeza de que esse modo de fazer é muito claro para todas as mulheres, como se - ao nascer - estivesse gravado em nós as informações do que é certo em relação à maternidade, assim como amamentar, parir, cuidar do corpo na gestação, etc. Isso reforça o aspecto biológico da maternidade. A *biologização* reforça a necessidade do processo de gestar e dar a luz como ativadores de algumas lições sobre a maternidade, forma-se um clube, o das “mães de verdade”.

A participação nessa organização social chamada maternidade, requer de seus membros que se cumpra uma série de exigências, e a partir da idealização cria padrões muito difíceis de serem mantidos, inclusive pelas gestantes, que em pouco tempo passam a somar exigências femininas e maternas, diante dos olhares da sociedade. Os processos de *especialização* e *intensificação* ocorrem nesse sentido, uma tentativa desesperada de cumprir - com louvor - as expectativas, sem causar dano.

Para completar esse cenário, as demandas, discordâncias, estresses - entre outras questões - ficam restritas ao lar, através da *privatização* e *despolitização*. É negado à mãe ainda o direito de constituir seu núcleo familiar livremente, estando atrelada à um homem provedor, sob pena de exclusão social, na *normatização*. Numa realidade brasileira, de um grande contingente de mães solo, a *individualização* não chega a ser cogitada fora de seus contextos, logo, a responsabilidade recai sobre seus ombros.

As discussões do feminismo matricêntrico não ficam restritas ao momento do nascimento. O corpo grávido, o parto e a situação de parir dizem mais daquele momento, mas de uma constituição de um ou mais tipos de maternidade. Na gestação o corpo-mulher torna-se um novo tipo de corpo: o corpo-mãe, um corpo de doação ao ser que nasce, de abdicação do corpo mulher, e - algumas vezes - da tentativa de reencontro com essa primeira versão.

O feminismo matricêntrico nos conduz a pensar o parto como um território de conflitos e tabus. Isso pode parecer um péssimo começo, afinal, o corpo e o parto são inerentes à condição humana. Mulheres irão continuar a ter seus filhos, bebês irão continuar a nascer. Mas as formas de entendimento do fenômeno, a compreensão política, social e cultural sobre o assunto, sofrem transformações ao longo do tempo, como nos apresentam as diversas revisões sobre o tema.

O corpo da mulher gestante, bem como a maternidade, vem sendo, desde sempre, um tema político e social central na compreensão da sociedade. Desse modo, o primeiro capítulo tem como objetivo tentar responder porque as questões relacionadas ao parto são de natureza política e convocam compreensões distintas sobre o corpo e como a medicina se coloca como saber-poder sobre os corpos grávidos.

O guia deste capítulo está na compreensão de como historicamente o saber-poder incide sobre os corpos grávidos e como se dá a conformação da norma a partir de instituições, práticas e profissionais, em especial no Brasil. A partir do feminismo matricêntrico que figura nos dez pressupostos da maternidade patriarcal (O'Reilly, 2016), é possível notar a existência de padrões normativos que incidem sobre a maternidade. Estes têm relação com as instituições que atuam na criação de hierarquias de saber poder, como a medicina (euro-americana, mas importada a partir da nossa colonização), que mobilizou - na história do parto e ginecologia - estruturas para consolidar-se como um saber hegemônico.

Os movimentos de resistência que nascem nos anos 80 e 90 encontram solo fértil na redemocratização do país e reforma de algumas de suas estruturas, como a transição do Inamps e INPS para o SUS, após a nova diretriz constitucional da obrigatoriedade de atendimento de saúde público organizado pelo Estado. Mesmo que numa perspectiva Foucaultiana (1974) a docilização dos corpos pela medicina passe pela sua conexão com o Estado, e sua capacidade de difundir normas para controle dos corpos, o autor também menciona que a medicina é de cunho social, em sua essência, tendo sido desviada aos interesses privados de acumulação de capital dos médicos.

Uma das obras de referência deste capítulo é um dos livros de Ana Paula Vosne Martins, doutora em História, com pesquisa desenvolvida na Fiocruz: Visões do feminino a medicina da mulher nos séculos XIX e XX (2004). Os textos, da coleção História e Saúde, trazem discussões sobre o corpo feminino, o gênero, a ginecologia, a obstetrícia, entre outros, que nos leva a compreender parte do panorama que contempla esses corpos na contemporaneidade.

Martins (2004, p. 66) diz que "a gravidez, o parto e a maternidade eram experiências femininas, cuja história não tem marcos iniciais (não há 'mães' da obstetrícia como há 'pais') e não conta com registros escritos". O parto, como conhecemos, pode ser resultado de versões históricas dos fatos contados a partir de diferentes pontos de vista na história da humanidade. Seja a partir da tutela da igreja católica sobre os corpos, a reivindicação da classe médica sobre eles ou as tradições e práticas passadas entre mulheres, há a constituição da história do fenômeno parto marcada por esses operadores históricos.

Organizamos este capítulo em três momentos de configuração desses saberes poderes sobre o parto e sua relação com os corpos grávidos: os saberes tradicionais e o parto domiciliar, a instituição da medicina e o parto hospitalar e desafios à norma e o parto humanizado. Apresentamos também, na quarta seção, as particularidades brasileiras, especialmente em função da existência de um Sistema único de Saúde, que possibilitou a ampliação da assistência pública à gestante. Na quinta seção discutimos algumas controvérsias do movimento de humanização do parto.

2.1 Saberes tradicionais, curiosas e partos domiciliares

Há um pudor que historicamente ronda o corpo das mulheres. Martins (2004) nos traz, por meio da história da arte, o caso de Klimt, um dos pintores que provocou alvoroço ao retratar uma gestante despida, um escândalo na sociedade ocidental. E como se não bastasse, ainda havia elementos que potencializaram o poder de escandalizar: a retratação era feita a partir de um corpo feminino sexual, belo, realista.

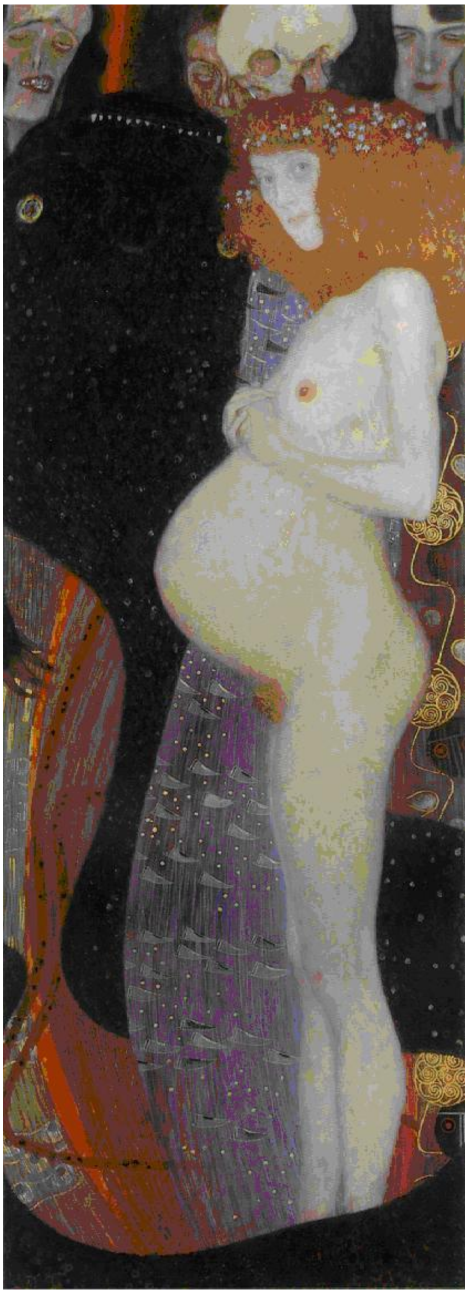


Figura 1: A Esperança I, pintura de Klimt, 1903

A gravidez era, para a sociedade, um fenômeno pejorativamente muito relacionado ao sexo. Por remeter tão fortemente ao ato sexual, estar grávida era uma prova da entrega de um corpo feminino às práticas carnais. Para evitar tais relações, a cultura e religião envolviam a gestação numa esfera devocional. Na história da arte europeia, a representação das mães através da arte - numa perspectiva aceita socialmente, passa por quadros e esculturas que as retratam como figuras respeitosas, exaltando as virtudes da maternidade, e não como mulheres sexualizadas.

Inicialmente, o parto estava ligado a grupos de mulheres que se apoiavam na gestação, trabalho de parto e pós-parto. Há, nos estudos que rastreiam a história do parto (MARTINS, 2004, p.67), indicativos de que a parturição era - de forma universal - um momento relegado à vivência feminina. Isso ocorreu pelo próprio status da mulher na sociedade. *O parto domiciliar* tem na parteira a sua figura central.

O partejar das parteiras é exercer a observação, intervir quando solicitado pelos corpos assistidos. Diferente de “fazer um parto”, a expressão partejar coloca o profissional da saúde em uma posição de coadjuvante, à espera do protagonismo que é exercido pelo binômio mãe/bebê. Partejar era - por muitas vezes - estar no convívio social das mulheres atendidas. Rezende (1998) descreve a prática obstétrica (médica) no século XIX como prática exercida por generalistas, que permaneciam “por 1 a 2 dias nas residências, dormindo em cadeiras. O tédio da espera fazia parte da prática obstétrica, combinado à remuneração, longe de compensadora, e aos honorários, recebidos com dificuldade”. Já as parteiras podiam ser “missionárias, figuras públicas, defensoras de seu status e de seu trabalho e participantes ativas em suas comunidades” (BARRETO, 2008, p.903), tendo papel central na vida comunitária, valor e estima social consolidados. Algumas delas trabalhavam sem cobrar valores estipulados, mas com frequência recebiam gratificações, não necessariamente em forma de dinheiro.

Tendo em vista o potencial poder associado a ter os nascimentos e a saúde feminina sob sua tutela, (como pontuado mais à frente nas problemáticas relativas ao corpo) em muitos países - como na Inglaterra, por exemplo - era muito comum observar que as instituições de freiras estavam diretamente ligadas aos nascimentos. Havia um papel central da Igreja Católica na tentativa de regulação dos corpos das mulheres. Isso era justificado pelo controle de uma natureza muito próxima da sexual. Para evitar que o parto e a gestação fossem associados ao sexo, as instituições religiosas cercaram esses eventos de uma aura de pureza, entrega e sacrifício (Martins, 2004).

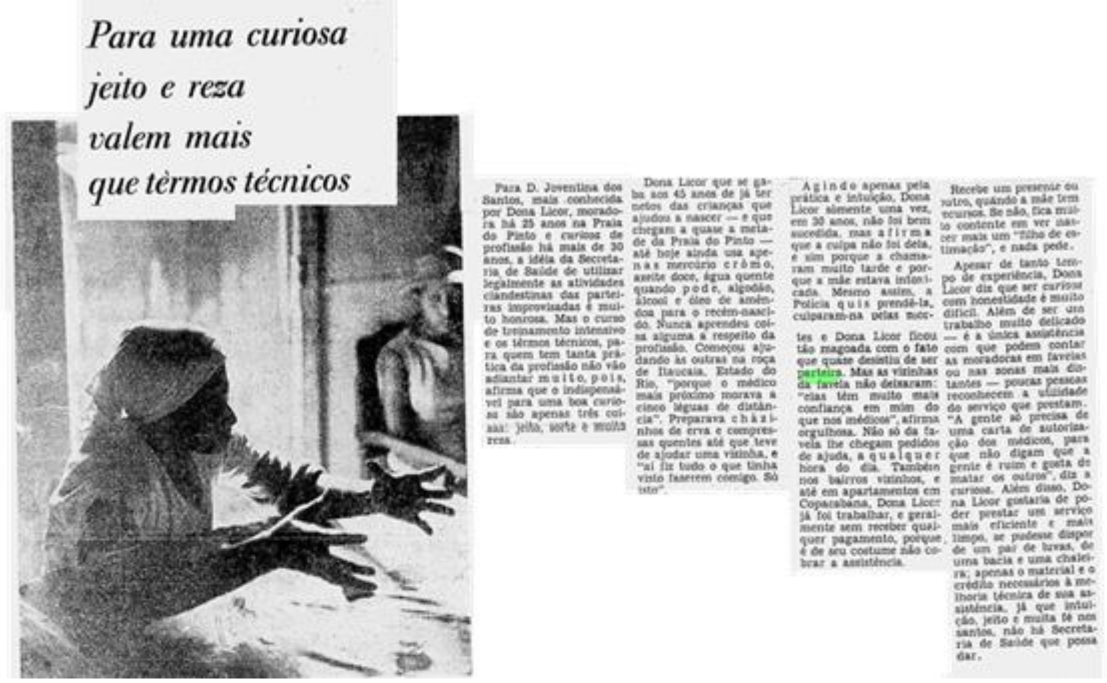
Os saberes constituídos a partir da empiria das parteiras, pelo distanciamento inicial entre a classe médica e as mulheres, foi esquematizado pelo médico grego Soranos na obra Ginecologia (sec. 1 ou 2 d.C.). Nela, haviam capítulos dedicados aos diferentes profissionais. Os saberes do dia a dia da obstetrícia, a prática dos partos naturais, estava dirigida às parteiras, já o saber sobre as patologias e distócias - ou "partos difíceis" - era designado aos médicos.

Apesar de haver desaprovação da atuação das parteiras por muitos médicos, muitas eram altamente estimadas socialmente. Possuíam "manuais de parto tão ou mais importantes do que os manuais dos cirurgiões, ou então, deixaram registrada em diários a experiência de uma vida inteira dedicada à parturição" (MARTINS, 2004, p.74). Além disso, as parteiras tinham a confiança das famílias, e principalmente, dos maridos das gestantes. Como a formação médica era basicamente uma exclusividade masculina, aceitar que um homem tivesse contato com a nudez e intimidade de suas esposas, não era bem visto.

Em um estudo sobre as grávidas vítimas da ditadura (LAUDARES; VAZ; BARBOSA, 2019) encontramos, em um levantamento feito no Jornal do Brasil, grande marginalização das parteiras e curandeiras por tradição, que são pouco citadas ou são mencionadas de maneira negativa. Desde a idade média, essas mulheres já eram perseguidas no Ocidente. Ehrenreich e English (1976), no livro de Vieira (2002) relatam que a caça às bruxas na Europa se estendia a essas mulheres, que eram responsáveis pelos partos, abortos e demais "curas" ligadas ao feminino. No contexto Renascentista os saberes periféricos são desencorajados, e saberes centrais são legitimados nas Universidades. A medicina, em especial, ganha contornos característicos pelo acesso exclusivo de homens à Universidade.

> A caça às bruxas e a extinção das curandeiras e parteiras fazem parte da história de exclusão das mulheres da prática médica como estratégia do Estado e da Igreja para monopolizar o saber acerca da cura das doenças, e legitimá-lo por meio das universidades criadas no Renascimento. Ao tornar-se uma profissão alicerçada pela autoridade da linguagem técnica e educação universitária, a medicina transformou-se em atividade reservada aos homens, já que nesta época apenas eles poderiam ter acesso à educação. A situação das parteiras e curandeiras ameaçava o monopólio deste saber. Embora o caça às bruxas não tenha acabado com parteiras e curandeiras, conseguiu transformar sua prática em atividades suspeitas. MELONI, 1999, p.69

No Brasil, as chamadas "curiosas", como foram reportadas no século XX no Jornal do Brasil, eram responsáveis pelos atendimentos das mulheres menos favorecidas, localizadas nas regiões periféricas, que não dispunham de nenhum tipo de assistência ou possibilidade de deslocamento para as regiões centrais, onde o diploma dava validade ao trabalho desempenhado. A própria nomeação "curiosas" já diz muito sobre a visão dos profissionais de saúde em relação às curandeiras e parteiras, numa perspectiva de intromissão desnecessária em um assunto no qual elas eram consideradas leigas. Nesse momento a formação profissional cria hierarquias em relação a essas mulheres ligadas à tradição, e em relação aos próprios profissionais de saúde. A legitimidade parece pertencer às enfermeiras ou parteiras diplomadas, mas de preferência ao médico, mais qualificado para tal. Se houve alguma influência das práticas indígenas e tradicionais, essas são incorporadas pelos protocolos médicos e destituídas de sua origem.



Para uma curiosa jeito e reza valem mais que tèrmos técnicos

Para D. Joventina dos Santos, mais conhecida por Dona Licor, moradora há 25 anos na Praia do Pinto e curiosa de profissão há mais de 30 anos, a idéia da Secretaria de Saúde de utilizar legalmente as atividades clandestinas das parteiras improvisadas é muito honrosa. Mas o curso de treinamento intensivo e os têrmos técnicos, para quem tem tanta prática da profissão não vão adiantar muito, pois, afirma que o indispensável para uma boa curiosa são apenas três coisas: jeito, sorte e muita reza.

Dona Licor que se gaba aos 45 anos de já ter netos das crianças que ajudou a nascer — e que chegam a quase a metade da Praia do Pinto — até hoje ainda usa apenas mercúrio crômo, azeite doce, água quente quando pode, algodão, álcool e óleo de amêndoa para o recém-nascido. Nunca aprendeu coisa alguma a respeito da profissão. Começou ajudando às outras na roça de Itaucaia, Estado do Rio, "porque o médico mais próximo morava a cinco léguas de distância". Preparava chàzinhos de erva e compressas quentes até que teve de ajudar uma vizinha, e "aí fiz tudo o que tinha visto fazerem comigo. Só isto".

Agindo apenas pela prática e intuição, Dona Licor sòmente uma vez, em 30 anos, não foi bem sucedida, mas afirma que a culpa não foi dela, e sim porque a chamaram muito tarde e porque a mãe estava intoxicada. Mesmo assim, a Polícia quis prendê-la, culparam-na pelas mortes e Dona Licor ficou tão magoada com o fato que quase desistiu de ser parteira. Mas as vizinhas da favela não deixaram: "elas têm muito mais confiança em mim do que nos médicos", afirma orgulhosa. Não só da favela lhe chegam pedidos de ajuda, a qualquer hora do dia. Também nos bairros vizinhos, e até em apartamentos em Copacabana, Dona Licor já foi trabalhar, e geralmente sem receber qualquer pagamento, porque é de seu costume não cobrar a assistência.

Recebe um presente ou outro, quando a mãe tem recursos. Se não, fica muito contente em ver nascer mais um "filho de estimação", e nada pede.

Apesar de tanto tempo de experiência, Dona Licor diz que ser curiosa com honestidade é muito difícil. Além de ser um trabalho muito delicado — é a única assistência com que podem contar as moradoras em favelas ou nas zonas mais distantes — poucas pessoas reconhecem a utilidade do serviço que prestam. "A gente só precisa de uma carta de autorização dos médicos, para que não digam que a gente é ruim e gosta de matar os outros", diz a curiosa. Além disso, Dona Licor gostaria de poder prestar um serviço mais eficiente e mais limpo, se pudesse dispor de um par de luvas, de uma bacia e uma chaleira; apenas o material e o crédito necessários à melhoria técnica de sua assistência, já que intuição, jeito e muita fé nos santos, não há Secretaria de Saúde que possa dar.

FIGURA 2 – Reportagem *Para uma curiosa jeito e reza valem mais que termos técnicos*. Jornal do Brasil (1960)

No processo de regulamentação da profissão no país[8], em 1986 o Estado torna-se responsável pela formação das parteiras, através da Faculdades de Medicina da República dos Estados Unidos do Brasil. Os médicos começam a incorporá-las no cenário obstétrico, mas como auxiliares, nos casos simples. O saber médico se apropria da cena de parto e as parteiras ficam em segundo plano.

> A história médica da obstetrícia nos dá, por um lado, um quadro de ruptura com o que foi classificado como uma época de ignorância; por outro, a narrativa de um contínuo progresso das teorias e das práticas desenvolvidas pelos médicos obstetras, os 'pais' da obstetrícia. As parteiras não entraram nesta genealogia porque representavam todo um conjunto de conhecimentos populares que, desde o século XVII, os médicos vinham tentando desqualificar para impor o seu conhecimento. Além disso, a história oficial da medicina era um instrumento necessário ao processo de profissionalização e construção do status do médico, no qual não cabiam concessões a outros saberes e práticas concorrentes. MARTINS, 2004, p.70

---

[8] Nos anos finais do Império, a fiscalização do exercício profissional de médicos, farmacêuticos, dentistas e parteiras, no Brasil, estava a cargo da Inspetoria Geral de Higiene, que tinha representantes nas províncias. Só era permitido o exercício às parteiras que se mostrassem habilitadas por diploma conferido ou validado (no caso das estrangeiras) pelas duas faculdades de Medicina existentes no Império, a do Rio de Janeiro e da Bahia. (MOTT, 2001, p.1)

Com o movimento de humanização do parto resgatou-se a importância das antigas parteiras, antes denominadas “curiosas”, parteiras diplomadas ou mais recentemente como doulas, muitas delas atuantes em maternidades. A historiadora Maria Renilda Nery Barreto (2008), traz um panorama interessante associado a uma realidade nacional, em seu artigo sobre a assistência ao parto na Bahia do século XIX.

> Até pouco tempo atrás, as parteiras eram apresentadas como mulheres sujas, sem qualificação, abortadeiras, feiticeiras, alcoviteiras, entre outros adjetivos pejorativos (Nava, 2003; Magalhães, 1922; Santos Filho, 1991; Aragão, 1923). Nos anos 70 e 80, a história das mulheres, especialmente as análises feministas, inverteu a imagem negativa associada às parteiras ao mostrar que o parto realizado no espaço doméstico, conduzido pela comadre, com a ajuda de outras mulheres, não provocou tantas mortes, nem foi tão nocivo à sociedade, como fizeram crer os médicos. BARRETO, 2008, p.902

Ainda hoje, no nosso país de dimensões continentais, não é difícil encontrar parteiras atuantes. Muitas delas estão trabalhando em localidades onde a tecnologia médica pode não ser aplicada da mesma forma, como o caso das populações ribeirinhas no norte do país, onde as parteiras não diplomadas (no ensino superior) ainda trabalham no ofício do partejar. Em outras localidades, onde não há atendimento médico especializado, gestantes são encaminhadas para as unidades de saúde mais próximas, e têm aquele local como sua referência. Apesar de o parto assistido por parteiras não ser a norma, essa prática ainda é difundida em determinadas comunidades, em especial as indígenas.

2.2 A instituição da medicina e o parto hospitalar

As promessas das novas tecnologias, das mais elaboradas técnicas de antissepsia, e todos os demais atrativos não foram suficientes, inicialmente, para romper com a cultura das parteiras e dos partos domiciliares. A imagem dos médicos, munidos de tamanha capacidade de resolução de problemas, era mais fácil de gerar convencimento do que o maior desafio: o *parto hospitalar.* O que ocorria, por volta da década de 1850, era uma descredibilização dessas instituições.

Os domicílios eram ambientes conhecidos, dotados de vínculos afetivos e de segurança. Os hospitais, à época, eram conhecidos por sua característica filantrópica de abrigar pessoas moribundas, desenganadas, entre outras denominações pejorativas dos adoentados. Havia certo pavor em precisar ser deslocada aos hospitais. A febre puerperal, e as demais infecções, faziam com que muitas mães vissem as maternidades como “casas de morte” (MARTINS, 2004, p.197). Além disso, a lógica intervencionista não era parte da vida da maioria das mulheres, que não estavam inseridas no contexto de medicalização antes do século XIX[9].

Mapear os corpos, tocá-los, examiná-los era um grande impedimento à saúde feminina. Pela necessidade, a obstetrícia passa a conhecer melhor seu foco de estudo. Dissecações permitem que imagens muito reais fossem feitas, e as descrições passadas à diante.

Para um médico, se dedicar aos partos de risco habitual[10] - como faziam as parteiras - poderia fazer com que sua ocupação fosse vista com demérito, em relação às demais áreas. Isso porque, o parto não necessariamente precisava (ou dispunha de recursos) de uma grande intervenção médica, como nos casos de patologias, onde se salvava o paciente. Cuidar deste momento de intimidade das mulheres também não era visto como uma profissão digna do mundo masculino. Os partos tidos como difíceis recebiam atenção médica, quando essa era disponível.

Os cuidados com a parturição tinham a característica de serem voltados para a priorização do neonato. A maior atenção à vida materna, e à saúde feminina, nasce de uma valorização da mulher, mas como reprodutora. Havia preocupação com a capacidade materna de manter essas funções. Como o valor das mulheres era medido pela sua serventia em gerar herdeiros aos seus cônjuges, a medicina da mulher torna-se área importante na saúde.

Inicialmente, a nudez e os exames ginecológicos eram práticas altamente escandalosas. Na ginecologia, “o princípio do ‘toque, mas não olhe’ foi considerado um entrave ao desenvolvimento da especialidade”. (Martins, 2004, p.128)

Em países como Inglaterra, França e EUA, os partos em hospitais e maternidades vêm de encontro às recém incorporadas políticas sanitaristas, no final do século XIX. As esferas privadas onde os partos aconteciam, dão lugar a uma dimensão pública do nascimento. O compartilhamento entre mulheres, o ambiente caseiro, e todo evento que o parto costumava promover, são substituídos por novas práticas. Como dito anteriormente, o parto está além dos limites da prática corpórea, é um ritual que envolve crenças, e por isso houve na história o interesse na tutela do processo, através da religião.

> A resistência das mulheres em parir fora do ambiente doméstico foi cedendo lugar à confiança na figura do médico-parteiro, construída pelo discurso médico, e no ambiente hospitalar, à medida que melhoravam a segurança e a assepsia desse espaço. Essa mudança, contudo, não se deu de forma contínua nem sem conflitos: entre

---

[9] BARRETO, Maria Renilda Nery. **Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista.** *Hist. cienc. Saúde Manguinhos* [online]. 2008, vol.15, n.4, p.905.

[10] Partos de risco habitual são aqueles em que a gestante ou o bebê não possuem fatores patológicos agravantes previamente diagnosticados. Nestes casos, a mãe goza de boa saúde, o feto está em posição favorável (cefálica), não há alterações hipertensivas, diabetes gestacional, trombofilias, ou demais questões relacionadas, ou não, à gestação, que poderiam ser fatores de risco.

> médicos e parteiras, entre o conhecimento institucionalizado masculino e o saber tácito feminino, entre o médico, homem, e a parturiente, mulher, configurando relações de desigualdade de gênero que estão na origem do estabelecimento da medicina como saber validado política e socialmente. PALHARINI e FIGUEIRÔA, 2018, p.1040

No tocante à legitimação dos conhecimentos acerca do parto, Pimentel et.al (2014, p.167) nos traz a perspectiva de que uma “assistência hegemônica”[11] se forma principalmente no século XIX. Esse modelo adota a ótica da gestação como um processo patológico, e o conhecimento desta como ferramentas de aplicação específica, construídas a partir de perspectivas dominantes, que suprimiam diversidade de olhares e saberes em detrimento de “um discurso produtor de verdade com capacidade de resolução de problemas” (ibid., p. 167).

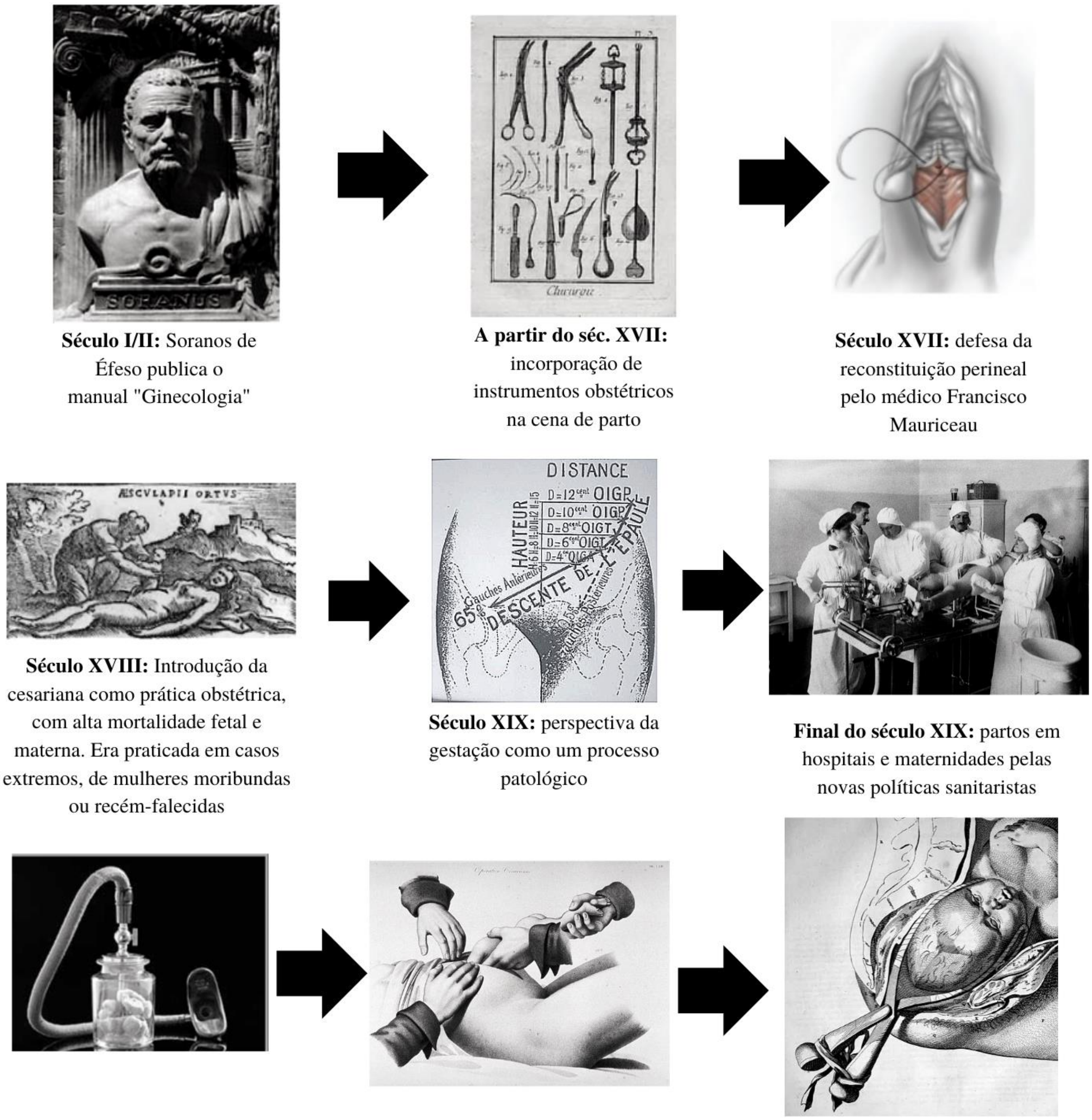
O parto toma outras características, em muitos locais onde havia atendimento médico, quando as novas técnicas começam a oferecer soluções para problemas que afetavam algumas mulheres, como os partos “difíceis” que poderiam ser solucionados com o fórceps de alívio. Segundo Rezende (1998) Francisco Mauriceau é uma figura de destaque do século XVII, que defendia a reconstrução perineal e vaginal pós-lacerações do parto (perineorrafia). Os registros dos médicos dos séculos XVII, XVIII e XIX revelam que a obstetrícia flertava cada vez mais com um modelo tecnocrata, com a criação de um “arsenal cirúrgico” que contava com “pinças, tesouras, dos fórceps, ganchos e perfuradores, manobras obstétricas e as operações, como a embriotomia e a cesariana” (MARTINS, 2004, p.72). Já no início do século XX, os obstetras Pomeroy (1918) e DeLee (1920), a partir do tratado “*The Prophylactic Forceps Operation”*, recomendavam que todas as mães de primeira viagem fossem submetidas à episiotomia e uso de fórceps de alívio como rotina.

As dores do parto poderiam contar, ainda, com a possibilidade de anestesia (1847), contribuição de James Young Simpson, que realizava o procedimento com éter. A prática foi difundida na Europa com Robert Liston, e depois novamente com Simpson nos EUA, mas desta vez utilizando clorofórmio (Rezende, 1998).

A história da obstetrícia conta com eventos que podem, ou não, estar conectados entre si. Para maior compreensão de eventos importantes para esse campo, segue o infográfico das principais invenções, práticas e ocorrências:

---

[11] Para o autor, na assistência hegemônica, operadores como autonomia, risco e sexualidade “podem reforçar as assimetrias intersubjetivas do modelo biomédico (que inscreveu a gestação na lógica da patologia) ”, contrapondo este modelo ao humanizado.



Século I/II: Soranos de Éfeso publica o manual "Ginecologia"

A partir do séc. XVII: incorporação de instrumentos obstétricos na cena de parto

Século XVII: defesa da reconstituição perineal pelo médico Francisco Mauriceau

Século XVIII: Introdução da cesariana como prática obstétrica, com alta mortalidade fetal e materna. Era praticada em casos extremos, de mulheres moribundas ou recém-falecidas

Século XIX: perspectiva da gestação como um processo patológico

Final do século XIX: partos em hospitais e maternidades pelas novas políticas sanitaristas

1847: Uso do éter como anestesiante

Século XX: a cesárea tornou-se uma operação rotineira

1920: defesa da episiotomia e uso de fórceps de alívio como rotina

FIGURA 3: Linha do tempo da obstetrícia. Autoria própria, 2020

No Brasil, alguns processos ocorrem espelhados na realidade europeia. A forma com que o estudo da obstetrícia chega ao país se dá via colonizador, assim como as técnicas importadas das grandes nações que já possuíam uma sociedade mais pautada pelos avanços industriais.

> Países não-europeus como o Brasil, onde o ensino oficial da medicina só foi organizado no século XIX, são exemplos desta não uniformidade da medicalização da sociedade, onde a autoridade médica se impôs a uma pequena parcela da população – branca e endinheirada –, ficando a grande maioria a socorrer-se de outras práticas não regulamentadas, pelo menos até o início do século XX. MARTINS, 2004, p. 79

Ainda hoje observamos os desdobramentos da história da obstetrícia nas práticas contemporâneas. A medicalização do parto, e sua consequente patologização, acaba por estabelecer a chamada *cultura tecnocrata*[12] nos partos.

2.3 Desafios à norma, ativismo e parto humanizado

Nos anos 80, os modelos de assistência começam a ser repensados por diversos profissionais, tendo em vista as mudanças propostas pela própria Organização Mundial de Saúde. Uma visão sistêmica do parto, que considera a constituição da saúde como social e emocional, fez com que algumas práticas fossem repensadas.

Segundo Pasche (2010, p.107), "nessa mesma época grupos de profissionais, apoiados pela OMS, se organizam para sistematizar estudos referentes às novas práticas empregadas na assistência ao parto e sua eficácia, associando-as a evidências científicas". Reverberações no Brasil são sentidas na década de 90, com a criação da ReHuNa (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento), uma instituição que nasce em 1993 a partir da iniciativa de profissionais ligados à saúde, com objetivo de divulgar e promover boas práticas que colaborem para o "bem nascer" [13].

Como a crescente implementação e consolidação de tecnologia no parto não surtiu efeito esperado na diminuição na taxa de mortalidade materna[14], outros movimentos começam a se destacar, como é o caso do Parto Ativo. Sua criadora, a sul africana Janet Balaskas, ficou extremamente frustrada com o parto de seus filhos, nos quais a conduta utilizada era a chamada "Gerenciamento ativo do trabalho". Muitas mulheres eram impedidas de ter seus filhos em posições variadas pelo desencorajamento das equipes, e associação das mulheres com uma conduta fora da norma, "animalesca". "Em 1982, o Reino Unido foi cenário de uma passeata que reuniu seis mil pessoas, a maioria mães, e forçou os médicos daquele país a repensar qual a melhor forma das mulheres parirem" (GONÇALVES, 2014, p.79).

> Como não houve complicações, eu queria uma abordagem muito diferente, onde o calor e a sensualidade do parto não fossem controlados, minha liberdade e poder não foram tirados de mim. Eu queria dar à luz naturalmente e dar as boas-vindas ao meu primeiro filho com amor. Eu sabia instintivamente, o que sabemos agora através da

---

[12] A cultura de utilizar técnicas recém descobertas, e principalmente, novos equipamentos e fármacos, como rotina, independente da necessidade específica daquela gestante/ bebê.

[13] REHUNA. Quem Somos. Disponível em: http://www.rehuna.org.br/index.php/quem-somos. Acesso em: 02 nov. 2019.

[14] SENADO. Brasil não cumpre metas do milênio para redução de mortes maternas Fonte: Agência Senado. Disponível em: ttps://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas. Acesso em: 02 nov. 2019.

> evidência de tempo e pesquisa, que isso era importante e seria melhor para o meu bebê e melhor para mim. BALASKAS apud. GONÇALVES, 2014, p.79[15]

Balaskas publicou o livro Parto Ativo, movimento que ganhou outros países, trazendo a perspectiva de que o protagonismo da mulher faz com que o resultado do processo de parto seja mais satisfatório. Outras obras se somam para formar uma nova epistemologia relacionada ao parto.

> Foram muito influentes a abordagem psicossexual do parto de Sheila Kitzinger (1985), a redescrição da fisiologia do parto de Michel Odent (2000), e a proposta de parto ativo de Janet Balaskas (1996), entre outros autores. As vertentes amigas da mulher (womanfriendly) e centradas na mulher (woman-centered) são propostas principalmente para organização de serviços (CIMS, 2005). Mais recentemente, surge uma abordagem do parto como experiência genital e erótica, com desdobramentos inéditos na assistência (Vinaver, 2001). DINIZ, 2005, p.629

Profissionais também começam a buscar melhoria em suas práticas, trazendo os expoentes da humanização para palestras, workshops e ao investir em um dos pilares da humanização: a medicina baseada em evidências. O Simpósio Internacional de Assistência ao Parto (SIAPARTO)[16], reúne, anualmente, profissionais que desejam contribuir cientificamente - ou observar tais contribuições - na área do nascimento e saúde da mulher. É possível observar, através de levantamento no Portal Capes, o esforço contínuo de pesquisadores - das mais diferentes áreas - sobre o fenômeno do nascimento e suas implicações biológicas, sociais, comunicacionais, etc.

Balaskas, criadora do movimento Parto Ativo, diz de “uma mudança completa de ethos e cultura”[17]. E essa demanda por mudanças congregam várias mulheres. As mães geram identificação a partir de vivências compartilhadas, isso se verifica em outras ações coletivas que são abordadas em trabalhos científicos como o de Gonçalves (2014) . Em sua dissertação, a autora nos apresenta alguns movimentos que emergem da sociedade civil em prol das causas maternas.

Ações coletivas, comunicacionais, digitais, como a passeata pelo parto ativo, também colaboram para criação de um novo cenário. Gonçalves (2014) apresenta casos que podem ser citados, como a reunião de mulheres estadunidenses no Rally to Improve Birth, em 2013. A manifestação coordenada atingiu mais 150 municípios e levanta a bandeira do parto seguro, independente da via de nascimento, e acima de tudo, com decisões tomadas de forma autônoma e bem informada. Outro caso é o da comoção gerada pela condenação da parteira Agnes Gereb. Uma vigília, com muitas famílias, guardava a porta do tribunal onde era decidido o destino de Agnes, condenada “por ter prestado assistência a uma parturiente que não conseguiu ser atendida em um hospital quando a prática dos partos fora do ambiente hospitalar era considerada criminosa. Mamaços aparecem como reação à cultura de erotização, e consequente discriminação, da amamentação em público. As reuniões de mulheres amamentando ressurgem a cada caso desvelado de discriminação das lactantes, atingindo - simultaneamente - várias cidades do país. Rodas de conversa e apoio à gestação e parto começam a ser frequentes nas agendas de ONG’s, associações e coletivos de mulheres e/ou profissionais do parto, como backup ao pré-natal, muitas vezes realizado de forma mecanizada, com mais procedimentos, medidas e exames, e menos conversas. Em Belo Horizonte, por exemplo, doulas e simpatizantes se reuniram (online e presencialmente) durante as discussões da Lei Municipal Nº 10914 de 10/03/2016, que “obriga maternidade, casa de parto e estabelecimento hospitalar congênere a permitir presença de doula em trabalho de parto, parto e pós-parto, sempre que solicitada pela parturiente”.

---

[15] ACTIVE BIRTH CENTRE. Active Birth Story. Disponível em: http://www.activebirthcentre.com/active-birth-story/. Acesso em: 01 nov. 2019.

[16] https://www.siaparto.com.br/

[17] ACTIVE BIRTH CENTRE. Active Birth Story. Disponível em: http://www.activebirthcentre.com/active-birth-story/. Acesso em: 01 nov. 2019.

2.4 Parto no Brasil

Discutir as nuances sócio-históricas do parto no país é importante para nos auxiliar a compreender as diferentes performances que vão compor parte desse prisma que chamamos de arranjo disposicional da maternidade, no nosso contexto. Além das influências europeias, há algumas particularidades na atenção à saúde da gestante brasileira. Isso ocorre porque as questões de raça, classe e geográficas são determinantes para definir qual o serviço de saúde disponível.

Até meados do século XX o parto domiciliar assistido por parteiras era a referência. As mulheres mais abastadas contavam com as parteiras diplomadas, ou os obstetras. As mais pobres, nas periferias das cidades, ou nas zonas rurais, se valiam da assistência de mulheres mais experientes (amigas, vizinhas) ou as “curiosas”, “comadres”, as parteiras tradicionais de cada comunidade.

No país, a transição para o parto hospitalar (para aquelas que tinham acesso), foi feita com desconfiança, ao longo dos anos. A história dos partos fora de casa no Brasil remontava, ainda, aos tempos da escravidão. “Foi para atender às mulheres que podiam pagar e aos donos de escravas que se multiplicaram, no Rio de Janeiro, algumas clínicas privadas e pequenas maternidades administradas por médicos e parteiras que anunciavam seus serviços (PALHARINI e FIGUEIRÔA, 2018, p. 1042)”.

O acesso ao ambiente hospitalar vem de encontro a políticas públicas de assistência ao parto, quando o Estado assume preocupação em relação ao crescimento do país, diretamente relacionado às taxas de natalidade e mortalidade. Além disso, é preciso considerar que a saúde pública fica em evidência a partir de questões inerentes à coletividade, como epidemias, chamando mais atenção para uma interdependência para alcançar o bem-estar de qualquer esfera social.

No Brasil, um evento que ocorre no final dos anos 80 marca a história da saúde e das políticas públicas no país. A constituição de 1988 institui que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" [18]. O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce a partir da Lei nº 8.080, de 19/09/1990, ampliando o acesso à saúde pública. Para compreender a assistência ao parto antes da criação do SUS, é preciso traçar como era feita a assistência à saúde dos cidadãos, principalmente os menos abonados.

O nascimento do SUS se dá em um momento de crise da assistência médica anterior, provida pela Previdência Social. Na redemocratização do país houve intensa movimentação pela criação de uma cobertura universal. Inicialmente a assistência à saúde era regalia de algumas categorias, com o passar do tempo, todos aqueles com carteira assinada eram contemplados. Em tempos de SUS pode-se pensar em uma ampliação considerável da cobertura, mas a questão é controversa. Essa assistência à mão de obra formal brasileira era feita inicialmente pelo Instituto Nacional de Previdência Social (1966-1974), e depois pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (1974-1990). Uma das controvérsias do serviço prestado pelo INPS e pelo Inamps é a premissa de que a carteira assinada era uma garantia de atendimento. Segundo a pesquisadora Ligia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro[19],"embora a classe média tivesse carteira assinada e pudesse usar a medicina previdenciária, ela pagava", e mesmo que o preço fosse reduzido, o pagamento não era garantia de serviço bem executado, com longas filas. Os serviços de emergência foram universalizados em 1974, mas poucos eram os atendimentos contemplados pela universalização, como por exemplo, aqueles da iniciativa privada.

---

[18] BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

[19] MATHIAS, Maíra. Antes do SUS: como se (des)organizava a saúde no brasil sob a ditadura.. 2018. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus. Acesso em: 02 out. 2019.

> A Constituição de 1969 definiu que a iniciativa estatal na área econômica era de caráter complementar à iniciativa privada. “O governo militar foi super importante para a privatização em todas as áreas (...) as internações nos hospitais próprios da Previdência, que já representavam uma parcela ínfima do total – 4,2% em 1970 –, minguaram ainda mais. Em 1976, eram de 2,6%. Os 41 hospitais do Inamps fizeram 253 mil internações frente aos 6,28 milhões do setor conveniado em 1978. Nesse ano, o privado respondeu por 53% das consultas médicas pagas pelo Inamps. MATHIAS, 2018, p.01

O exemplo europeu inspirou, e a ideia de um sistema único cresceu. O foco na prevenção evitaria a superlotação dos serviços de emergência, e a saúde básica poderia ampliar o acesso às políticas de controle de endemias, por exemplo. O SUS já nasce em um contexto hospitalar do parto, pelo menos para as regiões mais centrais. A criação e ampliação de unidades de saúde torna a assistência perinatal mais eficaz. Pode-se “afirmar que o Brasil foi bem-sucedido na ampliação do acesso à assistência pré-natal, alcançando praticamente a totalidade das gestantes brasileiras” (VIELLAS et.al, 2014, p.98). São milhões de partos por ano no país, muitos deles sem custo adicional para a gestante, sendo cirurgias ou partos vaginais.

Com a chegada do SUS, alguns programas crescem, como o programa Rede Cegonha, que “é uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida” [20]. Isso auxilia a pensar mudanças para o contexto gerado pelo finado Inamps.

A virada do milênio é marcada pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)[21]. Com objetivo de promover ações de melhoria na atenção às gestantes e puérperas, incorporando noções da humanização do parto no Sistema Único de Saúde, e principalmente, fomentando a importância da assistência pré-natal. Leis, como a de nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, foram desenvolvidas com vistas a garantir às mulheres a presença de um acompanhante - à escolha - em todos os momentos do parto.

As reações ao modelo tecnocrata, aos protocolos generalistas, desconsiderando as individualidades de cada mãe e cada bebê são cada vez mais frequentes. Soma-se isso aos dados do país, gerados periodicamente, que mapeiam mortes maternas, quantidade de episiotomias, cesarianas e outras intervenções, além dos relatos pessoais, evocando o sofrimento na experiência do parto. A partir desses, e de outros fatores, pessoas congregam-se - se dizendo ativistas ou não - para questionar determinados índices, práticas, falas e demais demonstrações do tratamento que os corpos grávidos têm sido alvo.

---

[20] BRASIL. Ministério da Sáude, 2021. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha . Acesso em: 10 de março de 2020

[21] BRASIL. Ministério da Sáude, PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000, 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html . Acesso em: 10 de março de 2020

2.5 Controvérsias sobre o movimento de humanização do parto

A versão mais contemporânea do movimento de humanização do parto se faz, hoje, com ações espalhadas pelo Brasil. Institutos particulares para a realização de partos naturais, associações e coletivos de doulas, mães, advogadas, gestantes, equipes médicas, entre outras especialidades, se congregam. Alguns em prol da resistência às ações de boicote (institucionais ou não) ao parto respeitoso, outros numa tendência, cada vez maior, de suprir demandas de mercado por produtos e serviços relacionados à humanização. Algumas referências do movimento podem ser citadas, como o obstetra Braulio Zorzella, a obstetra e pesquisadora da UFCG, Melania Amorim, a doula Fadynha, e também páginas, sites e grupos no Facebook, como “Cesárea? Não, obrigada!”, “Parto Natural”, etc. Há, no movimento, uma espécie de diretriz para explicar a humanização: um tripé que contempla o protagonismo da mulher, o acesso a uma equipe multidisciplinar e a uma medicina baseada em evidências. Esse tripé não é exclusivo para um parto natural ou vaginal. Essas diretrizes são boas práticas aplicáveis também em partos cirúrgicos. Sendo assim, a humanização não se reduz a um tipo de parto.

É possível que o movimento de humanização possa ser diretamente associado a um processo de politização da questão, e também dos direitos reprodutivos da mulher, mas nem sempre isso se verifica. Há no movimento, como anteriormente mencionado, um caráter mercantil e de interesses privados. Políticas da continuidade na criminalização do aborto, críticas à liberdade sexual feminina, associação do movimento a religiões, descredibilização de violências sofridas por mulheres, e até mesmo casos de violência obstétrica[22] são relatados na prática de profissionais que se auto intitulam humanizados. O movimento torna-se, dessa forma, muito diverso. Outra questão é a econômica: parir de forma humanizada em Belo Horizonte, por exemplo, pode evocar o nome de alguns profissionais, que atuam como equipes contratadas previamente, fazendo com que a realidade dos plantões, inclusive privados, seja chamada “roleta russa” [23] [24].

---

[22] Segundo a OMS: uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação

[23] BORIELO, Giovanna. **Parto natural está virando tendência, afirmam especialistas:** Mulheres vêm procurando partos com o mínimo de intervenções possíveis; obstetras recomendam que parto não seja realizado em casa. 2019. Portal R7.

[24] CARVALHO, Sabrina Geovana. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ATÉ QUANDO?** 2020. Revista Trip.

Para além dos casos de apropriação de demandas públicas por setores privados, há movimentos de resistência que se formam a partir de demonstrações públicas da capacidade ampla de atingir a população materna com projetos que encobriram ou amplificaram violências já latentes. Além da LEI Nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, da deputada estadual do PSL-SP, Janaina Paschoal, anteriormente citada neste trabalho, outro caso recente, é o Projeto de Lei 352/2019, de validade municipal, com aplicabilidade na capital paulista. O documento prevê que “durante toda a gestação, considerar-se-á a existência da vida da mulher e do filho, desde o momento da concepção, adotando-se os critérios bioéticos necessários à preservação de ambas as vidas”, lançando mão da possibilidade de se “as condições sociais e psicológicas da gestante indiquem propensão ao abortamento ilegal, o Município requererá medidas judiciais cabíveis para impedir tal ato, inclusive a internação psiquiátrica”. Além disso o projeto diz que “obrigatoriamente, a gestante passará por atendimento religioso, sempre que ela e seus pais expressarem qualquer forma de teísmo”. O atendimento será feito pelo sacerdote da religião que professa, e caso seja ateia ou não declare nenhuma religião, será feito atendimento ecumênico ou instruções sobre “questões bioéticas do abortamento”. No projeto, alguns tópicos foram elencados para serem cumpridos caso a mulher consiga a autorização judicial para o abortamento. Será feito “atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento”, com posterior “atendimento psicossocial que explique sobre a possibilidade de adoção em detrimento do abortamento”. As mulheres serão submetidas a “exame de imagem e som que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos e, além disso, serão demonstradas as técnicas de abortamento, com “explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto, bem como sobre a reação do feto a tais medidas”. A partir deste breve, e complexo contexto apresentado, podemos perceber que a visão do parto como um evento do âmbito privado da vida, com implicações pessoais, é impossível de se sustentar.

É plausível imaginar que a maternidade e o parto estão ligados a um processo de politização. Essas questões estão inseridas na esfera privada (como bem demonstra a história dos corpos maternos e femininos) e também em uma esfera pública, que envolve discussões na esfera civil, criação de ONG’s, leis, eventos e outras propostas de coletivização do fenômeno. A indignação diante de ações institucionais, ou individuais, capazes de lesar mulheres e mães são apropriadas por essas pessoas que dão visibilidade e - muitas vezes - colocam seus corpos nas ruas, galerias de parlamento e redes sociais, sem necessariamente ter interesses laborais e econômicos como propulsores, pela vida das mulheres e pelo potencial de transformação da existência, tornando-a menos dura e dolorosa para outras mães.

****

Neste capítulo discutimos historicamente as formas como o saber-poder incidem sobre os corpos grávidos e como se dá a conformação da norma a partir de instituições, práticas e profissionais, em especial no Brasil.

O guia deste capítulo está na compreensão, utilizando lentes de um feminismo voltado para o entendimento das questões de gênero a partir da maternidade, de como historicamente o saber-poder incide sobre os corpos grávidos que auxilia a estabelecer passos de uma performance materna, que exploraremos em discussões posteriores.

Os horizontes normativos envolvidos na configuração de maternidades padrão e dissonantes, ou de medicinas padrão e dissonantes, constituem modos de ver hegemônicos, que sofrem desestabilização a partir da ação de ativistas. No caso específico do Brasil, a estatização da medicina de amplo alcance, através do SUS, promove perspectivas normativas do cuidado de si e da população, ligadas à gênese do saber poder médico, mas permite a discussão das demandas dos corpos que gestam nas esferas públicas representativas, como nos projetos de lei, por exemplo.

CAPÍTULO 3 - CORPOS QUE GESTAM E PERFORMATIVIDADE DA MATERNIDADE

Para compreender como se configura a relação corpo-maternidade nos *media* ao longo de 40 anos, e como isso se relaciona com mulheres mães, ativistas e não ativistas, nos afiliamos à uma literatura de gênero que procura dar conta de explicar a relação do binômio corpo e performance com as instituições, sujeitos, entre outros aspectos abordados.

Ao buscar referências teóricas muitas teses, dissertações, monografias e artigos nos direcionam à perspectivas de Foucault. De fato, é uma bibliografia base para debater tais assuntos, pois as discussões sobre as relações de poder, a sexualidade e as normas são imprescindíveis para falar sobre a maternidade. Neste trabalho, queremos compreender a importância dessas discussões prévias, mas seria impossível traçar diálogos com o autor sem uma mediação feminista, que desse conta dos fenômenos tão particulares que estão imbricados nas lutas de gênero.

A escolha de Judith Butler para aprofundar perspectivas sobre os corpos, parte da necessidade de entender o corpo no seu papel central para a materialização da sexualidade (ou da sua negativa), da gestação, da violência obstétrica, e daquilo que podemos chamar de "performance de maternidade", termo cunhado por nós em uma analogia à performance de gênero (Butler, 2003) ou de assembleia (Butler, 2016). Se as mulheres são o corpo, e existem - e são reconhecidas ao longo da história - pelo corpo e sua capacidade reprodutiva, é interessante olhar para o fenômeno a partir dele. A naturalização do corpo feminino como um corpo necessariamente materno, a exigência do autocuidado em prol da manutenção da capacidade reprodutiva, são exemplos de como opera a relação da medicina com as questões do gênero.

Compreendendo o contexto de subjugação da mulher em muitas sociedades, ao longo do tempo - e ainda hoje - para que os corpos fossem passíveis do toque, foi preciso levá-los, na medicina, à condição de objeto de análise e estudo. Isso, consequentemente, foi de encontro aos anseios de uma sociedade patriarcal que se vale desse posicionamento da mulher. Martins (2004, p.34) se apropria dos conceitos de Michael Foucault para compreender a docilização dos corpos, como um processo em que o corpo ”pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado" nos procedimentos obstétricos.

Ainda na perspectiva Foucaultiana (Foucault, 2000), as discussões que envolvem o biopoder e a medicina, dizem das práticas médicas como caminhos para o controle de vários aspectos da vida da população. Para ele (ibid, p.80), com a premissa de que "o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo", entende que "a medicina é uma estratégia biopolítica". Para complementar essa perspectiva é importante definir "medicalização": "processo pelo qual os problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos, geralmente sendo classificados como doenças e distúrbios" (Conrad, 2007; p.04, tradução nossa). Medicalizar os corpos, no contexto da maternidade, é assegurar sua inserção numa forma de organização do desconhecido, desta forma, numa espécie de normatização, através da criação de padrões e chaves de compreensão do corpo feminino.

Apesar das contribuições para pensar a normalização dos tratamentos de saúde e procedimentos médicos, é a partir de McLaren (2016) que Foucault nos oferece recursos para articularmos a normalização às questões de gênero, que são caras a este trabalho. A articulação dos padrões estabelecidos na medicina à naturalização dos papéis de gênero acaba por reforçar estigmas. Isso significa que o "ser mulher" está relacionado às normas, que está diretamente condicionado à forma que a medicina tematiza o corpo feminino. Mas a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. Pensando no gênero, como homogeneizar desvios e penalidades aplicadas a ambos os gêneros, quando o papel de maternar é designado às mulheres?

Dividimos a nossa reflexão sobre o corpo em quatro pontos de modo a nos posicionar nessa discussão. Primeiro discutiremos, a partir da leitura feminista, as contribuições de Michael Foucault para pensar as relações de poder que incidem sobre os corpos. Em seguida dialogamos com a perspectiva do corpo social e a performatividade da maternidade. Em seguida, discorreremos sobre o corpo precário e vulnerável e depois sobre o corpo político.

3.1 Diálogos feministas com Foucault: corpos dóceis e corpos resistentes

A obra de Foucault, ainda que bastante criticada pelas teóricas feministas, nos traz contribuições para pensar os corpos maternos, como nos apresenta McLaren (2016). Segundo a autora (idem, p.109), o corpo nas definições de Foucault tem três características improváveis de serem rejeitadas nos estudos de gênero: "1. Rejeição do dualismo e ao pensamento binário, 2. Politização do corpo através de "práticas disciplinares", 3. Subjetividade corporificada".

Margareth McLaren (2016) coteja as críticas das feministas ao pensamento foucaultiano e suas possíveis contribuições ou lacunas. A primeira questão, McLaren assume, é o não compromisso com uma literatura de gênero que contemplasse especialmente as questões da categoria mulher. Foucault se vale de estudos aprofundados de temáticas muito caras aos estudos de gênero, como a prisão, a sexualidade, que parece ficar sub explorado sem um debruçar sobre essas questões. Desse modo, a não abordagem de gênero não torna reducionista os conceitos do autor, visto que Judith Butler, Sueli Carneiro, Margareth McLaren e outras autoras trabalham a partir dessas contribuições.

Uma questão levantada que precisa ser pensada antes de incorporar suas contribuições a este trabalho, é a premissa de feministas, como Judith Butler (1989), sobre o corpo para Foucault ser uma matéria pré-discursiva. Essa dimensão pré-histórica parece "minar precisamente o insight no estado construído do corpo que seus estudos sobre a sexualidade e a criminalidade deveria estabelecer" (ibid, p.607, tradução nossa).

Optar por visualizar a perspectiva de Foucault a partir de um corpo dado a priori é desinteressante, pois pode reforçar a ideia de naturalização do sexo, o gênero e a sexualidade. Se um corpo existe a priori, como "gabarito da inscrição social" (McLaren, 2016, p. 111), as funções desses corpos também podem ter sua gênese em perspectivas pré discursivas, restando pouco espaço para questioná-las por tratar-se de uma natureza intocável, quase mística. Um exemplo disso é o amor materno, é impossível captar o que - na nossa performance materna, como seres humanos - o que seria natural ou construído socialmente. O pré-discursivo, por ser inacessível, nos faz conformar a maternidade numa perspectiva do cuidado, dos hormônios que promovem laços instantâneos e inquebráveis, enquanto isso não se dá simetricamente para todas as mulheres, seja por questões corpóreas ou sociais.

Outra questão, ao se comprometer com o "corpo gabarito", é a noção de que "o corpo neutro" se dá, em princípio, por oposição a uma ideia de corpo masculino. Na obra de McLaren (2016, p.123), são apresentadas perspectivas de Sandra Lee Bartky e Susan Bordo sobre a inscrição social do corpo, sendo - primariamente - como uma averbação de gênero. Acredito que nessa perspectiva, consigamos fazer uma aproximação maior desse corpo não natural àquele marcado pelo poder. Por haver questões do poder que se manifestam especificamente nas questões de gênero, há riscos de recair numa noção binária, anterior e ao mesmo tempo, una ao corpo. O corpo é sim, neste sentido marcado pelas inscrições sociais, mas emerge do mesmo lugar de onde emana o poder e as disciplinas, a partir de um dispositivo, que contemple todas essas categorias. O corpo forma o poder, assim como o poder forma o corpo. O corpo resiste ao poder, assim como o poder rompe as resistências do corpo. Nessa perspectiva conseguimos aproximar Foucault de outras pensadoras feministas, que entendem a materialização dos corpos a partir de perspectivas de gênero.

McLaren (2016, p. 135) ainda nos diz que "Butler segue Foucault no pensamento de que tudo tem uma história, incluindo corpos e matéria, e no pensamento de que essas histórias envolvem suporte político e lutas políticas". Apesar dessas aproximações, o que McLaren (2016, p.136) nos diz, é de uma dúvida de Butler sobre a real significação de corpo para Foucault. Uma visão dúbia do conceito pode permanecer por suas tendências que nos levam à ideia de corpo natural, ou de inscrição social. A ideia de um poder pré-existente também pode endossar essa visão, de que há algo que antecede o discurso. Apesar do autor conceituar a matéria como essa página em branco, uma superfície onde são gravados eventos culturais (ibid, p.137), há uma visão paradoxal sobre seu conceito de corpo quando observada sua obra.

> Em The History of Sexuality: vol. 1, ele afirma que o corpo é um local de significados culturalmente contestados, e que "sexo", o que podemos ser tentados a classificar entre os mais fáticos aspectos da vida corporal, é em si um "ponto imaginário", a consequência de uma materialidade totalmente "investida" de ideias. Em "Nietzsche, Genealogia, História", Foucault escreve claramente, "... nada no homem (sic) - nem mesmo seu corpo - é suficientemente estável para servir de base para auto reconhecimento ou para compreender outros homens (sic) "(ibid., p.153). Os esforços de Foucault para descrever o mecanismo pelo qual os corpos são constituídos como construções culturais, no entanto, levanta-se a questão de saber se existe de fato um corpo externo à sua construção. BUTLER, 1989, p.603

Para tentar sanar essa dúvida, McLaren (2016, p.112) argumenta que a visão do corpo como um local é uma observação de trechos particulares da obra de Foucault. "O corpo para Foucault é mais do que o lócus da subjetividade, é a própria condição da subjetividade. [...] consciência e subjetividade não estão separadas do corpo". Em Foucault, o poder, através de seu efeito no corpo, produz uma interioridade (ibid, p.113). "[...] O interior é uma operação do exterior; o exterior produz o interior por meio de uma duplicação, uma dobra, um reflexo voltado para si mesmo". Sendo impossível separar o corpo de sua subjetividade e ambos, como um binômio, de suas questões culturais e históricas (contextuais), vale mais pensar a genealogia desses fatores por meio dos arranjos disposicionais (Braga, 2018) que discutiremos mais a frente. Para McLaren (2016, p.123) "A visão de Foucault de que o corpo não é simplesmente dado, mas culturalmente constituído como o "campo de inscrição de códigos sociossimbólicos", presta particularmente bem para mostrar como as normas de gênero são corporificadas", isso porque algumas dimensões do saber-poder se dão a partir de elementos diversos, como a linguagem, mas são impossíveis de serem pensados fora da materialidade, como a autora bem pontua, em relação aos corpos drag e trans.

Mas então, para cumprir esse projeto político do feminismo, que a autora (ibid, p. 135) entende como "desestabilizar e desnaturalizar todo o sistema sexo/gênero/sexualidade", o que é preciso fazer quando os sujeitos são (ibid, p.140) "marcados, gravados, moldados, formados e treinados" por essas estruturas de poder?

Uma das críticas feministas ao conceito de corpo, baseada nas obras de Foucault, segundo McLaren (2016, p.110), seria um enfraquecimento da ação a partir de um determinismo sobre o corpo, que estaria sempre conformado pelas estruturas de poder, e incapaz de se constituir fora dessa premissa. Essa ideia de um corpo passivo pode ser vista como um silenciamento das mulheres. Para a autora (ibid., p. 111) a "noção de poder é amplamente mal compreendida. O poder produz não apenas corpos dóceis, mas corpos resistentes". Um corpo dócil é, para Foucault, aquele que "pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado" (2000b, p. 126). Mas as resistências à docilização surgem a partir dela mesma, quando - diante da disciplina, da norma - surgem novos elementos capazes de reconfigurar dispositivos que pareciam, anteriormente, de estabilidade inabalável. Quando isso ocorre, o saber poder, que emana de determinadas áreas, pode ter suas estruturas mais fundamentais profundamente abaladas, pois os regimes de poder que se "consolidam" através de arranjos disposicionais, estão sempre sujeitos a serem redesenhados.

Importante notar que, por sua característica mutável, é esperado que a resistência também seja parte importante da constituição das redes que constituem arranjos disposicionais de saber poder. Por isso é perfeitamente possível pensar o corpo "normalizado, e ao mesmo tempo resistente" (MCLAREN, 2016, p.115). Na maternidade e parto, novas configurações vão mobilizando essas redes que parecem impossíveis de serem reconfiguradas, como por exemplo, a figura paterna doméstica. Mesmo que ainda haja muitas resistências, pautadas numa noção tóxica da masculinidade, onde o homem que se envolve afetivamente com os filhos na esfera do cuidado rejeita a figura louvável do macho provedor e é rechaçado, cada dia torna-se menos "novidade", assim como a inserção da mulher no mercado de trabalho. Esta não é uma visão positivamente cega dessas mudanças, não há - em muitos casos - políticas públicas que consigam incentivar, ou até mesmo tornar viável, a incorporação de novas rotinas na vida da sociedade. Entretanto, pouco a pouco os sujeitos que corporificam essas resistências vão tomando lugares na cena política e social para lutar por essas demandas, tal qual o direito trabalhista de mulheres - em um cenário anterior - foi motivo de muitas lutas. Importante ressaltar que os mecanismos de manutenção do status quo são diversos. A incorporação das normas, e a naturalização destas, são engendramentos disciplinares que fazem com que as mulheres, por exemplo, encarem com muita naturalidade algumas restrições ou cobranças que sofrem.

Se McLaren (2016) nos apresenta uma visão paradoxal do conceito de corpo para Foucault, as críticas feministas nos levam a um patamar mais alto, de onde é possível absorver suas inegáveis contribuições para pensar as normas e a gênese do poder, e incorporar vivências das mulheres em geral, tão propensas às violências de gênero, além de pessoas trans, de mulheres negras, pobres, e pessoas queers, fazendo com que a potência de seu trabalho fosse ampliada de acordo com os nichos que cada uma se propõe a investigar. São elas, essencialmente neste trabalho, as noções de corpos dóceis e corpos resistentes, como apontamos acima.

3.2 O Corpo social e a performatividade da maternidade

Entendemos também que é necessária uma reflexão sobre o modo como os corpos estão inseridos na sociedade de modo a significá-la, com potência política. Le Breton (2010, p.07) nos diz que "as ações que tecem a trama da vida quotidiana, das mais fúteis ou das menos concretas até aquelas que ocorrem na cena pública, envolvem a mediação da corporeidade". Parir, passar por uma cirurgia, receber ou não um corte na região perineal, ser submetida ou não a uma lavagem intestinal, são questões diretamente corpóreas em relação ao parto, mas as mais sutis, como decidir ou não pela maternidade, o que pensamos sobre seios, corpos maternos, sobre o sexo e a maternidade, são questões que se materializam nos nossos corpos, ou nos corpos de outrem.

A própria realidade é, por nós construída, a partir de nossa corporeidade, em relação com o mundo e as outras pessoas. "Antes de qualquer coisa, a existência é corporal" (Le Breton, 2010, p.07) e "emissor ou receptor, o corpo produz sentidos continuamente e assim insere o homem, de forma ativa, no interior de dado espaço social e cultural" (ibid, p.08).

Por ser uma construção, pautada pela relação dos indivíduos - que são corpóreos - com os outros indivíduos e com o mundo, a realidade é perpassada pela educação destinada a esses corpos. Portanto, essa aprendizagem - não só sobre o mundo, mas sobre como se performa esse corpo nesta determinada sociedade - é contínua, com possibilidade de sofrer transformações, a partir das transformações da própria realidade coletiva, ou um rompimento.

> A expressão corporal é socialmente modulável, mesmo sendo vivida de acordo com o estilo particular do indivíduo. Os outros contribuem para modular os contornos de seu universo e a dar ao corpo o relevo social que necessita, oferecem a possibilidade de construir-se inteiramente como ator do grupo de pertencimento. No interior de uma mesma comunidade social, todas as manifestações corporais do ator são virtualmente significantes aos olhos dos parceiros. Elas só têm sentido quando relacionadas ao conjunto de dados da simbologia própria do grupo social. LE BRETON, 2010, p. 9

Apesar dessas legitimações coletivas, a partir de sistemas sociais complexos, é possível notar a representação de nossas diversas corporeidades sob o termo "corpo", que dá noção de unidade e especificidade. Para entender as problemáticas ligadas às perspectivas sobre o parto e maternidade, é importante notar que as constituições sobre o corpo que gesta, amamenta, ou se nega a fazê-lo, é de visão particular em sociedades que operam de modo diferente. Por isso torna-se indissociável a combinação de mente, corpo e sociedade, por essa relação tão próxima entre os três fatores, como chegar a uma única perspectiva sobre os corpos, seria realmente interessante? O que podemos nos propor é pensar as perspectivas que conseguimos tocar, aquelas que conseguimos apreender, logo, esquematizar para as diversas sociedades.

> Mas, de que "corpo" se trata? Esquecemos com frequência o quão absurdo é nomear o corpo como se fosse um fetiche, isto é, omitindo o homem que o encarna. É preciso ressaltar a ambiguidade que consiste em evocar a noção de um corpo que só mantém relações implícitas, supostas, com o ator com quem faz indissoluvelmente corpo. Qualquer questionamento sobre o corpo requerentes a construção de seu objeto, a elucidação daquilo que subentende. O próprio corpo não estaria envolvido no véu das representações? O corpo não é uma natureza. Ele nem sequer existe. Nunca se viu um corpo. LE BRETON, 2010, p.24

Le Breton (2010, p. 25) ainda aconselha aos pesquisadores que se atente a algumas questões, entre elas, que evite "dar um corpo ao homem assim, a anatomofisiologia e o conhecimento médico no sentido amplo, separando o homem de seu corpo, encaram este como um em si" e "dar carne ao homem", pois "esses saberes não distinguem o homem e o corpo". Optamos neste trabalho, também em consonância com Judith Butler, a trabalhar o corpo e performance como um binômio, indissociável. Se por um lado retirar a pessoalidade dos corpos foi necessário, para que se tornasse possível a exploração anatômica sem que se ferisse valores, a indiferença sobre esses mesmos corpos já pode ser questionada. A ciência já nos fornece esse aval, as evidências da necessidade de olhar objetivamente para esses corpos podem estar pautadas em conjuntos de conhecimentos, e não necessariamente na impessoalidade de cada corpo, destituído de relação com o mundo e significações.

Compreendendo o corpo como essa construção, Le Breton (2010, p.32) nos oferece rica perspectiva - principalmente pensando nos estudos de maternidade que desejamos explorar - da não existência do corpo natural, pois "sempre está compreendido na trama social de sentidos, mesmo em suas manifestações aparentes de insurreição, quando provisoriamente uma ruptura se instala na transparência da relação física com o mundo do ator (dor, doença, comportamento não habitual, etc.). O corpo social - considerando a individualidade destes - em detrimento de um corpo natural, é uma compreensão importante para pensarmos os corpos grávidos e a maternidade.

Partimos da proposta de um corpo social, mas como o gênero se constrói a partir dessa perspectiva? Simone de Beauvoir é, até hoje, um dos pilares para pensarmos as relações de gênero. Em *O Segundo Sexo* (1967) nasce uma das célebres frases da autora: “Não se nasce mulher, torna-se”. A partir disso, poderíamos considerar que o processo de se tornar mulher estaria dentro das concepções anteriormente apresentadas sobre o *corpo social*. Na perspectiva de Butler, para Beauvoir o tornar-se mulher é, inevitavelmente, fixar-se como aquele que se opõe ao homem, fortalecendo binarismos. Apesar de entender o sexo como algo que se valida na vivência cultural, Beauvoir acaba por conduzir a “um conjunto de prescrições que limitam e recortam sua possibilidade de constituir-se como sujeito pleno e conseguir enquanto tal sua transcendência” (FEMENÍAS, 2012, p.03).

Butler reconhece os esforços de Beauvoir em criticar uma predestinação do gênero a partir do sexo, mas deixa crítica e reformula a famosa frase (FEMENÍAS, 2012, p.05), deixando-a adequada a uma construção, a partir de “um ato da vontade, uma construção que designa a variedade de modos pelos quais se pode adquirir significado cultural ou reconhecer inteligibilidade ao processo de autoconstrução do gênero ao que se torna.” : não se nasce mulher, faz-se. Do mesmo modo, afirmamos: não se nasce mãe, faz-se.

Para Butler essa escolha do gênero está dentro de “um conjunto de possibilidades previamente inscritas em uma rede de profundas e intrincadas normas culturais” (FEMENÍAS, 2012, p.06). Se o gênero se constrói, como o faria sem a presença do corpo? É possível dizer de uma construção que transcenda o corpo? Essa crítica a Beauvoir - e a influência de uma perspectiva metafísica de Sartre - é interessante para pensar a construção do gênero, que não pode ser desconexa do corpo. De certa forma, quando escolhemos, já o somos, e não é possível acessar algo anterior a isso, como acessar uma consciência livre do binarismo e da noção de corpo que temos?

Conforme discutido na seção anterior, a construção de um gênero parte de um corpo que participa de um mundo, onde não se acessa o “puramente natural”, ou o “pré-discursivo”. O gênero é uma elaboração performática contínua, ligada à existência no mundo, e a esse corpo social.

> Uma abordagem feminista materialista mostra que aquilo que tomamos por causa ou origem da opressão é na verdade a marca imposta pelo opressor; o “mito da mulher”, somado a seus efeitos e manifestações materiais na consciência e nos corpos apropriados das mulheres. Assim dado sensível, como “características físicas” pertencentes a uma ordem natural. Mas o que acreditamos ser uma percepção física e direta é somente uma construção sofisticada e mítica, uma “formação imaginária”. (WITTIG, 1981, p.48 *apud* BUTLER, 2003, p.166)

Em “Problemas de Gênero” (2003, p.59), Judith Butler define o gênero como “estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, uma classe natural de ser". Visão essa, reforçada ao longo do texto, que busca desmistificar uma ideia de gênero dada, anterior à própria cultura. Para Butler (2003, p.18), remontando falas de Foucault, os "sistemas jurídicos de poder" produzem padrões que os inseridos nesses sistemas passam a representar. Isso acontece pela "limitação, proibição, regulamentação, controle e mesmo "proteção" dos indivíduos relacionados àquela estrutura política" (ibid., p.18).

As mulheres e homens são conduzidos culturalmente a performar um gênero de acordo com um sexo tido como "natural" e naturais também são consideradas as características que impõem limitações a um em detrimento do outro, que estabelece tratamento aceitável a tal gênero, de acordo com uma necessidade biológica. Como exemplo, o paternalismo que abarca a vida de muitas mulheres, sempre sendo tuteladas e ensinadas pelos homens, que tem a função de protegê-las, uma vez que somos consideradas um "sexo frágil".

> Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado "sexo" seja tão culturalmente constituído quanto o gênero (...) O gênero não deve ser meramente concebido como inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. BUTLER, 2003, p.25

E assim, as feministas e ativistas pelo parto humanizado tendem a rechaçar valores imputados às mães que fogem à norma. Podem ser chamadas irresponsáveis, loucas, assassinas, caprichosas, sujas, mas o fazem para constituir uma nova forma de ser parturiente e mãe. Essa nova constituição do ser se faz necessária quando "ser mulher" nos coloca em situação de risco de violência, sem nenhum outro fator envolvido, apenas pelo gênero que nos foi designado. A quebra com a naturalidade em que a violência é – geralmente – imposta às mulheres, é uma tentativa de amenizar as ameaças que nos cercam pelas vulnerabilidades imputadas ao feminino.

O conceito de performatividade pode ser entendido a partir de Judith Butler (2003, p. 194) (em discussão com as denominações de John Austin e Derrida) como "atos, gestos e desejo [que] produzem o efeito de um núcleo ou substância interna, mas o produzem na superfície do corpo, por meio do jogo de ausências significantes, que sugerem, mas nunca revelam, o princípio organizador da identidade como causa". Da teoria da performatividade de gênero, que é destaque na obra da autora, entende-se que as repetições de atos, tidos como naturais, é o que causa a própria naturalização, fazendo com que a reprodução desses rituais seja tida como a performance esperada, sendo as outras incompatíveis com o pretenso modo natural de se viver.

Ainda numa perspectiva de gênero, nos valemos do conceito de performatividade que Butler nos oferece, para desenvolver um recorte desse sistema de repetições. A performatividade da maternidade se encontra no singular, apesar de considerarmos que as experiências maternas são plurais. Diante da conformação de comportamento, através de horizontes normativos, surge nas performances maternas padrões de procedimento. Os processos de afirmação e negação social reforçam a conduta esperada, e a partir da confluência de diversos saber-poder, constitui-se uma performatividade da maternidade hegemônica.

Para exemplificar elementos dessa performance, a relação do corpo que gesta com a função materna se conecta quando há um seio, que deve produzir alimento, mas que deve servir aos interesses sexuais - não só do parceiro (quando há) - mas de qualquer homem que possa entendê-lo como algo disponível para seu deleite. Há um corpo que deve acalentar, alimentar, limpar, se dedicar 24h por dia, mas que também tem que estar "em dia" e disponível para ser sexualizado. Há um corpo materno grávido que serve à família, e não deve ser sexualizado.

Todos esses corpos são constituídos nos interesses, dogmas, vontades e demais demandas dos contextos sociais em que se vive. Tudo isso sob as premissas de uma ordem natural: o amor materno considerado pré-discursivo, a vontade sexual, a disponibilidade de erotização do corpo feminino, etc. Sob a negativa de obediência, de um corpo domado, temos a violência e a reação, uma resposta corretiva e que delimita as condições para que a vida feminina seja passível de existência.

3.3 O corpo precário e o corpo vulnerável

Butler (2018, p.131) destaca que a precariedade é própria de "seres corporais que dependem uns dos outros para conseguir abrigo e sustento e que, portanto, correm o risco de ficar sem pátria, sem lar e em situação de indigência em condições políticas desiguais e injustas". Isso nos classifica, como humanidade, em vidas precárias.

> Condição existencial, uma vez que estamos todos sujeitos a acidentes, doenças e ataques que podem expurgar nossas vidas muito rapidamente [...] mas também "uma condição socialmente induzida, que responde pela exposição desproporcional ao sofrimento, especialmente entre aqueles amplamente chamados de "precários" para os quais o acesso a abrigo, alimentação e cuidados médicos é muitas vezes bastante limitado. (BUTLER, 2016, p.12)

A interdependência social é própria dos seres humanos. Mas para além da superficialidade dessa análise, é interessante compreender que há especificidades que tornam vidas menos valorosas que outras.

> Todo esforço político para gerir populações envolve uma distribuição tática da precariedade, com frequência articulada por meio de uma distribuição desigual da precariedade, distribuição essa que depende das normas dominantes no que diz respeito às vidas que são passíveis de luto e que devem ser protegidas e às vidas que não são passíveis de luto ou que são dignas apenas de luto marginal e episódico e, nesse sentido, já estão perdidas em parte ou completamente e, portanto, merecem menos proteção e apoio. BUTLER, 2018, p.131

Mas se somos todos, de certa forma, precários, como definir aqueles cuja precariedade demanda de nós maior atenção e cuidado? No caso das gestantes, há inúmeros fatores que potencializam as precariedades, tornando-se vulnerabilidades: gênero, renda, cor de pele, escolaridade, saúde mental, podem ser citadas como algumas interseccionalidades[25] (Akotirene, 2018) que podem ser cumulativas e decisivas na perda de autonomia e que as torna alvo mais comum da violência ou negligência. Mas independente desses fatores, o que chama atenção é que vulnerabilidades - acentuada nos corpos de mulheres grávidas - já pesam sob essas existências durante as, em média, 40 semanas de gestação: o fato de ser mulher, e o questionamento da capacidade de escolha da gestante, uma vez que os “hormônios”, ou as “mudanças repentinas” podem provocar comportamentos que fogem às construções sociais já institucionalizadas. Essa realidade que atua sobre esse corpo é apenas o início, estão diretamente ligadas à maternidade e aos padrões esperados de dedicação à sociedade e àquele ser que nasce. Pior será a reação à mulher que transgride o que foi institucionalizado e se encontra num contexto de soma das precariedades inerentes à classe e raça. A homogeneização da categoria “mulher” faz parecer que todas estamos em situação de igualdade, diante dos direitos e mazelas, quando a distribuição desigual da precariedade gera a vulnerabilização de determinados corpos.

Dados sobre a violência mostram que a mortalidade materna é cerca de 63% maior entre mulheres negras. Logo, ao tratarmos de temas ligados à gestação, parto e maternidade é preciso considerar as assimetrias entre esse grupo que chamamos mulheres. Segundo dados do IBGE (2016) 56,9% das mulheres que sustentam a casa com filhos de até 14 anos são pobres, ou seja, vivem com até 5,5 dólares por dia, por pessoa no domicílio. Entre as mães solo negras, esse número chega a 64,4%.

---

[25] Para a autora, a interseccionalidade é essa encruzilhada, que “nos mostra mulheres negras posicionadas em avenidas longe da cisgeneridade branca heteropatriarcal. São mulheres de cor, lésbicas, terceiro-mundistas, interceptadas pelos trânsitos das diferenciações, sempre dispostos a excluir identidades e subjetividades complexificadas, desde a colonização até a colonialidade”. (Akotirene, 2018, p.19)

Butler (2018, p.106) reitera que “a precariedade é distribuída de maneira desigual e as vidas não são consideradas igualmente passíveis de luto ou igualmente valiosas”.

> Esse gesto globalizante gerou um certo número de críticas da parte das mulheres que afirmam ser a categoria das “mulheres” normativa e excludente, invocada enquanto as dimensões não marcadas do privilégio de classe e de raça permanecem intactas. Em outras palavras, a insistência sobre a coerência e unidade das mulheres rejeitou efetivamente a multiplicidade das interseções culturais, sociais e políticas em que é construído o espectro concreto das “mulheres. BUTLER, 2003, p.35

Apesar de possuírem diferentes vivências e demandas, Butler (2018) considera essencial que as lutas pelos direitos sociais sejam pauta de todas as populações “que têm sido, e continuam sendo, expostas a condições precárias e de perda de direitos”. A interdependência, nesse sentido, não está na contramão da autonomia, mas o fortalecimento social das lutas feministas, por exemplo, visam garantir direitos individuais. Sobre a dificuldade em se estabelecer alianças, Butler (2018, p.76) completa: “É como se, sob as condições contemporâneas, esteja sendo travada uma guerra contra a ideia de interdependência, contra o que chamei, em outros momentos, de uma rede social de mãos que busca minimizar a impossibilidade de viver uma vida vivível”.

Diante da vulnerabilidade, relacionando-a ao corpo que gesta “ora como corpos submetidos ao paternalismo médico e à normatização sexista; ora como indivíduos capazes de reagir às práticas e normas destinadas à domesticação do corpo da mulher” (LAGE; CAL; SILVA, 2020, p.04), a relação ambígua do conceito aplicado aos corpos de mulheres carece de cautela. Lage, Cal e Silva (2020, p.10) sugerem que o conceito seja desenvolvido[26] a partir de “uma compreensão da vulnerabilidade como conceito ético e político com potencial heurístico para a reivindicação de uma responsabilidade ética”. Sendo assim a vulnerabilidade intrínseca ao gênero passa a ser, além de uma visão determinista de exposição ao dano, mas como uma possibilidade de resistência.

Em agosto de 2018, 59% dos brasileiros eram contrários a mudanças na atual lei sobre o aborto. O imaginário da maternidade, idealizada e compulsória, somado à necessidade de aceitação desse corpo grávido e materno, criou precedentes para que ele existisse socialmente, e não fosse apenas objeto social de reprodução humana. Discursos contra a descriminalização do aborto nos levam aos tempos longínquos, onde esses corpos não poderiam ser - sequer - pintados. Compreendendo a visão de Judith Butler sobre os corpos precários, para pensarmos o proposto pela autora para as gestantes e mães, é interessante pensar que a potência para se tornar ainda mais exposto vêm da quebra com universos simbólicos que foram institucionalizados, como anteriormente descrito, mas através do corpo e de sua performance.

---

[26] Valendo-se da perspectiva de Erinn Gilson em Vulnerability and Victimization: Rethinking key concepts in feminist discourses on sexual violence.

Performances dissonantes podem evocar a ideia de que aquilo não deveria estar ali, da falta de normalidade, como se opusesse a um corpo (carnalidade e performance) estabelecido como certo. Um exemplo de ilegitimidade de um corpo grávido ou materno é quando são evocados sentimentos - institucionalizados como comuns às mulheres nessa condição - para descredibilizar determinada performance, ou até mesmo censurar para que haja uma correção de conduta. Não seria possível performar “mãe” diante de ações dissonantes.

Numa análise prévia do Jornal do Brasil - no período de 1960 a 2000 - é possível perceber que há um corpo materno ideal, dessa forma os corpos que resultem em algo além dessa imagem, pode estar em uma área periférica do cuidado e legitimidade. Por exemplo, os manuais - antigos e modernos - sobre o melhor horário para se tomar sol, sobre o consumo de cigarros ou bebidas alcoólicas, as vestimentas, o comportamento com o marido, o corpo pós-parto. Se percebemos uma tendência à patologização, medicalização e higienização do parto, como lidar com uma mulher que geme, grita, tem pelos, secreções? Remontando a um corpo vulnerável feminino, qual o olhar constituído para as mulheres que sangram, negando os anticoncepcionais que as impedem de ovular, que escolhem seus métodos contraceptivos, que aceitam pelos como parte de seu corpo, de forma tão natural como o homem o faz? E como são vistas aquelas que entregam as guardas dos filhos para familiares, entregam a criança para ficar disponível para adoção, preferem suas carreiras às rotinas do lar, ou não abrem mão de entretenimento noturno, uso de álcool, etc?

Importante mencionar que, com este trabalho, não se pretende criar uma ideia de vulnerabilidade generalizada, mas é desejável descortinar as visões do feminino que podem ser acionadas a partir do parto e gestação, que irão nos dar importantes pistas sobre as perspectivas da própria maternidade. Apesar da vulnerabilidade estar diretamente conectada às opressões de gênero, e como pontua Judith Butler (2018), num modo de vida interdependente, em certa medida somos todos potencialmente expostos às precariedades. Diferenciar esses dois termos é essencial para não criarmos uma ideia de igualdade de condições de vida. É na distribuição desigual da precariedade que são gerados abismos que separam as vidas que possuem possibilidades de seguir vivendo, daquelas que têm sua existência ameaçada - ou seja - mais ou menos vulneráveis.

3.4 O corpo proibido

Num contexto em que nem tudo é tematizado socialmente de forma a nos afetar para as demandas do outro, a discussão sobre as dimensões públicas e privadas dos corpos grávidos e maternos torna-se essencial. Vivo numa casa de quatro mulheres. Somos eu, duas irmãs mais velhas e minha mãe. A sexualidade sempre foi uma porta de um quarto fechado na casa. Vez ou outra, algumas palavras soltas nos fizeram vislumbrar o buraco da fechadura, ou o vão embaixo da porta. Mas era notável o desconforto ao tratar da temática. Foi confiada à escola o papel da nossa educação sexual, e éramos, à época, umas das mais instruídas, dentre nossas vizinhas e amigas. Se a sexualidade humana é tabu, isso se potencializa quando trazemos o recorte à sexualidade feminina~~.~~

> A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra só resta encobrir-se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções. (FOUCAULT, 1999, p.09)

O jogo de luz e sombra que opera na sexualidade, também se aplica ao gênero. As noções público e privado são definidoras do que se deve discutir e os assuntos que se deve evitar. Nas questões que concernem à gestação, parto e maternidade não é diferente. A dimensão do que é público e privado parecem estar em uma linha tênue, não necessariamente na impossibilidade de falar publicamente sobre o assunto, mas da forma que se fala. O ideal de maternidade e de mulher-mãe acaba por criar categorias do que pode vir a público e o que não. O próprio sofrimento atrelado à gestação e maternidade é algo que pode ser encoberto pelas mães, pelo medo do julgamento social.

Na apuração do meu livro-reportagem “É preciso nascer de novo” (Laudares, 2018), consegui vislumbrar alguns exemplos. Atos categorizados nas esferas de ativismo e pela definição da OMS como violência obstétrica - verbais, simbólicas e/ou físicas - eram relatadas, mas não necessariamente categorizadas como tal, principalmente entre as entrevistadas que não moravam na capital (BH). Junto dessas falas, muitas vezes, era possível notar justificativas que protegiam a equipe médica e a amenização da própria dor, como se ela não fosse válida, e eu pudesse questioná-las a qualquer momento.

> A sobreposição entre mulher e maternidade colaborou, historicamente, para limitar a autonomia das mulheres. Um de seus aspectos é a restrição a divisão sexual do trabalho, assim como o controle da sexualidade e capacidade reprodutiva das mulheres. Porém, tão importante quanto as restrições é a construção da maternidade como valor positivo em um quadro que promove identidades de gênero convencionais, naturalizando a divisão sexual do trabalho dentro e fora de casa e afirmando uma posição "especial" e "exclusiva" para as mulheres no cuidado das crianças e na gestão da vida doméstica. BIROLI, 2014, p. 115

No caso das mulheres, o que é público e o que é privado nos afeta de forma mais contundente. O lar e o corpo foram designados como privados. Mas além disso, o que não tem relação direta com o poder público, ou a vida pública, acaba sendo taxado como privado, e ao privado não cabe discussão ou tematização política. Quando, como no caso da minha família, uma mulher endossa as taxas de mortalidade materna, é opção da família manter no âmbito privado, por ser uma dor da perda muito particular. Mas ao mesmo tempo, aquela mulher faz parte dos dados sobre as mortes maternas em todo mundo, não podendo se descolar da dimensão política. Assim como a não participação masculina na certidão de nascimento de 5,5 milhões de crianças no país é um drama das mães solo, também é um indicativo social impossível de ser ignorado, tido como indicador de várias áreas, como saúde, educação, etc.

> Essa dualidade corresponde a uma compreensão restrita da política, que, em nome da universalidade na esfera pública, define uma série de tópicos e nem experiências como privados e, como tal, não políticos. É uma forma de isolar a política das relações de poder na vida cotidiana, negando ou desinflando o caráter político e conflitivo das relações de trabalho e das relações familiares. BIROLI, 2014, p.31

Butler (2018, p.96) reitera as intenções por trás da delimitação de "corpos públicos" e "corpos privados". Eles transitam entre a exibição e o recolhimento, mas "a bifurcação é crucial para manter a distinção entre o público e o privado e os seus modos de repúdio e de privação de direitos". O que se mostra e o que se esconde é também um artifício de articulação dos saberes que são ou não legitimados.

3.5 O corpo político

Assim, tomar o corpo feminino como um espaço de políticas é uma forma de resistência interna (ao próprio sistema que nos subjuga), uma vez que, as definições sobre corpo que conhecemos podem reforçar as hierarquias vigentes. E apesar dos movimentos de resistência e subversão estarem inseridas na lógica hierárquica do poder, eles são capazes de constituir novas possibilidades para o futuro, mesmo que não consigam acessar um passado "natural", que para Butler não nos é possível conhecer a existência.

> Se estamos pensando bem, o nosso pensamento nos compromete com a preservação da vida, de alguma forma, então a vida a ser preservada toma uma forma corporal. Por sua vez, isso significa que a vida do corpo - sua fome, sua necessidade de abrigo e proteção contra a violência - se torna uma importante questão de política. (BUTLER, 2018, p. 105)

Partindo do princípio que a materialidade dos corpos é de extrema importância para se pensar o mundo, Butler (2003) rechaça a ideia de pensar o gênero e a precariedade sem falar dos corpos. É no tangível que a violência se faz, mesmo a psicológica, que deve se dirigir a um sujeito, que existe. É o corpo condicionante para compreendermos as perspectivas que compõe um evento que é social, histórico - mas acima de tudo - corporal, como o parto e a maternidade. As mudanças de perspectivas sobre o parto, que este trabalho quer visualizar nos media, incidem sobre os corpos de quem gesta, sobre a vida de quem nasce, etc.

Considerar o corpo político passa por discutir a autonomia das mulheres grávidas sobre seus corpos, a questão do feminismo matricêntrico e da maternidade patriarcal. A autonomia relaciona-se ao contexto em que o indivíduo se insere, e os fatores que influenciam suas decisões. Biroli (2014, p.119) completa que as pessoas “não seriam capazes de distinguir entre alternativas indesejáveis e desejáveis, do ponto de vista dos seus interesses e, sobretudo, do exercício da autonomia”. Para a autora, somente uma tomada de consciência sobre a opressão a que estamos sujeitas, faria com que mulheres possam ressignificar a própria autonomia.

> Os debates teóricos no feminismo colaboram para avançar na análise das restrições à autonomia das mulheres, porque incorporam a complexidade da dinâmica de produção das preferências. Apontam para a necessidade de validar as preferências e as escolhas dos indivíduos, valorizando sua experiência e sua “autonomia decisória”, ainda que essas se definam em meio a redes intrincadas de incitações e constrangimentos sociais (BIROLI, 2014, p.118)

Em sua dissertação de mestrado intitulada “A QUEM PERTENCE O PARTO?: Lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na decisão pela via de nascimento”, De Paula (2019) analisou à luz das *lutas por reconhecimento* (HONNETH, 2003) e *teoria deliberativa* - a partir de Habermas (1997) e Mansbridge (et al, 1999, 2009), “histórias e justificativas em comentários de notícias sobre parto e nascimento nas páginas do Facebook dos portais G1, Uol e Folha de São Paulo, entre junho e dezembro de 2016” (DE PAULA, p.163). Compreendendo a gestação como um momento de “medos, desinformação, conflitos internos em relação às vontades pessoais e pressões sociais sobre o que seria ou não adequado” (ibid., p. 165), a construção da autonomia da mulher está associada ao “acesso à informação e a garantia de direitos”. Em suas conclusões, a autora destacou a grande presença feminina nos comentários analisados mais de 95% do total, e alguns aspectos que auxiliam na construção da ideia de autonomia na cena de parto.

> Nossos achados apontam que a defesa dos partos normais é associada às justificações ético-morais (58,2%), aos elogios à RN 2144/2016 (92,3%), às histórias de vida com função de esclarecimento (77,6%), às priorizações da autonomia da mulher (53,8%) e do bebê (30,4%) e ao reconhecimento da privação de direitos (54,8%). Por outro lado, a predileção pelas cesarianas é relacionada às justificações afetivas (55,7%), às críticas à RN 2144/2016 (98%), às histórias de vida que divulgam danos (52,3%), à priorização quase absoluta da autonomia da mulher (91,8%) e à percepção de que sofreram violações à integridade física (72%). DE PAULA, 2019, p.167

A autonomia na tomada de decisões divide espaço com o medo do dano, um horizonte ético-moral sobre a melhor via de nascimento, e com as experiências pessoais, que vão conectar o medo de dano (numa dimensão politizada e coletivizante) às experiências privadas, assim como padrões ético-morais serão estabelecidos pela conjunção de vivências público e privadas do corpo que gesta.

******

Neste capítulo propomos aproximações das perspectivas de Foucault sobre corpo, docilidade e resistência, a partir da mediação de McLaren (2016), às teorias feministas, representadas a partir das visões de Judith Butler sobre a obra do autor. Em seguida houve conceituação do corpo social e suas simbologias e legitimações coletivas na constituição de modos coletivos de experienciar a partir do corpo. As repetições e rituais que o corpo manifesta, em suas construções sociais, foram tematizadas a partir dos conceitos de performatividade de gênero, do qual derivou o termo cunhado neste trabalho “performatividade da maternidade”. Seguindo nas discussões de gênero, o corpo e sua precariedade foram discutidos a partir do conceito de vulnerabilidade. Como último item de discussão deste capítulo, foi debatida a autonomia e o corpo político, como ferramentas de resistências às performatividades hegemônicas.

CAPÍTULO 4 - COMUNICAÇÃO: ARRANJOS DISPOSICIONAIS COMO MODO DE VER

Após discutir, primeiro, o lugar das instituições na discussão sobre corpo gestante, e em seguida os meandros das discussões sobre corpo e maternidade, neste capítulo apresentamos as contribuições do campo da comunicação para ajudar a responder nossa questão de pesquisa: como se configura a relação corpo-maternidade nos media ao longo de 40 anos, e como isso se relaciona com mulheres mães, ativistas e não ativistas discutiremos. Em seguida, apresentamos nossa metodologia de coleta e análise.

Partimos do princípio de que há contribuições possíveis ao campo da comunicação a partir do observado em análises prévias. É notável que, com alguma frequência, o assunto do parto reverbere pelos diversos meios de comunicação, de forma a trazer à sociedade discussões mais factuais, sobre mortes maternas e neonatais, violência obstétrica, notas institucionais e decisões governamentais, além daquelas frias, que tratam especialmente da maternidade, ansiedade pelo bebê, enxoval, bem estar da gestante e do feto, etc. Os processos comunicativos reverberam também discussões sobre as questões relativas à humanização do parto e as opiniões dos espectadores e leitores sobre o assunto.

O mais recente dos fenômenos é a utilização das redes sociais para dar visibilidade ao processo de gestação e nascimento. Gonçalves (2014) traça uma linha do tempo sobre um dos movimentos que nasce a partir da interação dos media com conteúdo sobre o parto em casa. O vídeo “Parto de Sabrina – Nascimento de Lucas” foi lançado em 2012 pela página da produtora do vídeo de nascimento, a “Além do Olhar”, e em outubro de 2019 tinha mais 9,5 milhões de visualizações. À época, o vídeo gerou grande repercussão, o que levou o Fantástico a levantar a pauta do parto em casa. A reportagem provocou reações nos conselhos de medicina e a posterior criação do evento no Facebook e do movimento “Marcha do Parto em Casa”. Acompanhe a linha do tempo proposta por Gonçalves (2014, p.76):

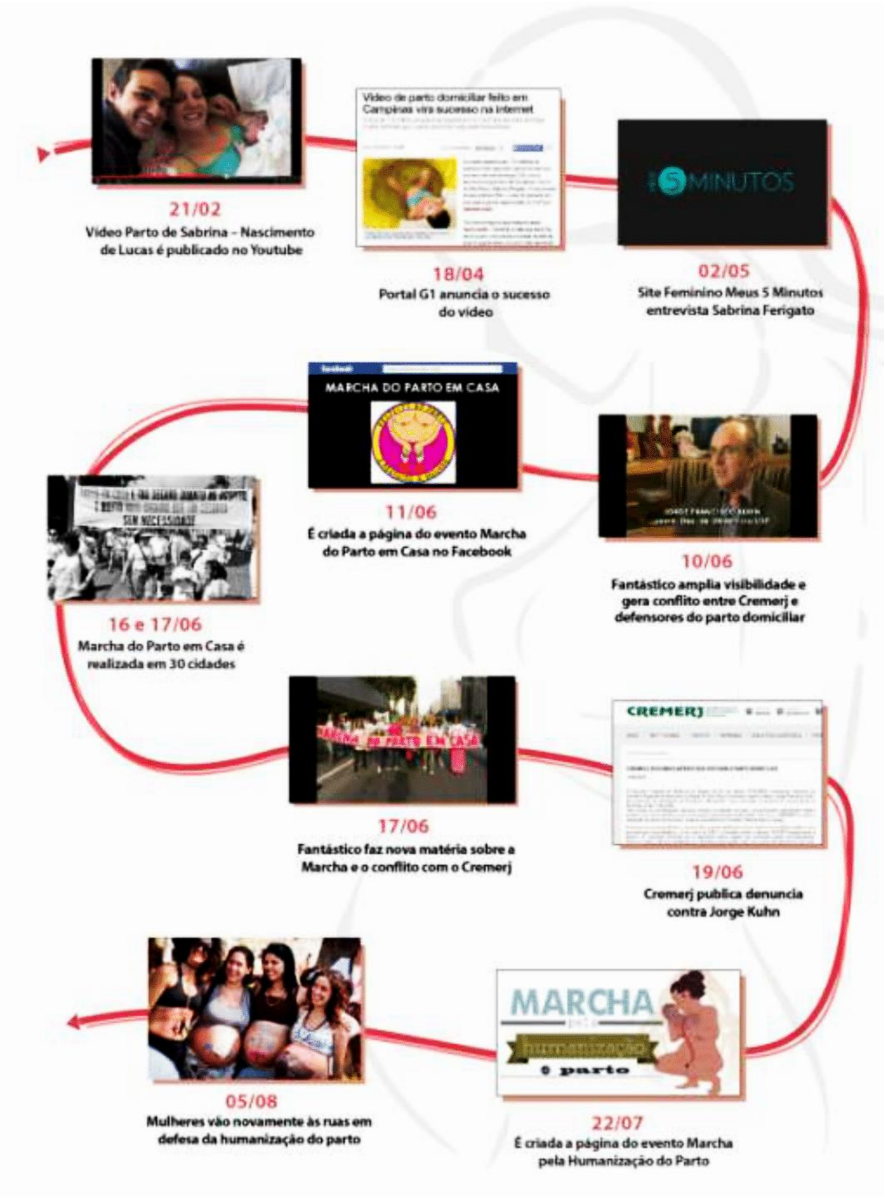

21/02
Vídeo Parto de Sabrina - Nascimento de Lucas é publicado no Youtube
Vídeo de parto domiciliar feito em Campinas vira sucesso na internet
18/04
Portal G1 anuncia o sucesso do vídeo
5 MINUTOS
02/05
Site Feminino Meus 5 Minutos entrevista Sabrina Ferigato
MARCHA DO PARTO EM CASA
11/06
É criada a página do evento Marcha do Parto em Casa no Facebook
10/06
Fantástico amplia visibilidade e gera conflito entre Cremerj e defensores do parto domiciliar
SEM NECESSIDADE
16 e 17/06
Marcha do Parto em Casa é realizada em 30 cidades
MARCHA DO PARTO EM CASA
17/06
Fantástico faz nova matéria sobre a Marcha e o conflito com o Cremerj
CREMERJ
19/06
Cremerj publica denuncia contra Jorge Kuhn
05/08
Mulheres vão novamente às ruas em defesa da humanização do parto
MARCHA
pela
humanização
o parto
22/07
É criada a página do evento Marcha pela Humanização do Parto

FIGURA 4 – LINHA DO TEMPO DA MOBILIZAÇÃO EM DEFESA DO PARTO EM CASA. AUTOR: Wagner Oliveira (2014)

O que é veiculado nos *media* tem ampla relação com a discussão pública sobre diferentes concepções acerca da maternidade, parto e corpos das mulheres, seja na manutenção destas ou na refutação de algum ponto de conflito e discordância. O que se imagina é um intercâmbio entre as questões tidas como coletivas, e aquelas de cunho privado. Um exemplo que podemos citar como promotor dessas discussões na sociedade é a forma como celebridades recebem seus filhos no mundo. Vídeos de partos, como citado no caso do “Parto de Sabrina – Nascimento de Lucas” (que provocou reações em cadeia, culminando no movimento “Marcha pelo Parto em Casa”) certamente geram comoção. Quando falamos de influenciadores (artistas ou digitais), pode haver uma potencialização do fenômeno.

Um caso a ser citado é o da blogueira Taciele Alcolea, que tem 5,72 milhões de inscritos em seu canal no youtube. O vídeo de nome “O PARTO DA ALICIA[27]” tem 8,71 milhões de visualizações e mostra o processo de parto da blogueira em casa e seu posterior encaminhamento para o hospital que contava com ampla estrutura para a realização de um parto natural (banheira, bola suíça, etc.). Camila Cabral, do canal Vício Feminino, tem 2,11 milhões de membros que seguem suas publicações no youtube e acumula mais de 2,9 milhões de visualizações nos dois vídeos de parto de seus filhos, Lucca e Lunna[28]. Em Belo Horizonte, a blogueira Lu Ferreira, do canal Chata de Galocha que tem 978 mil subscrições, expôs o processo de gestação e chegada de sua filha. O vídeo “Bem-vinda, Bia - Parto humanizado na banheira - Chata de Galocha”[29] mostra o relato de Lu sobre parir em uma das principais maternidades particulares de BH, a maternidade UNIMED Grajaú, e tem 2,32 milhões de visualizações.

Os artistas também não ficam de fora da proposta de humanização do nascimento. A atriz Carol Castro recebeu sua filha, Nina, num parto domiciliar. Também foi em casa, na banheira de seu quarto, que Gisele Bündchen pariu seus dois filhos. Andressa Suita - esposa de Gusttavo Lima - deu luz a Gabriel em um parto humanizado de mais de 24 horas, com auxílio de uma equipe multidisciplinar. O Renascimento do Parto, trilogia de documentários brasileiro sobre o sistema obstétrico e o parto, contou com a participação e relatos de Márcio Garcia, cuja esposa teve diferentes experiências com o nascimento dos filhos, e Fernanda Lima, que relatou a vinda dos gêmeos, fruto da relação com o também ator, Rodrigo Hilbert.

Tamanho alcance chama a atenção e nos leva a imaginar os desdobramentos das publicações feitas sobre o parto, principalmente qual o impacto dessa amplitude em relação à configuração de normas e estabelecimento de novas culturas de parturição reconfigurando sentidos sobre o nascer e sobre o corpo.

A frequente tematização do parto e da humanização nos meios de comunicação vem gerando um conjunto de estudos importantes para o campo da comunicação e para os estudos de gênero[30]. Na seção seguinte apresentaremos nossa abordagem comunicacional neste trabalho e ao final nossas escolhas metodológicas.

---

[27] ALCOLEA, Taciele. O PARTO DA ALICIA. 2018. (25m24s). Disponível em: <https://youtu.be/wwQ-7kuPnDg>. Data de visualização: 12/11/2019

[28] CABRAL, Camila. MEU PARTO NORMAL | NASCIMENTO DE LUCCA. 2018. (20m29s). Disponível em: <https://youtu.be/OFjBVy0Ij9I>. Data de visualização: 12/11/2019
CABRAL, Camila. MEU PARTO NORMAL | O NASCIMENTO DE LUNNA!. 2019. (17m09s). Disponível em: <https://youtu.be/4ZM4bFQx3zI>. Data de visualização: 12/11/2019

[29] FERREIRA, LU. Bem vinda, Bia - Parto humanizado na banheira - Chata de Galocha. 2015. (19m10s). Disponível em: <https://youtu.be/wzK3ShAGtuo>. Data de visualização: 12/11/2019

4.1 Intercruzamentos entre a temática do parto e o campo da comunicação

Na ciência, as abordagens sobre o parto são multidisciplinares. Há diversas reflexões nas áreas técnicas, ou seja, estudos na enfermagem, medicina, biologia, fisioterapia, etc. Muitos estudos se voltam para a história do parto, dos corpos maternos - tanto no campo da história quanto no das ciências da saúde. Na antropologia e sociologia o parto ganha novos desenhos epistêmicos, bebendo das fontes históricas e técnicas, mas evidenciando o sujeito e sua relação com o meio. E é dessa perspectiva que muitos estudos do campo da comunicação se valem. Uma característica é a associação das problemáticas do parto às discussões presentes nos media.

Foi feito um levantamento prévio a partir do Portal Capes e Google Acadêmico, buscando pelos termos: mídia, parto, media, reportagem, entre outros. Algumas vezes os termos eram usados de forma combinada, outras usava-se também um filtro por áreas de conhecimento. São alguns dos trabalhos científicos encontrados: o TCC *"Quando o parto é notícia? Disputas de sentido no jornal O Globo em 2016"* (Menezes, 2017), que traz a perspectiva da medicalização descrita por Conrad baseado em Foucault.

O foco do artigo *"Trabalho de Parto: Uma reflexão teórico-prática sobre a produção de uma série de reportagens para TV"* (Pessôa et.al, 2016), é nos processos jornalísticos, com intenção de discorrer sobre a produção de reportagens, no caso com a temática parto, e sua inserção nos diversos meios.

Na dissertação *"Da internet às ruas: a Marcha do Parto em Casa"* (Gonçalves, 2014), a autora faz uma análise mais voltada à sociologia, observando a comunicação como prática social, o parto como parte de ações coletivas, os processos de mobilização e a ideia de sociedade em rede. O que se verificou foi a congregação de pessoas diante de um opositor que ameaçava o cumprimento dos direitos das gestantes (Cremerj), e as subsequentes ações de comunicação como reação a esse tolhimento.

No artigo *"Blogs como canais alternativos de comunicação para o renascimento do parto"* (Luz e Gico, 2016), os autores utilizam os marcadores teóricos sociologia das ausências e sociologia das emergências. O foco da coleta foram blogs sobre a humanização do parto de autoria de mulheres ativistas. A conclusão é de que a partir dos blogs, e da própria internet, pessoas diversas têm conseguido disseminar informação sobre um modelo de assistência mais humanizado.

---

[30] Uma importante contribuição para os estudos de gênero no meio acadêmico foi a constituição de um Grupo de Trabalho intitulado Maternidade, maternagem e mídia: criando um novo lugar de fala nos debates contemporâneos sobre gênero e feminismo, no evento nacional Fazendo Gênero. É uma possibilidade de pensar o feminismo a partir da maternidade e de promover trocas interessantes entre aqueles que passam no evento com diferentes apresentações.

Na Ciência Política, da UFMG, LUZ e SARMENTO apresentaram o artigo "*Legal! Eu nasci no Sofia: relatos online sobre parto humanizado em um hospital do SUS"*, no III Seminário Internacional de Comunicação Organizacional, que ocorreu em 2016, em Belo Horizonte.

No PPGCOM UFMG, Júlia Ester, defendeu, ela linha de pesquisa Processos Comunicativos e Práticas Sociais, a dissertação sobre a temática do parto. Em sua qualificação, de título *"A quem pertence o parto? Lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na decisão pela via de nascimento"*, a autora explora outra chave teórica, os estudos de deliberação, para auxiliar na compreensão da autonomia diante da decisão da via de parto.

Com referencial teórico próximo deste trabalho, o artigo de Leandro Rodrigues Lage, Danila Cal e Bárbara Veloso Silva (2020), intitulado "Corpo e poder as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto", busca compreender a ambiguidade da condição de vulnerabilidade, que pode denotar fragilidade ou resistência, e as interações desses corpos vulneráveis com matérias do jornal Folha de São Paulo.

Com aproximações pela discussão do feminismo matricêntrico, Maria Collier de Mendonça (2017, p.13) em seu artigo "PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA DOUTORAL: A MATERNIDADE NA PUBLICIDADE. UMA ANÁLISE QUALITATIVA E SEMIÓTICA EM SÃO PAULO E TORONTO" constrói, a partir de um "quadro teórico-metodológico reuniu conceitos da semiótica, psicanálise e estudos maternos", três eixos analíticos: "o que significa ser mãe hoje; que ideais maternos predominam nas mensagens e imagens publicitárias e como as mães e grávidas dialogam com estes signos publicitários".

Conceitos como a normatividade, o corpo dócil, a medicina e as relações de poder, a partir da perspectiva foucaultiana, são encontrados com frequência. Falar do corpo, principalmente feminino - e da sua saúde - pode perpassar essas questões, presentes na obra do filósofo francês, que iremos tematizar mais à frente neste trabalho.

Em diálogo com esses estudos, trabalhamos a temática do parto e da comunicação a partir do corpo e suas performatividades avançando particularmente na noção de performatividade da maternidade para compreender a cobertura dos últimos quarenta anos e a conexão dela com a fala de mães ativistas e não ativistas. O componente comunicacional do nosso trabalho, entretanto, se encontra especialmente no modo como olhamos para a relação intrínseca entre o corpo e sua performance na conformação de realidades contextuais. Discutiremos assim a noção de arranjos disposicionais como principal meio de articular essa noção de performance da maternidade para entender como contexto e corpo se retroalimentam.

4.2 Maternidade e perspectivas comunicacionais a partir de arranjos disposicionais

Nas culturas neolíticas das deusas da coleta e da caça, a maternidade era um local de poder para as mulheres (O'Reilly, 2016, p.29). São as demandas industriais e agrícolas que mudam esse panorama, demonstrando que há construções sobre o assunto, que nos são apresentadas como hegemônicas, que não necessariamente nasceram desta forma. Há, na tematização midiática do parto e da maternidade, universos compartilhados, tipificações, hábitos, institucionalização do conhecimento, que acabam por alimentar o clichê de "sempre foi assim". Para viabilizar a manutenção de determinadas normas, são acionados recursos de manejo dessas realidades, seja na manutenção de práticas e discurso, como na transformação interessada destes. Seja de forma individual ou coletiva, é de forma "encarnada" que as mudanças se dão, e para tal, é preciso acionar os entendimentos sobre a organização social vigente, que permite ou barra determinadas transformações.

No caso da maternidade, por exemplo, é possível observar um fenômeno abordado por O'Reilly (2016) nos dez pressupostos da maternidade patriarcal já mencionados anteriormente[31]. A utilização de peritos acaba por limitar a participação da sociedade em geral em determinadas áreas. Pessoas que estão disponíveis profissionalmente para pensar determinados assuntos acabam desenvolvendo maior habilidade nestes, e tornando a participação social - em geral - mais escassa. No caso da maternidade, a autora anteriormente citada apresenta como dois dos pressupostos da maternidade patriarcal a especialização e a intensificação, que nos dizem de uma maternidade extremamente pautada pela opinião desses peritos, que implicam na vivência intensa da maternidade, como se para "fazer direito" fosse preciso estar imersa naquele conhecimento específico.

Endossamos, entretanto, as palavras de O'Reilly (2016, p.28, tradução nossa): "como construção cultural, seu significado varia com o tempo e o lugar; não há experiência essencial ou universal da maternidade". Processos de contenção, controle e domesticação da maternidade podem ser identificados a partir de um dispositivo da maternidade, composto de sistemas de relações com vias de responder a uma urgência. Com um "exercício heurístico no desenhentranhamento comunicacional" (Braga, 2018; p.81), nossa pergunta de pesquisa, é composta estrategicamente para responder a essa indagação: como se configura a relação corpo-maternidade nos media ao longo de 40 anos.

---

[31] Essencialização, privatização, individualização, naturalização, normalização, especialização, intensificação, idealização, despolitização, biologização (O'REILLY, 2016, p.26, tradução nossa)

Essa escolha desafia a natureza essencial e universal da maternidade, que não acreditamos existir, e desvela questões postas socialmente, principalmente aquelas regidas por instituições e normas. Sendo o dispositivo para Foucault

> Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos. FOUCAULT, 2000, p. 244

É possível dizer da formação de um dispositivo da maternidade, que contempla inúmeros elementos que corroboram para a criação de um contorno normativo para as performances de corpos que gestam e mulheres mães. Como explica Hernandes e Marques (2020, p.06), a partir da leitura de Braga (2018) "um dispositivo é configurado quando, diante de uma urgência, arranjos são elaborados de modo a oferecer possibilidades de solução que derivem da articulação entre diferentes elementos e ações", sendo assim, sua capacidade estratégica de mutação, de reinterpretação contextual e histórica, não coloca esses "arranjos disposicionais" (Braga, 2018) numa situação de instabilidade metodológica, analisar um arranjo disposicional é olhar para o processo de constituição das redes que compõem os dispositivos. As autoras e Altheman e Marques (2019, p.164) apontam a explicação de Foucault sobre o dispositivo não ser "técnico ou disciplinar, mas relacional". A formação de articulações e vínculos, ligada a uma experimentação, um jogo, um arranjo que, em algum momento conecta e desconecta (sem conseguir conter os desencaixes) fluxos, forças, redes e atores sociopolíticos".

A ideia de estabilidade, ao olhar para os dispositivos, diz da sua relação com poderes institucionais e da repetição social, através das performances. Essa assimilação coletiva de uma "verdade" - através da coletivização de algumas experiências - podem gerar marcos históricos e a falsa sensação de estabilidade genuína. Segundo o Braga (2018), "são esquecidas as confusões e trapalhadas - estas são re-historicizadas na forma de erros e descaminhos, superados pelos mais esclarecidos, na construção desejada do caminho - como para evidenciar uma "verdade" que apenas aguardasse ser exposta" (Braga, 2018, p. 84). A partir dos *arranjos disposicionais,* que Braga entende como parte da natureza dos dispositivos, onde reside a "lógica do dispositivo" (ibid, p. 88), que para o autor é de "natureza comunicacional" (ibid, p.89), é possível propor recortes que nos revelem perspectivas daquele dispositivo, ampliando-o da crítica ao poder a uma dimensão metodológica

Diante de um dispositivo da maternidade, com interações institucionais, é esperada relativa estabilidade, entretanto, não é possível mapear sujeitos cujas estratégias levaram à constituição do dispositivo, que são formados por "experimentações [que] se multiplicam", e "entre eficácias relativas, os setores participantes vão ajustando o melhor arranjo" (ibid). Há mudanças e rearranjos no dispositivo da maternidade quando há inserção da mulher no mercado de trabalho, a medicalização do parto e da vida, as políticas públicas que vão sendo incorporadas, etc. É impossível eleger uma verdade que atravesse tempo e espaço. Observar os arranjos que compõem os dispositivos faz com que consigamos responder a determinadas urgências.

Para entender como a maternidade foi conformada, como os corpos e suas performances se manifestam nessa função, é preciso ir além da tentativa de estabelecer um sujeito (ou conjunto de indivíduos) que compõem o dispositivo, mas conhecer quais foram as variáveis utilizadas para responder a uma questão que se colocava naquele contexto e qual a delimitação de maternidade foi buscada, qual o ponto de partida. Nos interessa mais compreender como supostas verdades se constituem, e neste contexto específico, sobre as relações de poder justapostas a essas "verdades sociais" (Braga, 2018, p.87).

Seria ingênuo esperar que, como pontua O'Reilly (2016), os pressupostos da maternidade patriarcal fossem naturais, se o natural ainda perpassa nossa capacidade discursiva, também implicada em outros dispositivos. Seria pensar que o papel de mãe (além de naturalizado) para todas as fêmeas humanas, fosse localizado no âmbito privado e não politizado, normalizado, especializado, idealizado, intensificado, individualizado, essencializado e biologizado.

Um *arranjo disposicional*, pela sua heterogeneidade do conjunto e natureza cambiante, nos oferece valiosa ferramenta para os estudos comunicacionais quando nos permite incorporar, alterar ou até mesmo substituir variáveis com muita facilidade, compondo novos arranjos que respondam a novas urgências. Um exemplo é o uso de lives em redes sociais por políticos, como na campanha do então presidenciável Jair Bolsonaro em 2018. Sua forma de operar na campanha, fugindo dos debates e mostrando-se mais em suas próprias redes não era usual nas campanhas presidenciais brasileiras. Em uma sociedade *mediatizada*, é imprescindível que haja espaço para olhar para o cenário macro (política eleitoral) e o cenário micro (política eleitoral presidencial de 2018, aceitação de novas mídias pelos eleitores), para conseguir responder a questionamentos que afloram socialmente. Diante das mudanças constantes nos *media*, e de sua interação com outros elementos heterogêneos, a possibilidade de desenvolver novos arranjos dentro do campo da comunicação torna possível captar nuances que antes poderiam tornar-se um empecilho metodológico. Além disso, por serem capazes de promover uma eterna disputa por sentidos, uma “negociação entre diferenças” (Braga, 2018, p.90), como forma de conformação da vida no presente, torna-se em sua essência, um fenômeno da comunicação, são interações constantes capazes de transformar os modos de ver e viver.

4.3 Aspectos metodológicos: Modos de ver

Para compreender como os sentidos são atribuídos aos corpos que gestam no período analisado, buscamos colaborar para a pesquisa em comunicação sob a premissa de um estudo feminista que lança olhar sobre a maternidade e suas performatividades, implicadas nos corpos maternos, através de um “arranjo disposicional” (Braga, 2018), que consiga abarcar elementos que respondam à questão central deste trabalho. Nesse arranjo buscamos as colaborações do feminismo matricêntrico de O’Reilly (2016), nos convida a pensar o que aqui chamamos de performatividades da maternidade, aliadas às noções de corpo Foucaultianas, a partir do próprio autor (1999, 2000, 2000b, 2008, 2010) e McLaren (2016), somadas aos esforços de Judith Bulter na compreensão dos corpos e de suas precariedades e vulnerabilidades. Acreditamos que olhar para um recorte do dispositivo da maternidade, através da análise dos corpos maternos, capturando um arranjo disposicional, pode nos trazer informações sobre sua interação com outros dispositivos, como da medicina, das políticas públicas, etc.

Nesta pesquisa nosso corpus é formado por material midiático e de entrevistas, apresentados em mais detalhes posteriormente. Para fazer com que esse conjunto fosse capaz de nos responder à questão proposta, ampliamos o olhar sobre ele. Inicialmente nossa intenção era compreender o corpo gravídico-puerperal, mas no processo de investigação e levantamento bibliográfico, em contato com a teoria matricêntrica, foi possível notar que os fenômenos da gestação e puerpério estão diretamente conectados às performatividades da maternidade, que são modos de conformar práticas, assimilados socialmente ao longo dos anos, sujeitas a transformações, condicionadas às novas questões sociais que emergem. Neste processo de ressignificação do trabalho, a pandemia de covid-19 assolou todo o mundo, transformando nossas relações, e os modos de fazer deste trabalho, chegamos então a um conceito metodológico e modo de operação que nos levasse aos objetivos desta pesquisa, reajustados à realidade do planeta.

4.3.1 Jornal O Globo

A escolha de parte do corpus, composto de textos jornalísticos, foi pensada em dois aspectos: temporal e de alcance. O jornal O Globo é dos impressos (e agora em versão digital) de expressão nacional, o jornal em questão é capaz de nos oferecer uma visão amplificada - principalmente - do eixo sul-sudeste. Por sua tradição forte no Rio de Janeiro, foi possível captar uma noção mais geral das notícias circulantes, uma vez que grandes jornais se tornam modelos para os demais. Além disso, a gestão dos Marinho, à frente de O Globo desde 1931, sempre foi pautada por investimentos intensos em inovação, na investida de tornar o periódico um veículo com força nacional, o que é verificado, por exemplo, por sua precoce inserção na internet em 1996.

> Em 1944, os pracinhas brasileiros estavam na Itália para lutar contra as forças fascistas na Segunda Guerra, e O GLOBO viajou com eles. Naquele ano, o jornal publicou 37 edições do suplemento O GLOBO Expedicionário, destinado aos militares que combatiam na guerra. Ao mesmo tempo, manteve o repórter Egídio Squeff na cobertura do conflito, o que possibilitou um dos grandes furos jornalísticos do período: o anúncio de que os brasileiros venceram os nazistas e tomaram o Monte Castelo. Em 1952, o Brasil já comemorava o Dia das Mães, mas os pais não tinham data só para eles. O GLOBO, então, lançou uma campanha para que se celebrasse o Dia dos Pais em 16 de agosto, Dia de São Joaquim, pai da Virgem Maria e avô de Jesus Cristo. No ano seguinte, por sugestão de associações de comércio, a data mudou para o segundo domingo de agosto. E entrou para o calendário brasileiro. O GLOBO, 2016

A utilização do arquivo digitalizado de O Globo tornou a pesquisa viável, em tempos de cortes de bolsas de pós-graduação, em que alunos - como eu - não podem ter dedicação exclusiva e se valem do acesso remoto aos arquivos[32]. No contexto de pandemia o acesso facilitado foi essencial para a realização completa das coletas. A manutenção de acervo digitalizados completos permite às empresas de mídia, como as do grupo Globo, registros que poderão ser acessados por terceiros, que não necessariamente contam com grande número de outros acervos completos para consulta[33].

Na busca realizada utilizou-se o termo “gestante” na caixa de pesquisa. Interessante notar que, na busca pelo termo, houve correspondência de matérias com termos similares, como grávida. A plataforma não deixa claro como a busca funciona no arquivo.

---

[32] Inicialmente a ideia era trabalhar com o Jornal do Brasil, mas no período proposto para a análise (40 anos, a partir de 1980) houve uma quebra de formato. Em 2010 o Jornal do Brasil passa a ser veiculado exclusivamente no formato online. Diante disso, e compreendendo as diferenças entre um material impresso digitalizado e nativo digital, procuramos outro jornal, com características que consideramos adequadas para o cumprimento dos objetivos de pesquisa, e que tivesse todo o acervo de jornais impressos do período, digitalizado, e com qualidade que permitisse o desenvolvimento do trabalho.

[33] A consulta ao conjunto de dados históricos de O Globo não é gratuita, os assinantes do jornal devem pagar R$19,90 por mês para acessá-lo. Nesta pesquisa foi feita assinatura durante 13 meses, com valores custeados com recursos próprios.

Houve, na escolha do período de coleta, tentativa de captar um intervalo que fosse historicamente evidenciado e com capacidade de demonstrar as variações e continuidades dos aspectos analisados. O começo da coleta ser marcado pelo início da década de 80, contempla um ano em que houve aumento em mais de 100% do percentual de cesarianas em comparação com 1970 (Granado-Neiva, 1982 apud. Faundes e Cecatti, 1991). Na mesma década, a guinada na determinação de políticas para a saúde pública com Constituinte de 88, juntamente com o estabelecimento do SUS - no primeiro ano da década subsequente - são grandes marcos para o cenário dos corpos que gestam e performam a maternidade.

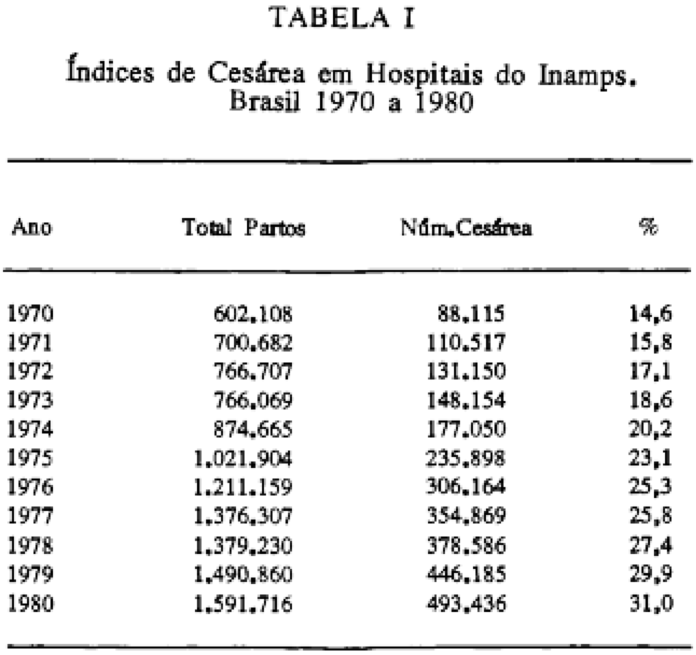


TABELA I

Índices de Cesárea em Hospitais do Inamps.
Brasil 1970 a 1980

Ano	Total Partos	Núm.Cesárea	%
1970	602.108	88.115	14,6
1971	700.682	110.517	15,8
1972	766.707	131.150	17,1
1973	766.069	148.154	18,6
1974	874.665	177.050	20,2
1975	1.021.904	235.898	23,1
1976	1.211.159	306.164	25,3
1977	1.376.307	354.869	25,8
1978	1.379.230	378.586	27,4
1979	1.490.860	446.185	29,9
1980	1.591.716	493.436	31,0

FIGURA 5. Tabela de índices de cesárea em hospitais do INAMPS de 1970 a 1980. Granado-Neiva (1982)

Os desafios na definição de uma amostra representativa, quando tratamos de um período de análise de quatro décadas foram descritos por Vimieiro (2010, p.88) quando diz que “essa dificuldade, certamente, está presente em qualquer pesquisa. Ela apenas se agudiza quando da análise a longo prazo porque é preciso definir uma amostra que seja representativa, mas também executável no período disponível para desenvolvimento do trabalho”. No caso da autora, o método utilizado foi baseado na divisão do corpus em intervalos.

> Tivemos de recortar o corpus de forma que a amostra desse a ver o que buscamos, mas também o recortamos para viabilizar nosso estudo. Optamos por selecionar alguns anos desse período de 48 anos para tentarmos delinear essas transformações nos entendimentos coletivos sobre a temática. Dividimos o corpus em períodos de intervalo de oito anos e fizemos a clipagem de dois meses dos respectivos jornais e do ano inteiro da revista em cada um desses anos. É preciso ressaltar aqui que a escolha por esse intervalo de 8 anos entre os anos selecionados levou em conta o número de exemplares para se fazer a clipagem manual. Com a escolha, cinco dos sete anos selecionados têm o acervo não digitalizado, o que totaliza vinte meses de jornais, já que trabalhamos com duas publicações, cerca de 600 edições que foram clipadas manualmente para posteriormente serem analisadas as matérias encontradas. VIMIEIRO, 2010, p.92

A busca pelo termo "gestante" nas décadas analisadas teve um total de 14.599[34] correspondências, considerando termos que são identificados como a palavra gestante, mas que não são a palavra em questão (pela qualidade da digitalização e/ou pela semelhança), ou textos que não foram considerados nesta análise, como classificados, editais, editoriais, e anúncios publicitários. Para estabelecer uma amostra representativa das quatro décadas, as matérias foram clipadas da seguinte forma: do conjunto de matérias coletadas foram eleitas, a cada ano, seis textos para análise, num total de 239 matérias (em outubro de 2016 não houve resultados correspondentes). No ano par foram coletados textos dos meses de janeiro, março, maio, julho, setembro e novembro. No ano ímpar foram coletados textos de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro. A alternância entre meses foi estabelecida para evitar que a cada ano fosse analisado apenas um semestre de publicações, já que a continuidade ou ausência de um tema naquele ano pode ter influência sobre os dados coletados. Entre os textos disponíveis de cada mês, foi utilizado sorteio aleatório[35]. A escolha por analisar meses alternados se deu pelo tempo hábil para a realização da coleta, devido às mudanças no projeto diante do cenário pandêmico em que nos encontramos.

A sistematização de dados dos textos jornalísticos foi feita por meio de um livro de códigos, no preenchimento deste, foi organizado um guia para que os codificadores pudessem ter a mesma instrução sobre cada categoria. Ele se encontra no anexo Y deste trabalho.

Para compreender se os dados gerados a partir da coleta poderiam ser representativos, uma amostra de 10% das matérias foi submetida ao teste de código binário, onde calculou-se confiabilidade com dois codificadores[36]. Os resultados também se encontram anexos a esta publicação (anexo Z). Os códigos com baixa confiabilidade foram discutidos e ajustados pela dupla de codificadores até eliminarem sobreposições e interpretações enviesadas.

---

[34] 3.882 correspondências em 1980, 5.948 em 1990, 3.065 em 2000 e 1.704 em 2010.

[35] https://www.sorteador.com.br/

[36] Agradecimentos especiais a Caio Henrique Pessoa Gaspar, que atuou como codificador 2 nesta pesquisa.

4.3.2 As entrevistas

Para compor o arranjo disposicional foram feitas seis[37] entrevistas semi-estruturadas, quatro delas com mães não ativistas e duas com mães ativistas pela maternidade e parto. O roteiro das entrevistas foi organizado no sentido de levar as mães a comentar os dados que foram gerados extraídos das reportagens. Desse modo, elas não têm o objetivo de se constituir como amostra probabilística, visto que o arranjo disposicional busca responder uma urgência localizada histórica e contextualmente (Braga, 2018). A amostra por conveniência, entretanto, foi feita respeitando alguns critérios. Foram selecionadas mulheres com perfis de renda diferentes, dentre elas foram selecionadas metade que pariram/engravidaram em 1980/1990 e metade em 2000/2010. Metade das mulheres são pardas ou negras e metade brancas.

As mulheres não ativistas foram contatadas através de um post em um grupo do Facebook[38]. A partir dele, elas tiveram contato com o formulário, onde foram selecionados perfis que eram mais diversos (cor, renda, década que pariu/engravidou). Importante ressaltar que, apesar de residirem na mesma cidade em que morei por 24 anos, não possuo nenhum tipo de vínculo ou contato prévio com essas mulheres. No formulário, que também foi disponibilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido[39], além de informações pessoais sobre si, elas mesmas preencheram se consideravam a si mesmas como ativistas pela maternidade/ parto. Algumas foram excluídas já de início por terem assinalado sim a esta pergunta.

As mulheres ativistas foram escolhidas por meio de recrutamento de conveniência bola de neve, onde houve uma rede de indicações. Outras mulheres ativistas foram convidadas a participar, mas não responderam em tempo hábil para a realização das entrevistas. Apesar de métodos diferentes de recrutamento, foram mantidos alguns critérios. Para cada entrevistada branca que pariu naquela década, há uma mulher preta ou parda. Além disso, perfis de renda diferentes foram considerados para compor essa amostra. As mulheres foram separadas em “foi gestante em 1980/1990”, ou “foi gestante em 2000/2010”.

---

[37] Foi delimitado o número de seis entrevistas para contemplar duas mães não ativistas que gestaram entre 1980 e 1999, duas mães não ativistas que gestaram entre 2000 e 2019, uma mãe ativista que gestou entre 1980 e 1999 e uma mãe ativista que gestou entre 2000 e 2019. O número de entrevistas foi delimitado para que fosse possível realizar as atividades em tempo hábil, visto que o corpus ainda contemplava os textos dos jornais.

[38] A escolha do grupo “Help Espaço de colaboração - Peça ajuda e ajude a quem precisa” foi feita na tentativa de não trazer nenhum viés materno, ou seja, que não tivesse relação com discussões sobre maternidade. Esse é grupo de busca por informações sobre a cidade de Pedro Leopoldo (onde morei durante 24 anos) , cidade que tem - segundo dados de 2017 do IBGE - 63 837 habitantes. A cidade também possui Hospital Maternidade de iniciativa privada, que atende pelo SUS através de convênio com o município.

[39] O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento assinado pelos participantes da pesquisa, neste caso as entrevistadas, após serem explicados todos os procedimentos, possíveis benefícios e riscos aos envolvidos. Ele garante que os signatários estejam cientes o suficiente para fornecer permissões aos pesquisadores responsáveis e assistentes.

Mesmo diante de uma amostra por conveniência, sem finalidade de fornecer marcos analíticos, optamos pela variedade de raça e classe por considerar que, mesmo sem interesse estatístico dos dados em questão, trabalhamos nesta pesquisa com a “performatividade da maternidade”, no singular, pela repetição de gestos, ações, modos de viver, etc. Logo trabalhamos com a existência de uma maternidade hegemônica. A variação de perfis nos permitiu, diante dos pontos em comum que surgiram nas falas das mães entrevistadas e nos textos do periódico, confirmar que havia uma performance esperada diante da maternidade.

A opção por entrevistas em profundidade, mesmo sem compor uma amostra probabilística, foi feita pela minha percepção de que, apesar de inserida em uma área de interesse comum, os contextos das pessoas sobre as quais tratam as reportagens são diferentes do meu. Ademais, a metodologia dos arranjos disposicionais permite a composição de reportagens em conjunto com as experiências narradas em primeira pessoa fazendo com que estruturas de poder possam ser desveladas não apenas por meio do filtro do jornalismo, como também pela experiência vivida. Para Gaskell (2002), a entrevista semiestruturada auxilia no reconhecimento de campo, uma vez que não é feita de questões muito fechadas, mas ao mesmo tempo não perpassa uma imersão em determinado conhecimento local ou cultural. A entrevista semiestruturada também é uma forma de compromisso com perspectivas que fogem ao meu olhar.

> O primeiro ponto de partida e o pressuposto de que o mundo social não é um dado natural, sem problemas: ele é ativamente construído por pessoas em suas vidas cotidianas, mas não sob condições que elas mesmas estabeleceram. Assume-se que essas construções constituem a realidade essencial das pessoas, seu mundo vivencial. O objetivo e uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. pode fornecer informação contextual valiosa para ajudar a explicar achados específicos. BAUER e GASKELL, 2002, p.65.

Gaskell (in BAUER et.al, 2002) nos apresenta a perspectiva que ajuda a limitar o corpus, quando defende a existência “de um número relativamente limitado de pontos de vista, ou posições, sobre um tópico dentro de um meio social específico. ” A partir disso, faz-se a seleção dos entrevistados, “tomando combinações de características sócio demográficas que provavelmente serão de interesse”.

A entrevista é, também, um processo de mão dupla. Não pode ser encarada como um simples coletar de aspas. Há interação, troca. As realidades de entrevistadores e entrevistados trabalham na produção de conhecimento. A escolha pelas entrevistas individuais se deu também pela dimensão sensível da experiência materna. Um grupo focal, por exemplo, poderia se tornar fonte de mais constrangimentos, ou uma sensação de inadequação diante da maternidade alheia, que lhe parece mais correta, mas vivível. Neste caso, a sinergia que Gaskell (in BAUER; GASKELL, 2002, p.76) denomina como "o grupo é mais do que a soma de suas partes", poderia produzir um comportamento de grupo que oferecesse riscos emocionais a essas mulheres. Neste trabalho, com a experiência individual, vi emergir particularidades de cada entrevistada, tive contato com detalhes que provavelmente não viriam a tona numa dinâmica de grupo. A palavra maternidade pode carregar consigo outros termos, como amor, cuidado, carinho, cobrança, mas também traz junto de si temas como frustrações amorosas, sexo, e outros assuntos que podem ser sensíveis ao serem debatidos coletivamente, principalmente pelo ideal de maternidade santificada, que foi pregado por muitos anos (apresentado anteriormente neste trabalho). Mais do que um estudo sobre determinado tema, é um estudo de vida, de escolhas e caminhos que só podem ser percorridos pelos próprios pés.

As escolhas do método acima citado é uma forma de aproximação entre entrevistador e entrevistados. Uma tentativa de suprir a dificuldade logística e estrutural em fazer uma pesquisa de imersão. A maternidade é uma manifestação de si, muitas vezes permeada de afetações, por isso a escolha de métodos que toquem esta sensibilidade é estratégica para o conforto dos envolvidos na pesquisa, seja o entrevistador, os entrevistados ou leitores. Com a pandemia de COVID-19 em curso, os nossos modos de vida foram alterados, e consequentemente os modos de fazer pesquisa. Logo, foi incorporado o método de entrevista online, majoritariamente por chamada de vídeo do WhatsApp (apenas uma pelo Google Meet), na tentativa de aplacar as distâncias que o momento pede.

Para resguardar as participantes, o projeto desta dissertação foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG[40] (processo CAAE 25764919.9.0000.5149). Possíveis riscos fossem mapeados, bem como o caráter voluntário, seguido da autorização das mulheres.

A essas mulheres selecionadas foi enviado um link de um formulário online. Nele constavam informações de contato e identificação, além das devidas autorizações que foram concedidas a partir de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mulheres participantes puderam escolher ter seus nomes divulgados ou não. Dar essa opção a elas é um movimento de politização da maternidade, a possibilidade de suas vivências serem coletivizadas, retiradas de um aspecto privado. Segue um perfil de cada uma das entrevistas:

---

[40] Conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa "em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana" (art 1º), devem ser submetidas a um Comitê de Ética.

Nome	**Idade**	**Cor**	**Profissão**	**Renda**	**Década em que pariu/ gestou**	**Se declarou como ativista?**	**Pediu para ser identificada?**
Sônia Maria dos Santos	55	Pardo	Cuidadora Universal	De 1 a 2 salários mínimos	1980/1990	Não	Sim
Lázia Carvalho campolina	39	Preto	Auxiliar de serviços gerais	De 1 a 2 salários mínimos	2000	Não	Sim
Rosana Márcia Caldas Santos Carvalho	59	Branco	Professora aposentada	De 3 a 5 salários mínimos	1980/1990	Não	Sim
Gabriela Lage Costa	39	Branco	Agente financeiro	De 3 a 5 salários mínimos	2000/2010	Não	Sim
Clara Vitorino Karmaluk	35	Branco	Gerente de Comunicação e Marketing	De 3 a 5 salários mínimos	2010	Sim	Sim
Cleise Maria Pereira Soares	63	Pardo	Jornalista e professora de Yoga	De 3 a 5 salários mínimos	anterior a 1980/ 1980/ 1990	Sim	Sim

Figura 6. Tabela com dados sobre as entrevistadas. Autoria Própria, 2020

O roteiro de perguntas foi baseado nos achados dos textos jornalísticos analisados, já sistematizados após a codificação. Todas as perguntas estavam, de alguma maneira, ligadas aos dados do jornal.

4.3.3 Método de análise

Para tentar capturar um arranjo disposicional, compusemos a análise de conteúdo combinada às vivências das mães. Por fazer uma "ponte entre um formalismo estatístico e a análise qualitativa dos materiais" (BAUER; GASKELL, 2002, p.190), a análise de conteúdo foi utilizada para qualificar o material jornalístico. Dentro da análise de conteúdo foi realizada um estudo descritivo dos dados e uma análise longitudinal das quatro décadas, com os devidos cruzamentos. Assim foi possível comparar materiais de um mesmo contexto por um período de tempo mais extenso, de forma a detectar mudanças e permanências nesta área específica. Para a análise de conteúdo utilizamos como unidade a reportagem como um todo, sem considerar imagens, textos ou legendas em separado. Em seguida, compusemos o arranjo disposicional, onde dados descritivos e cruzamentos da análise de conteúdo são dispostos às entrevistas como forma de lançar luz a questões que os dados nos apresentaram.

A violência no parto não é um evento isolado, insular essa realidade de tantas mulheres é uma ferramenta de despolitização da realidade feminina. O atual arranjo disposicional da maternidade, onde estão os discursos pessoais, institucionais, matérias midiáticas, peças publicitárias, produções culturais, que constroem a realidade social que alimenta as performances, é retroalimentado pelos discursos e performances de mulheres, e até mesmo meninas, que crescem aninhando suas bonecas, dizendo nas brincadeiras o quanto estão cansadas[41], que ouvem e repetem que a sua vida deve ser em prol daquele bebê, independentemente da situação, do corte, da dor, da humilhação, mesmo que implique em não haver mais vida, nesses termos.

Logo, o que propomos é um exercício de, a partir de um dispositivo da maternidade, propor um recorte, uma captura de um arranjo disposicional através dos textos coletados e analisados, do jornal O Globo, e de entrevistas com mães, ativistas e não ativistas, para compreender melhor como o binômio corpo e performance é retratado e vivido, através das permanências e dissonâncias desse binômio ao longo dos quarenta anos.

É importante saber que não há, nesta pesquisa, a intenção de constituir um olhar generalizado para a maternidade, a criação de uma realidade totalitária. Este exercício (e acredito que todos os estudos de maternidade existentes) são incapazes de universalizar uma experiência tão singular quanto a maternidade. Uma pergunta sobre o mundo em que estou inserida me levou a buscar, nas páginas do jornal em questão, indícios históricos, marcas no passado, que fossem capazes de me fornecer peças para um grande quebra-cabeças impossível de ser completado, que é a história da maternidade. Conversar com essas mulheres, selecionadas sem pretensões amostrais, é ver cores e contornos nas peças, que antes não tinha olhos para ver.

As definições sobre o mundo são um grande mar de magma, que rompem com aquilo que já está solidificado na crosta terrestre, e por contato com diferentes pressões, temperaturas, gases e elementos químicos formam cadeias, uma nova rocha, que eventualmente pode ser engolida por novo mar de magma, sempre sujeita a transformações. Assim são os dispositivos, sólidos, mas passíveis de mudança. Não é possível saber se numa próxima transformação, virá com a mesma forma, cor ou tamanho, se será formado pelos mesmos elementos. O arranjo disposicional que me proponho a fazer, com os textos jornalísticos e as entrevistas, funciona como um recorte de uma rede de relações, que semelhante a uma rede átomos de carbono, formam esse mineral sólido e de dureza impressionante, que é um diamante. A luz que incide nesse mineral com este trabalho é única, parte do meu olhar como pesquisadora, escolhas metodológicas, teóricas e analíticas. Ao ter contato com a superfície deste cristal, essa luz única se amplia, como um prisma óptico, que reflete cores diversas a partir daqueles mesmos artefatos que dispunha anteriormente. Olhar para cada maternidade, de cada mulher, é enxergar - a partir das relações que compõem o arranjo disposicional - novas tonalidades. Nenhuma experiência pode ser captada em sua totalidade, mas é possível olhar para elas a partir de um cristal cujos elementos - seus átomos - são dispostos de modo a projetar essas cores, que são o objetivo, a urgência inicial. A possibilidade de desenvolver um artefato que nos faça enxergar novas perspectivas.

---

[41] O ESTADO DE SÃO PAULO. Valentina, filha de Mirella Santos e Ceará, descobre 'maternidade real' com boneca. Disponível em: https://emais.estadao.com.br/noticias/gente,valentina-filha-de-mirella-santos-e-ceara-descobre-maternidade-real-com-boneca,70001858534. Acesso em: 01 maio 2020.

Passo a passo da análise

A análise foi estruturada da seguinte maneira.

1 - *Análise de conteúdo:* Foram codificadas todas as reportagens coletadas conforme o livro de códigos em anexo. Logo após sistematizar os dados por meio da codificação, realizamos uma análise de conteúdo buscando identificar os padrões

2 - *Gráficos:* para visualizar melhor os dados foram gerados dois gráficos para cada código, sendo o primeiro com os dados gerais dos 40 anos e o segundo com os dados separados por décadas, conforme apresentado no capítulo 5.

3 - *Comparação entre os gráficos:* Na sequência realizamos os cruzamentos de dados a partir da observação das recorrências. Esses cruzamentos indicaram correlação de frequências que foram exploradas no arranjo disposicional.

4 - *Roteiro de entrevistas:* Aquelas correlações mais recorrentes foram selecionadas para serem exploradas no roteiro de entrevistas e transformadas em perguntas, conforme o anexo.

5 – *Composição para a captura do arranjo disposicional:* entrevistas, reportagens e gráficos foram organizados a partir dos temas recorrentes e divididos em dois eixos explorados nos capítulos 6 e 7: “A conformação dos corpos que gestam” e “Padecer e resistir no paraíso: maternidade sacrificial e a potência do corpo protagonista”. Cada um desses eixos formam um

composto com as entrevistas, a sistematização das reportagens analisadas e excertos e imagens dessas reportagens.

Tivemos o cuidado também de não analisar as histórias de vida individualmente, visto que evitamos traçar qualquer tipo de julgamento acerca da experiência dessas mulheres. Elas foram consideradas a partir dos compostos que organizam o arranjo disposicional.

CAPÍTULO 5 - A PERFORMATIVIDADE DA MATERNIDADE EM QUARENTA ANOS DO JORNAL O GLOBO

Neste capítulo vamos descrever os dados primários da pesquisa realizada no Jornal O Globo entre 1980 e 2019 para que no capítulo seguinte sejam realizadas as análises a partir do arranjo disposicional composto com as entrevistas das mães. Todos as matérias analisadas, somam 239 resultados. A década de 1980 teve 60 correspondências. A década de 1990 teve 60 correspondências. A década de 2000 teve 60 correspondências. A década de 2010 teve 59 correspondências. A exposição dos resultados foi feita conforme o livro de códigos e contempla: quem fala nas reportagens, a natureza do texto, o tema central, as instituições mencionadas na reportagem, o modo como os corpos aparecem e as diferentes performatividades da maternidade.

5.1 Quem fala

Na categoria "quem fala", considerando todas as décadas, os interlocutores mais presentes são as instituições com 36,82% (88 correspondências), os corpos gestantes/mães com 35,15% (84 correspondências) e os profissionais da saúde 30,13% (72 correspondências), seguidos das categorias outro/não se aplica 23,85% (57 correspondências), juristas/polícia 14,23% (34 correspondências), pesquisador 12,97% (31 correspondências), político 8,79% (21 correspondências), profissional da mídia 4,6% (11 correspondências) e religioso 1,26% (3 correspondências).

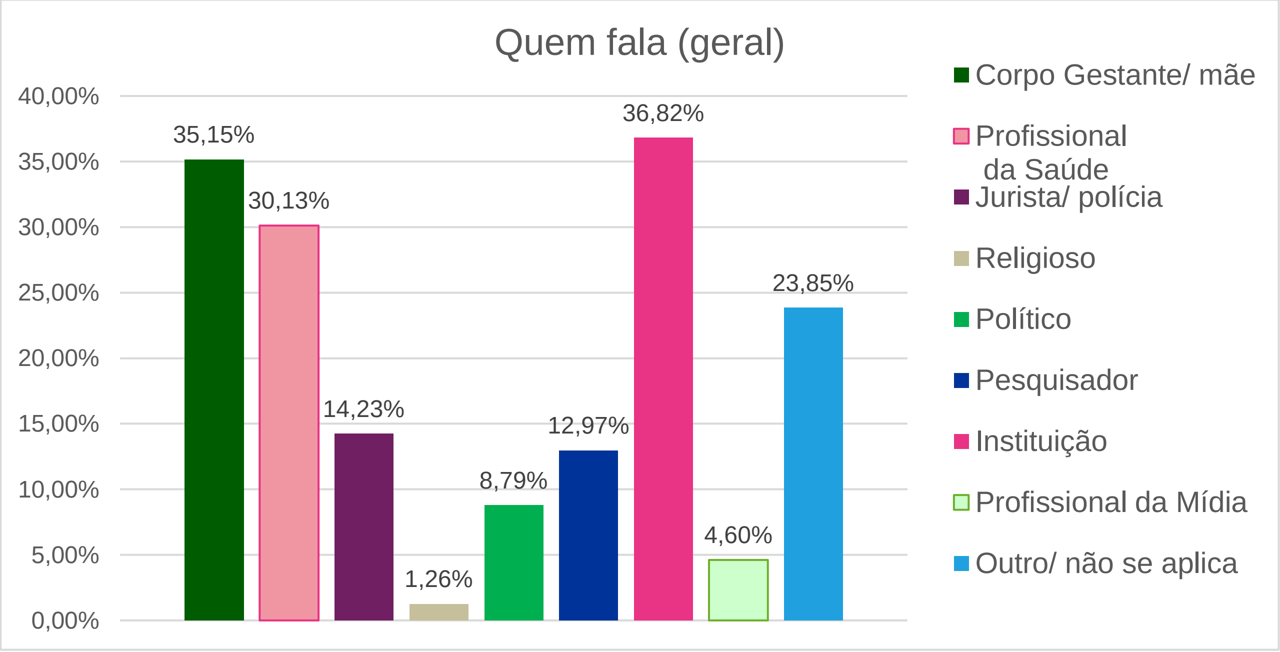


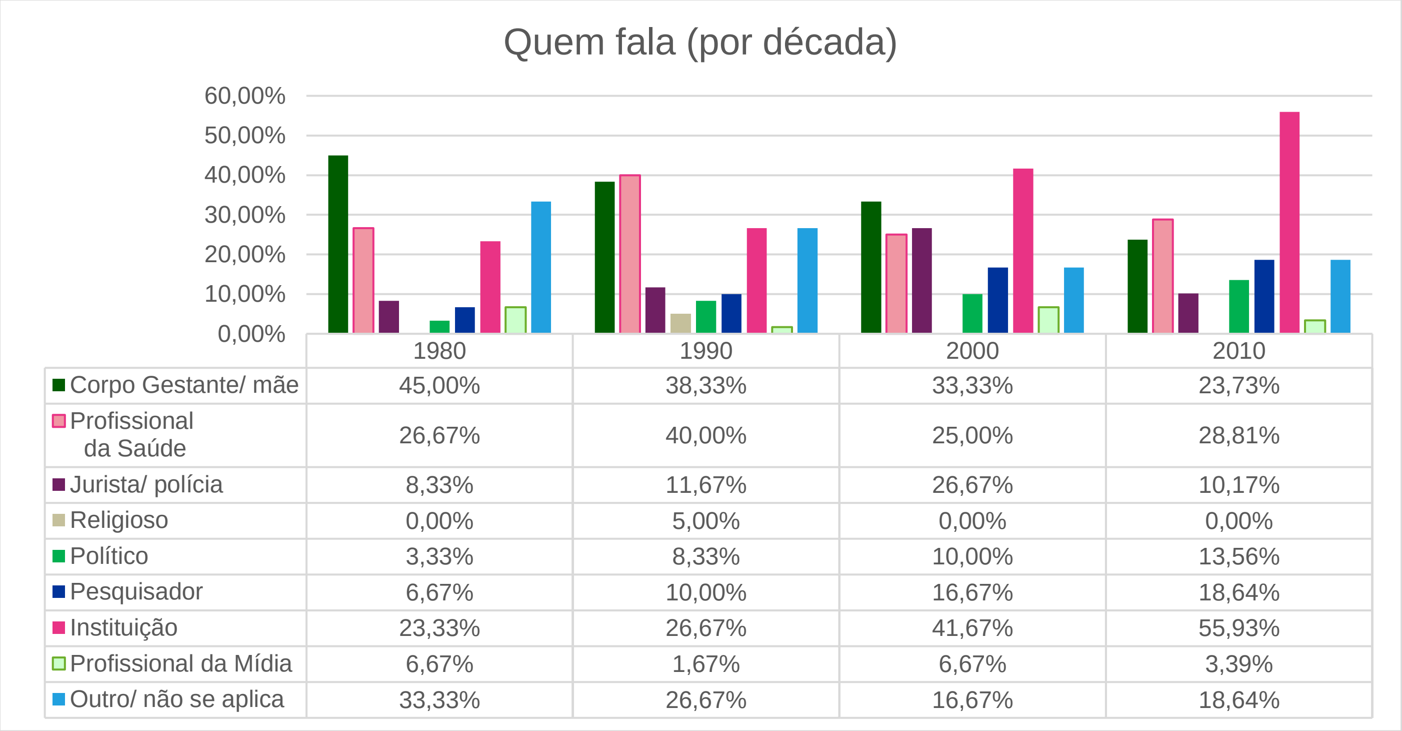
Figura 7. Gráfico "Quem fala" geral. Autoria própria. 2020

Na categoria “quem fala”, considerando a década de 80, os interlocutores mais presentes são corpos gestantes/mães com 45% (27 correspondências), outros/ não se aplica com 33,33% (20 correspondências) profissionais da saúde com 26,67% (16 correspondências), seguidos das categorias instituições com 23,33% (14 correspondências), jurista/polícia com 8,33% (5 correspondências), pesquisador e profissional da mídia com 6,67% (4 correspondências), políticos com 3,33% (2 correspondências, e religioso com 0% (0 correspondências).

Na categoria “quem fala”, considerando a década de 90, os interlocutores mais presentes são: profissionais da saúde com 40% (24 correspondências), corpos gestantes/mães com 38,33% (23 correspondências), instituições e outros/não se aplica com 26,67% (16 correspondências). São seguidos de: jurista/polícia com 11,67% (7 correspondências), pesquisador com 10% (6 correspondências), políticos com 8,33% (5 correspondências), religioso com 5% (3 correspondências), e profissional da mídia com 1,67% (1 correspondências).

Na categoria “quem fala”, considerando a década de 00, os interlocutores mais presentes são instituições com 41,67% (25 correspondências), corpos gestantes/mães com 33,33% (20 correspondências), jurista/polícia com 26,67% (16 correspondências). São seguidos de: profissionais da saúde com 25% (15 correspondências), pesquisador e outros/não se aplica com 16,67% (10 correspondências), políticos com 10% (6 correspondências), profissional da mídia com 6,67% (4 correspondências), e religioso com 0% (0 correspondências).

Na categoria “quem fala”, considerando a década de 10, os interlocutores mais presentes são instituições com 55,93% (33 correspondências), profissionais da saúde com 28,81% (17 correspondências) e corpos gestantes/mães com 23,73% (14 correspondências). São seguidas das seguintes categorias: pesquisador e outros/ não se aplica, ambos com 18,64% (11 correspondências), políticos com 13,56% (8 correspondências), jurista/polícia com 10,17% (6 correspondências), e religioso com 0% (0 correspondências).



	1980	1990	2000	2010
■ Corpo Gestante/ mãe	45,00%	38,33%	33,33%	23,73%
□ Profissional da Saúde	26,67%	40,00%	25,00%	28,81%
■ Jurista/ polícia	8,33%	11,67%	26,67%	10,17%
■ Religioso	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%
■ Político	3,33%	8,33%	10,00%	13,56%
■ Pesquisador	6,67%	10,00%	16,67%	18,64%
■ Instituição	23,33%	26,67%	41,67%	55,93%
□ Profissional da Mídia	6,67%	1,67%	6,67%	3,39%
■ Outro/ não se aplica	33,33%	26,67%	16,67%	18,64%

Figura 8. Gráfico “quem fala” por década. Autoria Própria. 2020

5.2 Natureza do texto

Na categoria “natureza do texto”, considerando todas as décadas, os tipos textuais mais presentes são as matérias jornalísticas, com 89,96% (215 correspondências), artigos de opinião/ colunas 5,02% (12 correspondências), notas 2,93% (7 correspondências) e entrevistas 2,09% (5 correspondências).

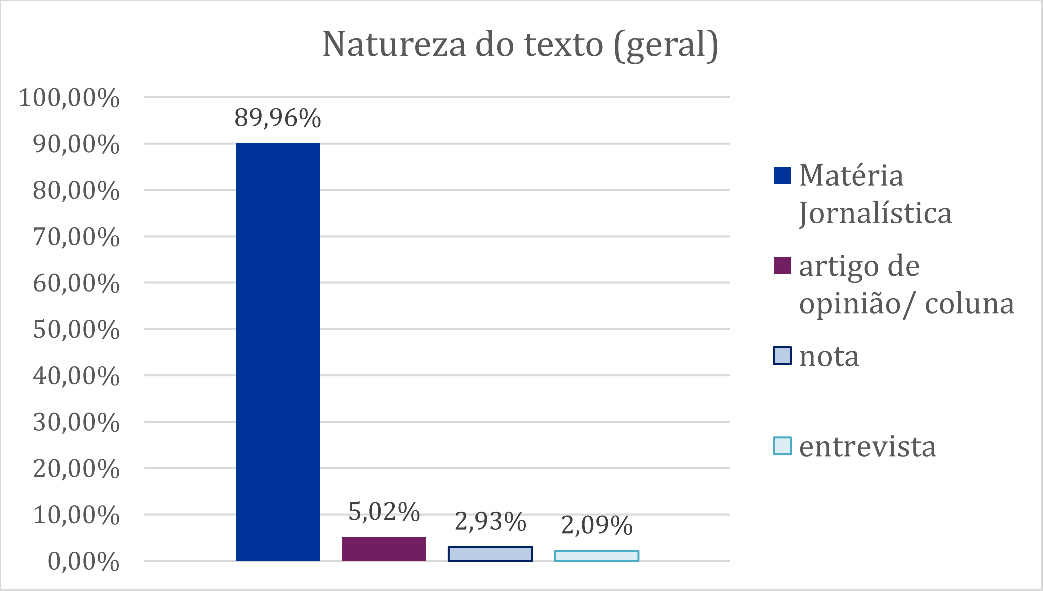


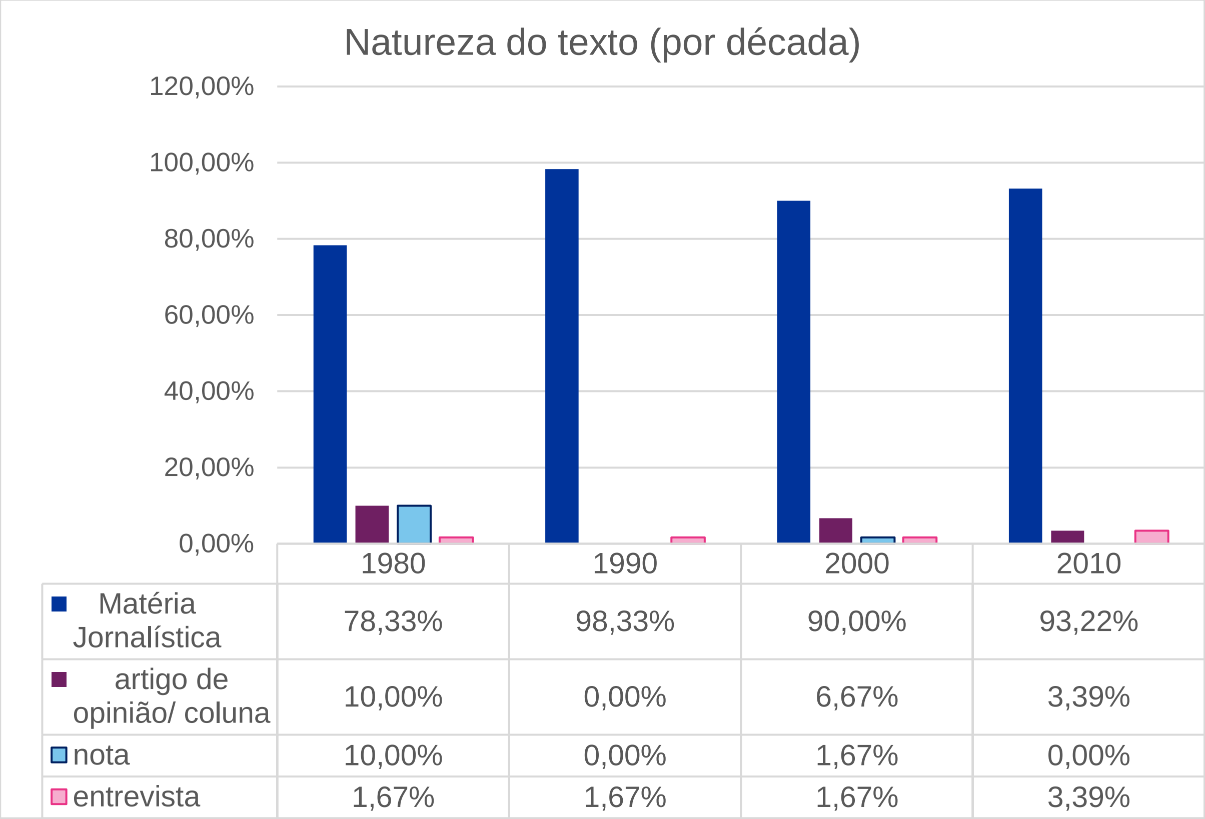
Figura 9. Gráfico “natureza do texto” geral. Autoria Própria. 2020

Na categoria “natureza do texto”, considerando a década de 80, os tipos textuais mais presentes são as matérias jornalísticas, com 78,33% (47 correspondências), artigos de opinião e colunas e notas 10% cada (12 correspondências), entrevistas 1,67% (1 correspondência).

Na categoria “natureza do texto”, considerando a década de 90, os tipos textuais mais presentes são as matérias jornalísticas, com 98,33% (59 correspondências) e entrevista 1,67% (1 correspondência). Artigos de opinião/ colunas e notas não tiveram correspondências.

Na categoria “natureza do texto”, considerando a década de 00, os tipos textuais mais presentes são as matérias jornalísticas, com 90% (54 correspondências), artigos de opinião e colunas 6,67% (4 correspondências), notas e entrevistas 1,67% cada (1 correspondência).

Na categoria “natureza do texto”, considerando a década de 10, os tipos textuais mais presentes são as matérias jornalísticas, com 93,22% (55 correspondências), artigos de opinião 3,39% (2 correspondências) e entrevistas 3,39% (2 correspondência). Não houve correspondências para a subcategoria notas.



	1980	1990	2000	2010
■ Matéria Jornalística	78,33%	98,33%	90,00%	93,22%
■ artigo de opinião/ coluna	10,00%	0,00%	6,67%	3,39%
□ nota	10,00%	0,00%	1,67%	0,00%
□ entrevista	1,67%	1,67%	1,67%	3,39%

Figura 10. Gráfico “natureza do texto” por década. Autoria Própria. 2020

5.3 Tema Central

Na categoria “tema central”, considerando todas as décadas, os temas mais presentes são medicina/ciência, com 24,69% (59 correspondências), poder público/políticas públicas, com 16,12% (39 correspondências), família/maternidade 14,88% (35 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: trabalho 11,98% (29 correspondências), direitos reprodutivos 10,33% (25 correspondências), crime/acidente (sofreu) 9,09% (22 correspondências), crime/acidente (cometeu) 6,20% (15 correspondências), corpo/estética 2,89% (7 correspondências), saber social (fé, crenças, costumes) 2,07% (5 correspondências). As categorias estudo e não se aplica apareceram 0,83% das vezes cada (2 correspondências).

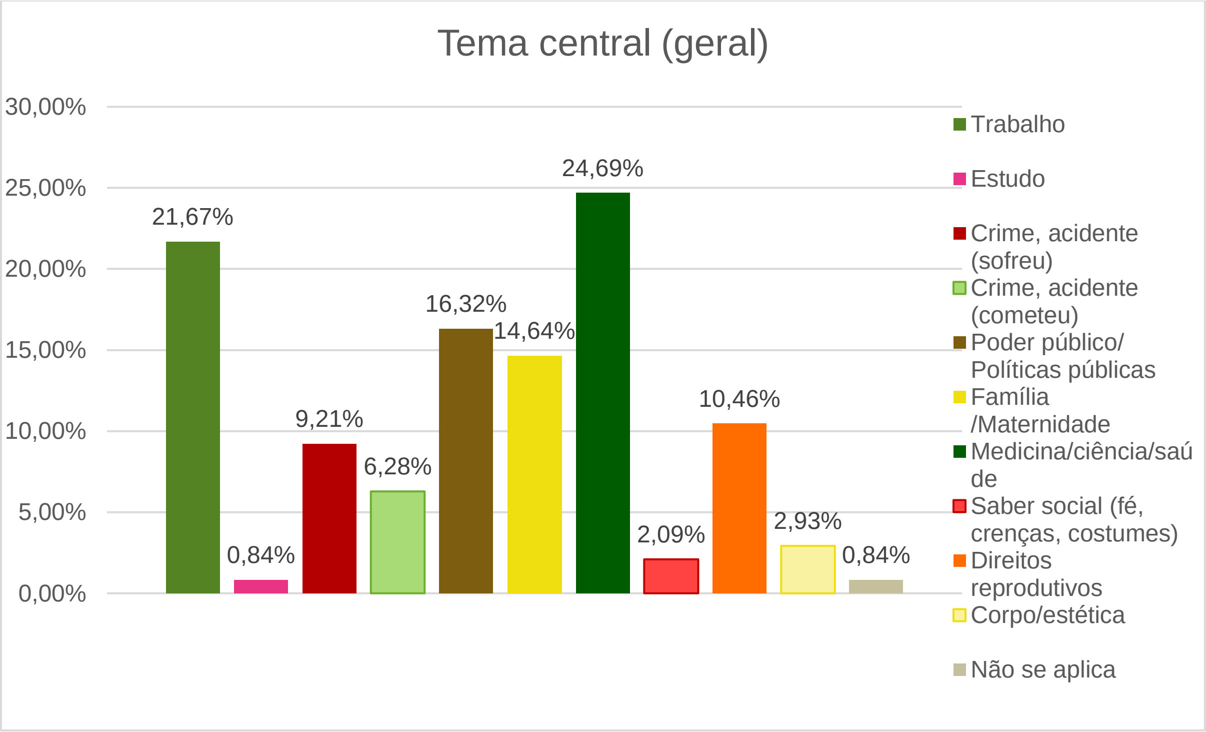


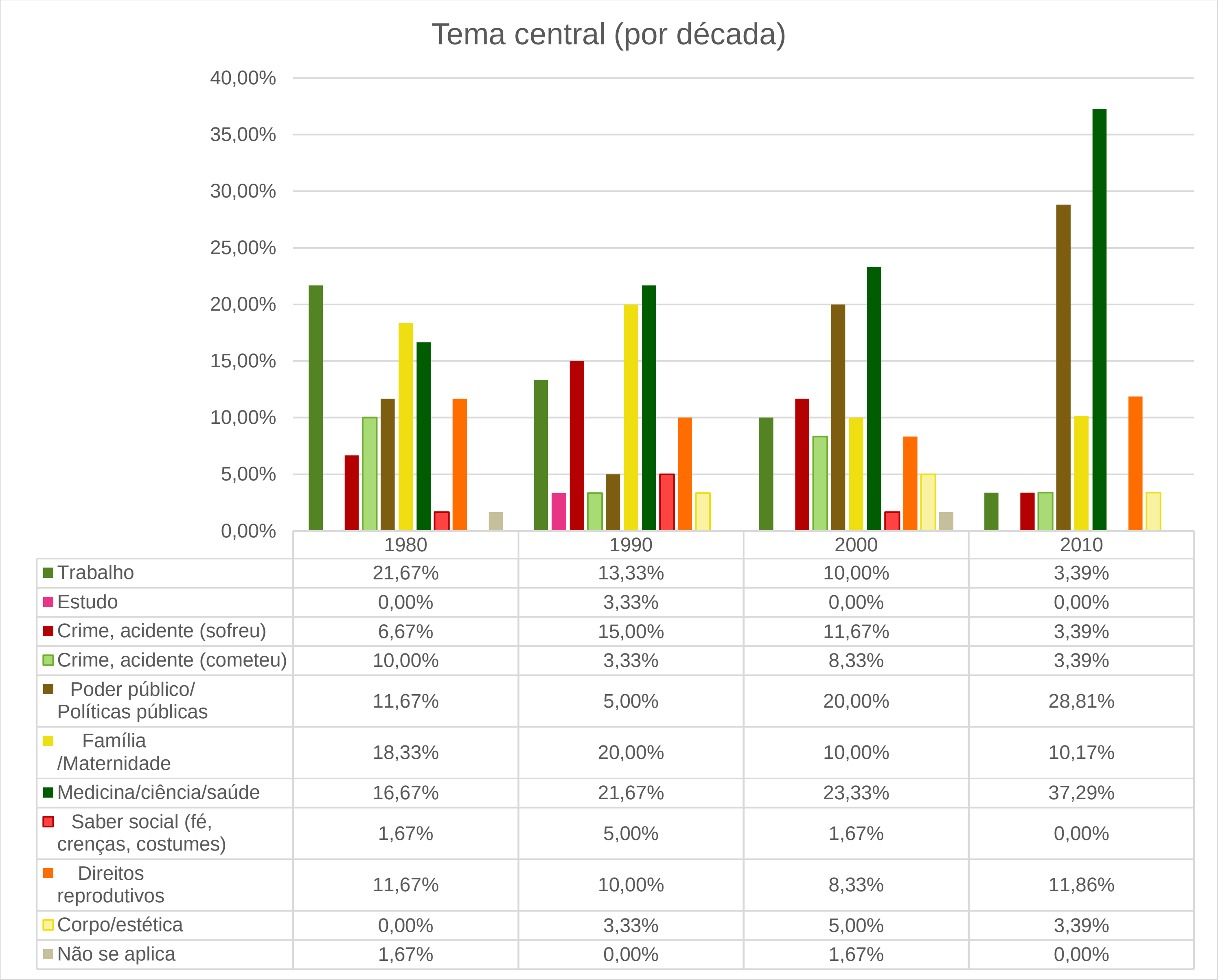
Figura 11. Gráfico “tema central” geral. Autoria Própria. 2020

Na categoria “tema central”, considerando a década de 80, os temas mais presentes são trabalho 21,67 % (13 correspondências), família/maternidade 18,33% (11 correspondências) e medicina/ciência, com 16,67% (10 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: poder público/políticas públicas e direitos reprodutivos, ambos com 11,67% (7 correspondências), crime/acidente (cometeu) 10% (6 correspondências), crime/acidente (sofreu) 6,67% (4 correspondências). As subcategorias saber social (fé, crenças, costumes) e não se aplica apareceram 1,67% cada (1 correspondências). Não houve correspondências para os temas corpo/estética e estudo.

Na categoria “tema central”, considerando a década de 90, os temas mais presentes são medicina/ciência, com 21,67% (13 correspondências), família/maternidade 20% (12 correspondências) e crime/acidente (sofreu) 15% (9 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: trabalho 13,33% (8 correspondências), direitos reprodutivos, com 10% (6 correspondências), poder público/políticas públicas e saber social (fé, crenças, costumes), ambas com 5% (3 correspondências). As subcategorias crime/acidente (cometeu), corpo/estética e estudo também tiveram resultados semelhantes, 3,33% (2 correspondências). Não houve correspondências para a opção não se aplica.

Na categoria “tema central”, considerando a década de 00, os temas mais presentes são medicina/ciência, com 23,33% (14 correspondências), poder público/políticas públicas 20% (12 correspondências) e crime/ acidente (sofreu) 11,67% (7 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: trabalho e família/maternidade, ambas com 10% (6 correspondências), direitos reprodutivos e corpo/ estética, ambas com 5% (3 correspondências), saber social (fé, crenças e costumes) e não se aplica, ambas com 1,67% (1 correspondência). Não houve correspondências para as subcategorias corpo/ estética e estudo.

Na categoria “tema central”, considerando a década de 10, os temas mais presentes são medicina/ciência, com 37,29% (22 correspondências), poder público/políticas públicas 28,81% (17 correspondências) e direitos reprodutivos 11,86% (7 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: família/maternidade 10,17% (6 correspondências), trabalho, crime/ acidente (sofreu), crime/ acidente (cometeu) e corpo/ estética, com 3,39% (2 correspondências. Não houve correspondências para as subcategorias saber social (fé, crenças e costumes), estudo e não se aplica.



	1980	1990	2000	2010
■ Trabalho	21,67%	13,33%	10,00%	3,39%
■ Estudo	0,00%	3,33%	0,00%	0,00%
■ Crime, acidente (sofreu)	6,67%	15,00%	11,67%	3,39%
■ Crime, acidente (cometeu)	10,00%	3,33%	8,33%	3,39%
■ Poder público/ Políticas públicas	11,67%	5,00%	20,00%	28,81%
■ Família /Maternidade	18,33%	20,00%	10,00%	10,17%
■ Medicina/ciência/saúde	16,67%	21,67%	23,33%	37,29%
■ Saber social (fé, crenças, costumes)	1,67%	5,00%	1,67%	0,00%
■ Direitos reprodutivos	11,67%	10,00%	8,33%	11,86%
■ Corpo/estética	0,00%	3,33%	5,00%	3,39%
■ Não se aplica	1,67%	0,00%	1,67%	0,00%

Figura 12. Gráfico “tema central” por década. Autoria Própria. 2020

5.4 Instituições

Na categoria “instituições”, considerando todas as décadas, as subcategorias mais recorrentes são trabalho 93,72% (224 correspondências), família 71,13% (170 correspondências) e polícia/estado 62,76% (150 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: medicina 56,90% (136 correspondências), escola 22,18% (53 correspondências), mídia 14,64% (35 correspondências) e religião 11,3% (27 correspondências).

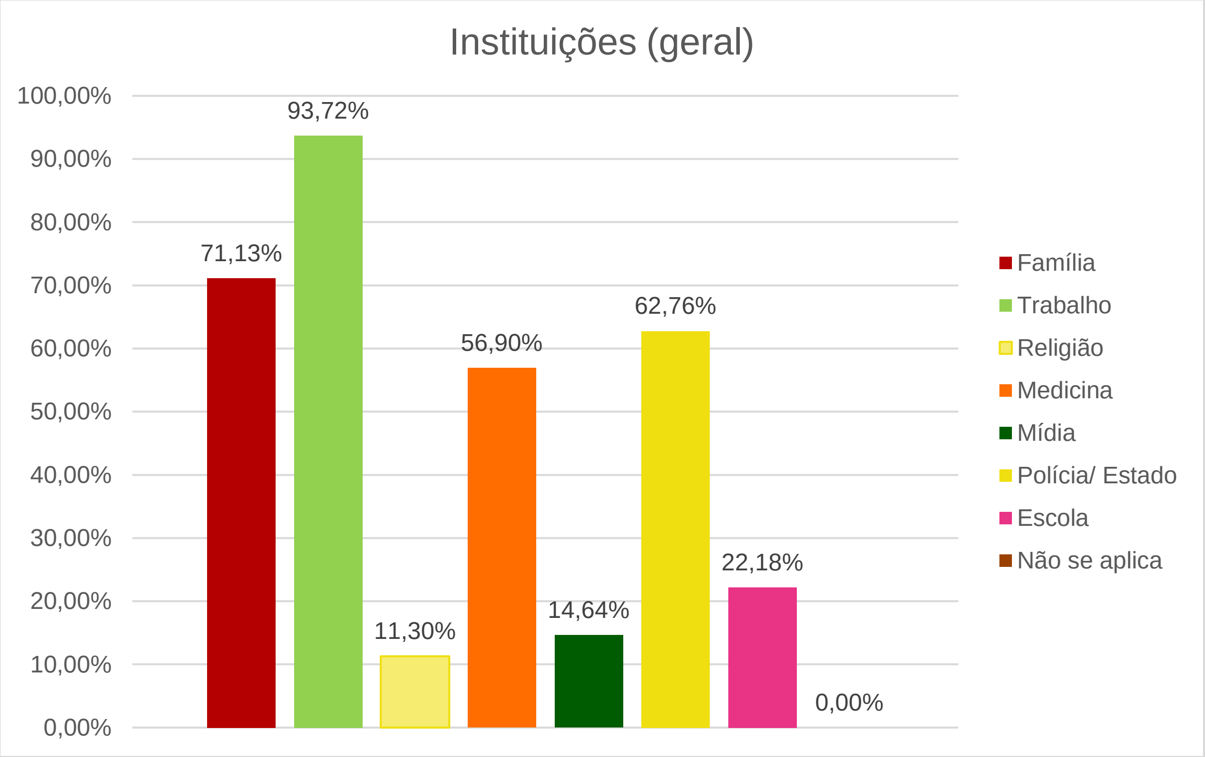


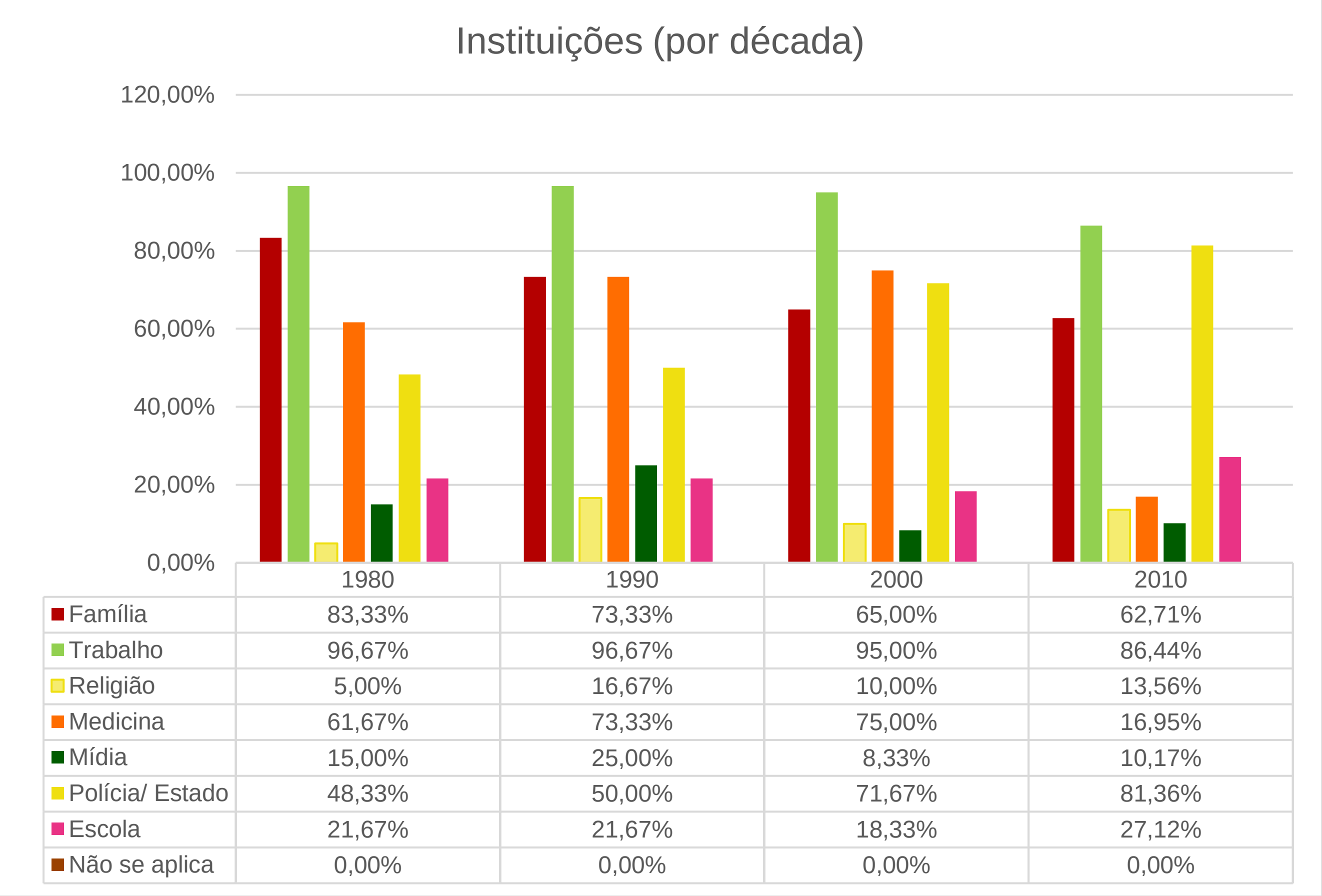
Figura 13. Gráfico “instituições” geral. Autoria Própria. 2020

Na categoria “instituições”, considerando a década de 80, as subcategorias mais recorrentes são trabalho 96,67% (58 correspondências), família 83,33% (50 correspondências) e medicina 61,67% (37 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: polícia/estado 48,33% (29 correspondências), escola 21,67% (13 correspondências), mídia 15% (9 correspondências) e religião 5% (3 correspondências).

Na categoria “instituições”, considerando a década de 90, as subcategorias mais recorrentes são trabalho 96,67% (58 correspondências), família e medicina, ambas 73,33% (44 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: polícia/estado 50% (30 correspondências), mídia 25% (15 correspondências), escola 21,67% (13 correspondências), e religião 16,67% (10 correspondências).

Na categoria “instituições”, considerando a década de 00 as subcategorias mais recorrentes são trabalho 95% (57 correspondências), medicina 75% (45 correspondências) e família 65% (39 correspondências) . Essas subcategorias são seguidas de: polícia/estado 71,67% (43 correspondências), escola 18,33% (11 correspondências), religião 10% (6 correspondências), e mídia 8,33% (5 correspondências).

Na categoria “instituições”, considerando a década de 10 as subcategorias mais recorrentes são trabalho 86,44% (51 correspondências), polícia/estado 81,36% (48 correspondências) e família 62,71% (37 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: escola 27,12% (16 correspondências), medicina 16,95% (10 correspondências), religião 13,56% (8 correspondências) e mídia 10,17% (6 correspondências).



	1980	1990	2000	2010
🟥 Família	83,33%	73,33%	65,00%	62,71%
🟩 Trabalho	96,67%	96,67%	95,00%	86,44%
🟨 Religião	5,00%	16,67%	10,00%	13,56%
🟧 Medicina	61,67%	73,33%	75,00%	16,95%
🟩 Mídia	15,00%	25,00%	8,33%	10,17%
🟨 Polícia/ Estado	48,33%	50,00%	71,67%	81,36%
🟪 Escola	21,67%	21,67%	18,33%	27,12%
🟫 Não se aplica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Figura 14. Gráfico “instituições” por década. Autoria Própria. 2020

5.5 Corpos

Na categoria “corpos”, considerando todas as décadas, as subcategorias mais recorrentes são corpo vulnerável 68,62% (164 correspondências), corpo saudável 56,49% (135 correspondências) e corpo dócil 41,42% (99 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: corpo protagonista 17,57% (42 correspondências), corpo proibido/sexual 14,23% (34 correspondências), corpo que dá conta 12,13% (29 correspondências), corpo político 10,88% (26 correspondências), corpo receptáculo 9,62% (23 correspondências), corpo belo 9,21% (22 correspondências), corpo sublime 8,37% (20 correspondências) e não se aplica com 1,26% (3 correspondências).

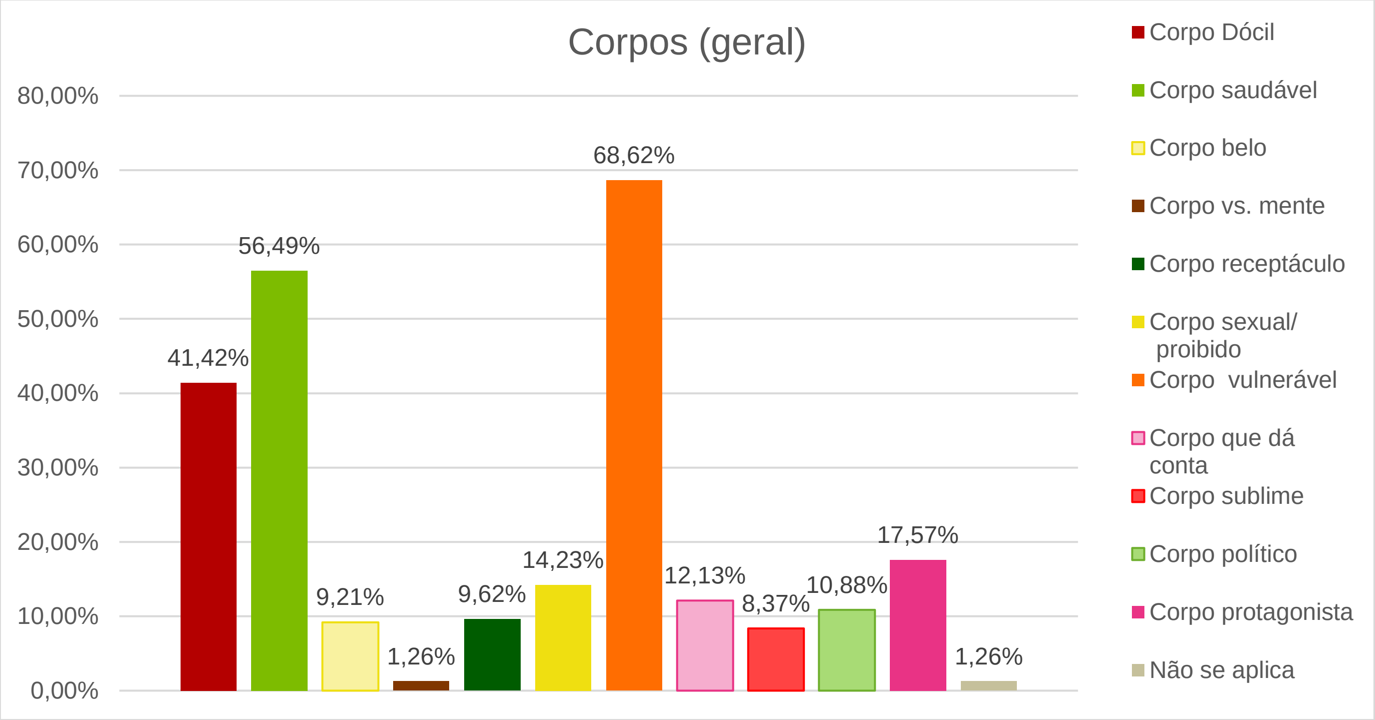


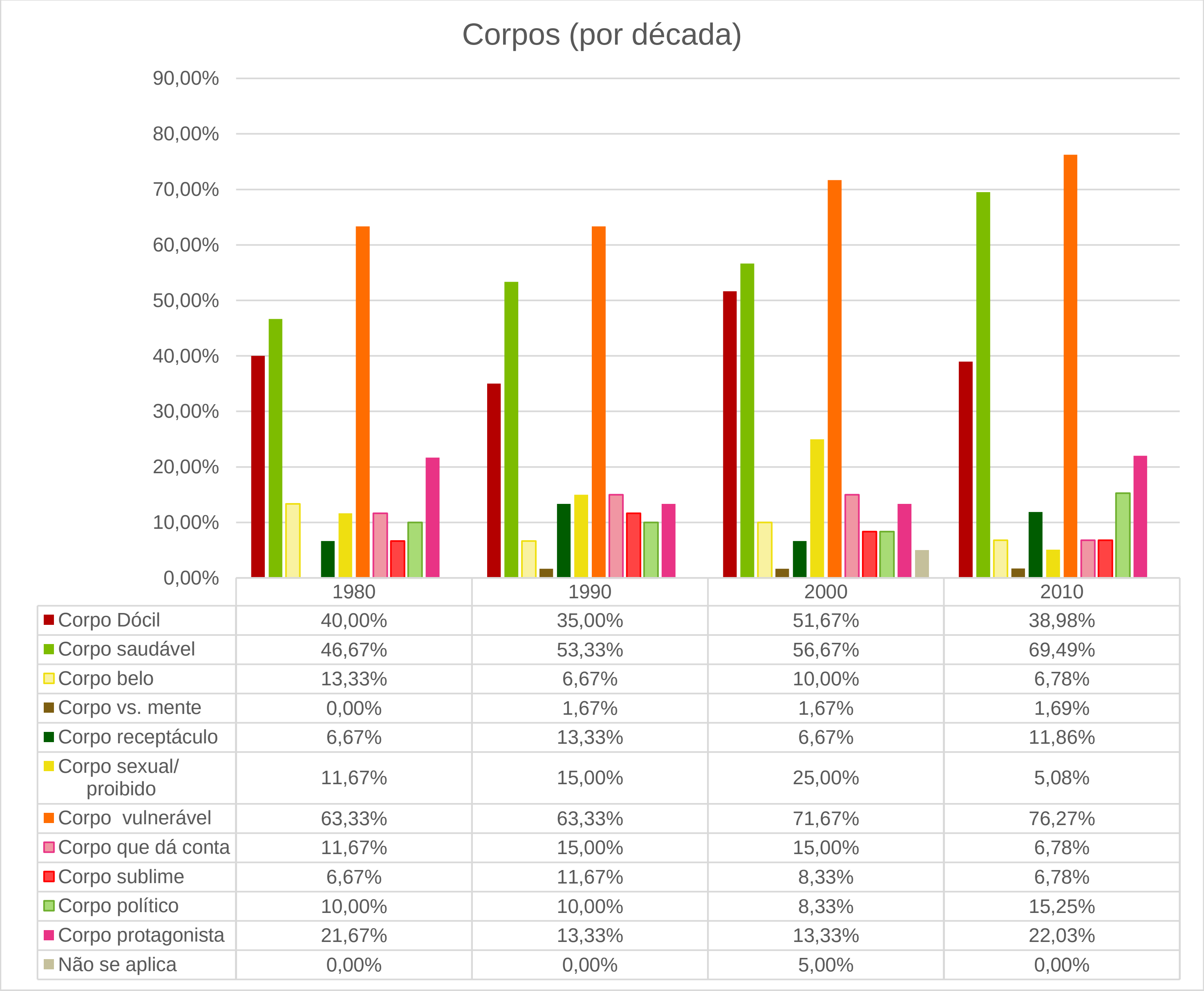
Figura 15. Gráfico “corpos” geral. Autoria Própria. 2020

Na categoria “corpos”, considerando a década de 80, as subcategorias mais recorrentes são: corpo vulnerável 63,33% (38 correspondências), corpo saudável 46,67% (28 correspondências) e corpo dócil 40% (24 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: corpo protagonista 21,67% (13 correspondências), corpo belo 13,33% (8 correspondências), corpo proibido/sexual e corpo que dá conta, ambos com 11,67% (7 correspondências), corpo político 10% (6 correspondências), corpo receptáculo e corpo sublime, ambos com 6,67% (4 correspondências). A subcategoria não se aplica não teve correspondências na década.

Na categoria “corpos”, considerando a década de 90, as subcategorias mais recorrentes são: corpo vulnerável 63,33% (38 correspondências), corpo saudável 53,33% (32 correspondências) e corpo dócil 35% (21 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: corpo sexual e corpo que dá conta, ambos com 15% (9 correspondências), corpo protagonista e corpo receptáculo, ambos com 13,33% (8 correspondências), corpo sublime 11,67% (7 correspondências), corpo político 10% (6 correspondências), e corpo belo 6,67% (4 correspondências). A subcategoria não se aplica não teve correspondências na década.

Na categoria “corpos”, considerando a década de 00, as subcategorias mais recorrentes são: corpo vulnerável 71,67% (43 correspondências), corpo saudável 56,67% (34 correspondências) e corpo dócil 51,67% (31 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: corpo sexual 25% (15 correspondências), corpo que dá conta 15% (9 correspondências), corpo protagonista 13,33% (8 correspondências), corpo belo 10% (6 correspondências), corpo sublime e corpo político, ambas com 8,33% (5 correspondências), corpo receptáculo 6,67% (4 correspondências), e não se aplica com 5% (3 correspondências).

Na categoria “corpos”, considerando a década de 10, as subcategorias mais recorrentes são: corpo vulnerável 76,27% (45 correspondências), corpo saudável 69,49% (41 correspondências) e corpo dócil 38,98% (23 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: corpo protagonista 22,03% (13 correspondências), corpo político 15,25% (9 correspondências), corpo receptáculo 11,86% (7 correspondências). As subcategorias corpo belo. corpo sublime e corpo que dá conta tiveram 6,78% (4 correspondências), o corpo sexual 5,08% (3 correspondências). A subcategoria não se aplica não teve correspondências na década.



	1980	1990	2000	2010
■ Corpo Dócil	40,00%	35,00%	51,67%	38,98%
■ Corpo saudável	46,67%	53,33%	56,67%	69,49%
■ Corpo belo	13,33%	6,67%	10,00%	6,78%
■ Corpo vs. mente	0,00%	1,67%	1,67%	1,69%
■ Corpo receptáculo	6,67%	13,33%	6,67%	11,86%
■ Corpo sexual/ proibido	11,67%	15,00%	25,00%	5,08%
■ Corpo vulnerável	63,33%	63,33%	71,67%	76,27%
■ Corpo que dá conta	11,67%	15,00%	15,00%	6,78%
■ Corpo sublime	6,67%	11,67%	8,33%	6,78%
■ Corpo político	10,00%	10,00%	8,33%	15,25%
■ Corpo protagonista	21,67%	13,33%	13,33%	22,03%
■ Não se aplica	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%

Figura 16. Gráfico “corpos” por década. Autoria Própria. 2020

5.6 Performatividade da maternidade

Na categoria "performatividade da maternidade", considerando todas as décadas, as subcategorias mais recorrentes são: contar com a especialização 61,09% (146 correspondências), assumir funções maternas 47,70% (114 correspondências) e pertencer a uma ordem familiar própria 42,68% (102). Essas subcategorias são seguidas de: manter a gestação 35,15% (84 correspondências), ser economicamente ativo 28,87% (69 correspondências), ser honrado 24,69% (59 correspondências), atender a pressupostos capitalistas 20,08% (48 correspondências), ser mulher 10,46% (25 correspondências) e não se aplica 4,60% (11 correspondências).

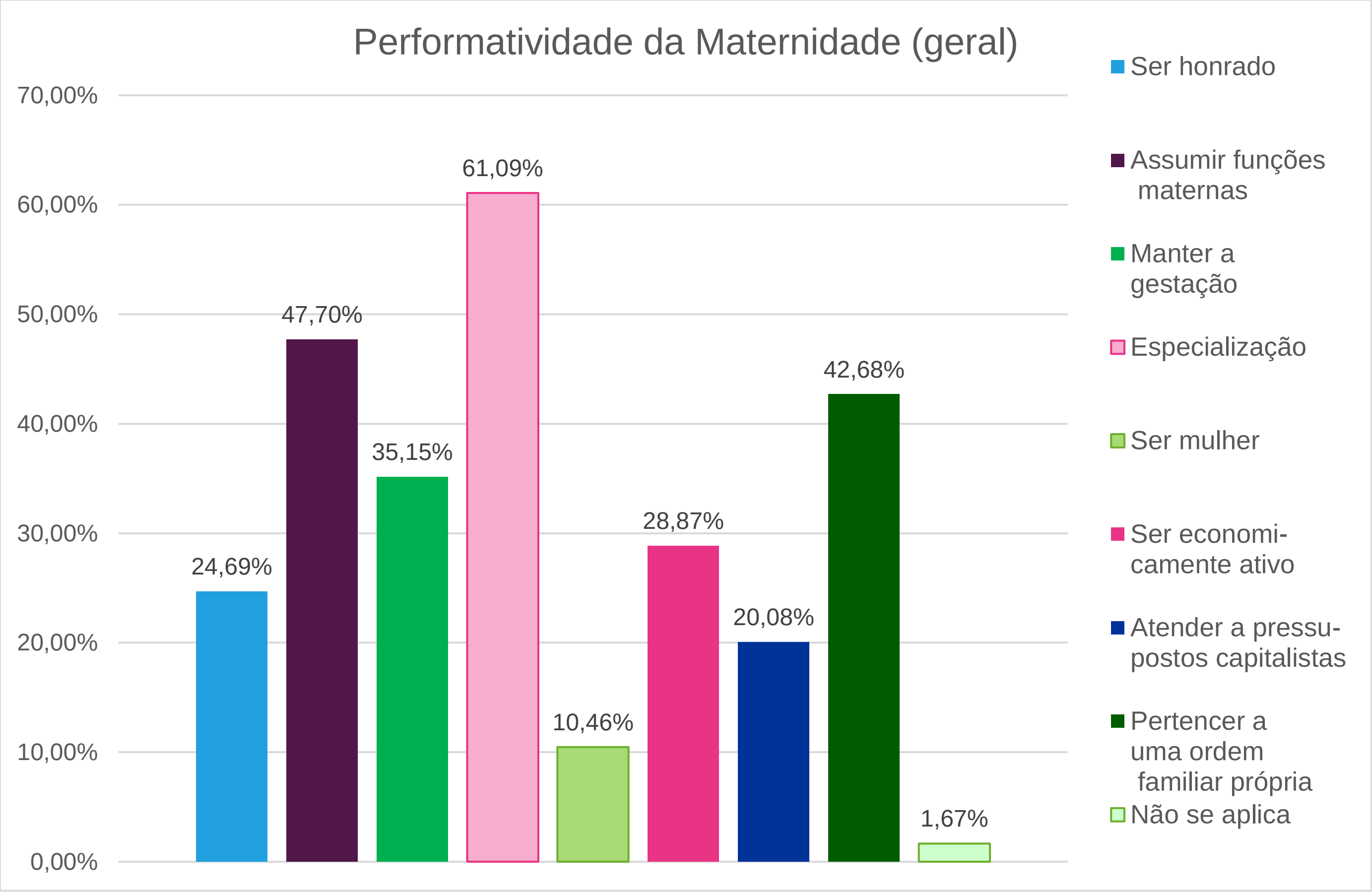


Figura 17. Gráfico "performatividade da maternidade" geral. Autoria Própria. 2020 p. 84

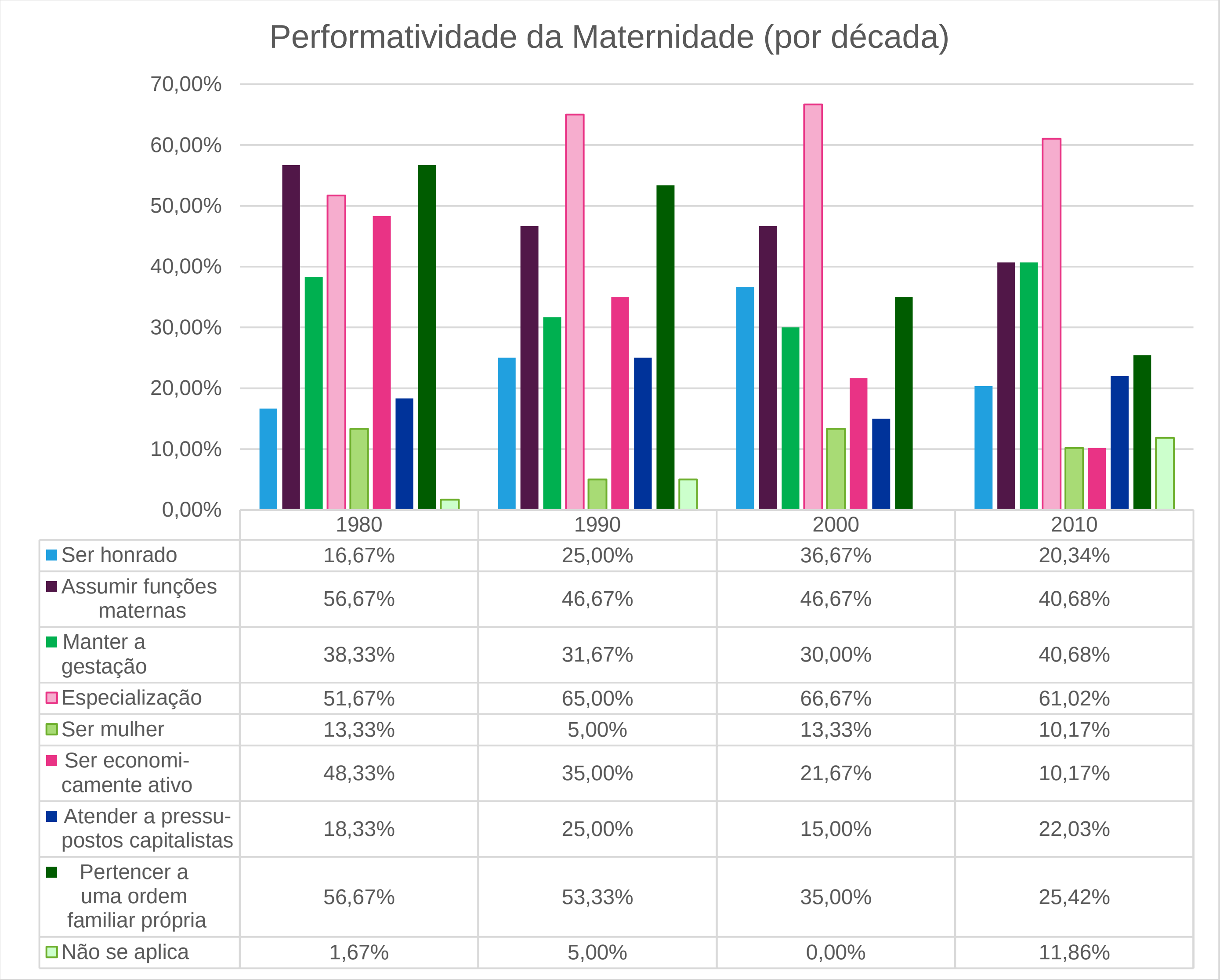
Na categoria "performatividade da maternidade", considerando a década de 80, as subcategorias mais recorrentes são: assumir funções maternas e pertencer a uma ordem familiar própria, ambas com 56,67% (34 correspondências) e contar com a especialização com 51,67% (31 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: ser economicamente ativo

48,33% (29 correspondências), manter a gestação 38,33% (23 correspondências), atender a pressupostos capitalistas 18,33% (11 correspondências), ser honrada 16,67% (10 correspondências), , ser mulher 13,33% (8 correspondências) e não se aplica 1,67% (1 correspondência).

Na categoria "performatividade da maternidade", considerando a década de 90, as subcategorias mais recorrentes são: contar com a especialização com 65% (39 correspondências), pertencer a uma ordem familiar própria 53,33% (32 correspondências) e assumir funções maternas 46,67% (28 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: ser economicamente ativo 35% (21 correspondências), manter a gestação 31,67% (19 correspondências), atender a pressupostos capitalistas e ser honrada, ambas com 25% (15 correspondências), ser mulher e não se aplica 5% cada (3 correspondências).

Na categoria "performatividade da maternidade", considerando a década de 00, as subcategorias mais recorrentes são: contar com a especialização com 66,67% (40 correspondências), assumir funções maternas 46,67% (28 correspondências) e ser honrada 36,67% (22 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: pertencer a uma ordem familiar própria 35% (21 correspondências), manter a gestação 30% (18 correspondências), ser economicamente ativo 21,67% (13 correspondências), atender a pressupostos capitalistas 15% (9 correspondências), ser mulher 13,33% (8 correspondências). A subcategoria não se aplica não teve correspondências na década.

Na categoria "performatividade da maternidade", considerando a década de 10, as subcategorias mais recorrentes são: contar com a especialização com 61,02% (36 correspondências), assumir funções maternas e manter a gestação, ambas com 40,68% (24 correspondências). Essas subcategorias são seguidas de: pertencer a uma ordem familiar própria 25,42% (15 correspondências), atender a pressupostos capitalistas 22,03% (13 correspondências), ser honrada 20,34% (12 correspondências), não se aplica 11,86% (7 correspondências), ser economicamente ativo e ser mulher, ambas com 10,17% (6 correspondências).



	1980	1990	2000	2010
■ Ser honrado	16,67%	25,00%	36,67%	20,34%
■ Assumir funções maternas	56,67%	46,67%	46,67%	40,68%
■ Manter a gestação	38,33%	31,67%	30,00%	40,68%
□ Especialização	51,67%	65,00%	66,67%	61,02%
□ Ser mulher	13,33%	5,00%	13,33%	10,17%
■ Ser economicamente ativo	48,33%	35,00%	21,67%	10,17%
■ Atender a pressupostos capitalistas	18,33%	25,00%	15,00%	22,03%
■ Pertencer a uma ordem familiar própria	56,67%	53,33%	35,00%	25,42%
□ Não se aplica	1,67%	5,00%	0,00%	11,86%

Figura 18. Gráfico “performatividade da maternidade” por década. Autoria Própria. 2020

CAPÍTULO 6: A CONFORMAÇÃO DOS CORPOS MATERNOS

Este eixo foi subdividido em três pontos de análise: o forjar dos corpos-performances maternos, as impossibilidades dos momismos no Brasil e a feminilidade como uma carga extra de opressão aos corpos que gestam.

6.1 Menina perfeita, mulher perfeita, mãe perfeita: o corpo social feminino e o forjar dos corpos-performances maternos

“A função da mãe é educar, criar, ajudar quando precisa, levar a escola, levar para a creche, orientar, o que não é fácil. A gente já é preparada psicologicamente para fazer, já nascemos com esse dom. Quando a criança nasce é mais fácil, porque a gente tem esse instinto materno. Eu tive filho muito nova, hoje eu acho muito nova eu tinha 22 anos, na época que eu tive filha não tinha muita opção, não tinha condições de estudar. Com a maternidade eu cresci. Cresci como pessoa, em termo de correr atrás das coisas. A prioridade na minha vida são meus filhos. Maternidade é você buscar forças onde você não tem porque você tem que dar o seu melhor para os seus filhos”.

Gabriela, 39 anos

“Quando não era mãe, eu agia muito sem pensar. Eu não tinha muito limite, e hoje eu penso muito, eu me limito muito, porque dependendo do que eu fizer, vai respingar nos meus filhos”.

Lazia, 39 anos

“Você já não pode mais ter a vida que tinha antes, são muitas responsabilidades com horários, principalmente eu que fui mãe e trabalhei fora. Tinha que dividir bem esse tempo, tanto que eu trabalhava em dois horários e abri mão de um, porque eu queria ser uma mãe inteira”.

Rosana, 59 anos

“Ser mãe é carregar aquela responsabilidade para o resto da vida, não é só gerar um filho. É preciso criá-lo”

Sônia, 55 anos

“A mãe tem que acima de tudo acolher. Os primeiros cinco anos tem que ser dedicação de acolhimento, dar o peito, dar o melhor parto possível. Você deixa um pouco egoísmo de lado se dedica mais. Essas limitações que a maternidade traz são absolutamente naturais e práticas. Eu viajava com menino pequeno, acampava, não deixava de fazer nada, ainda mais se estiver dando peito. A gente ficava até de madrugada na praia, o bebê mamava e dormia”.

Cleise, 63 anos

“Ser uma mãe realizada para mim é ver um filho crescer saudável sendo bom para ele e para os outros, e é muito difícil ser uma mãe realizada por que você sempre se preocupa em criar uma pessoa boa, responsável, cuidadosa, para ela ir para o mundo, enquanto ela passa por todas as transformações”.

Clara, 35 anos

Nesta análise me proponho a observar a seguinte questão: quais atores, corpos, instituições e performances são mais presentes nos textos analisados, e como isso se relaciona à constatação da existência de uma maternidade hegemônica e a construção de uma *performatividade da maternidade*, que emerge nas falas de mulheres mães.

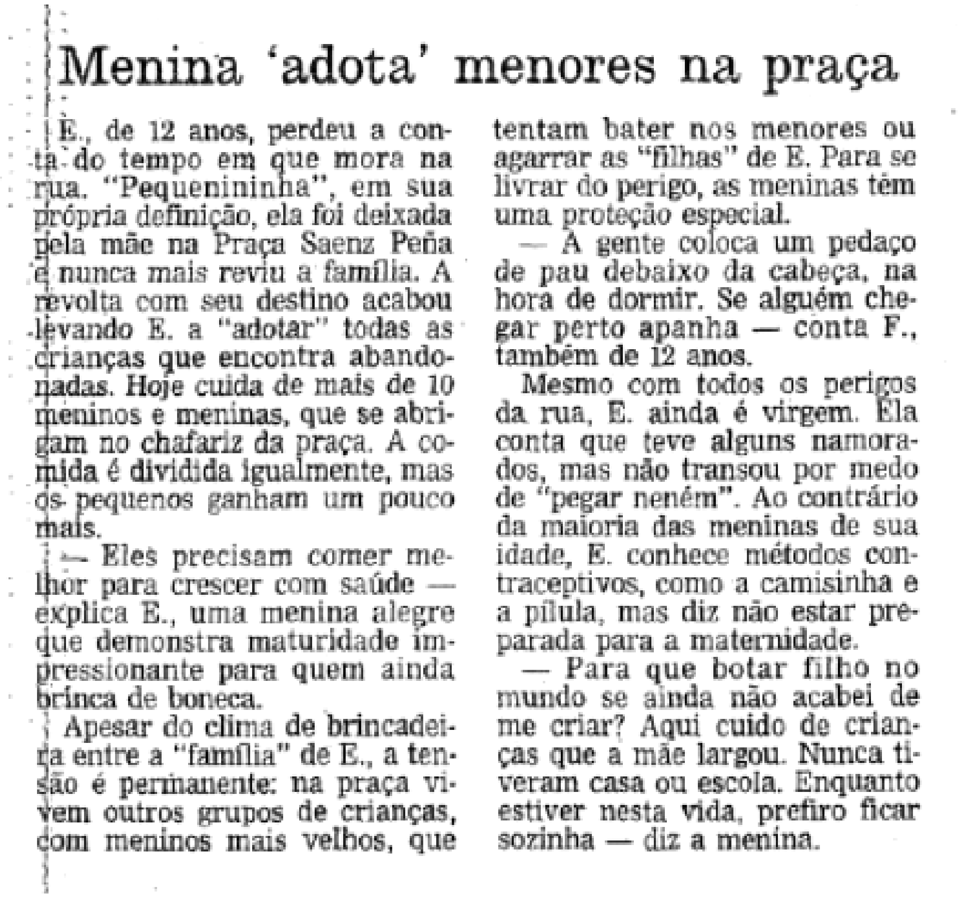
Para compreender como os corpos maternos se inserem numa performatividade da maternidade, é preciso citar como esse termo foi cunhado. Notamos que "assumir funções maternas", código pertencente à categoria *performatividade da maternidade* no livro de códigos, era a própria performatividade em questão. E a constituição desse "ser materno" não se dá com o nascimento do filho. Assim que nascemos, a manta usada para proteger nosso frágil corpo infantil da perda de calor, tem muitas chances de ser escolhida em tonalidade vista como adequada ao nosso sexo biológico. O rosa para que, ainda na maternidade, não fossemos confundidas com meninos marcam o compromisso do gênero com a feminilidade, assim como os brincos nas orelhas que delimitam, de certa forma, qual será o tratamento direcionado a nós. Mesmo que nossas feições ou gestos ainda não fossem pensados para serem adequado ao sexo biológico, nossos carrinhos, roupas de cama, cadeirinhas de carro, mamadeiras, e até mesmo o prendedor de nossas chupetas - podem ser marcadores das performances de gênero esperadas de nós no futuro, numa ideia de conexão do sexo biológico e gênero, como categorias naturais.

Quando recebemos nos braços nossas primeiras bonecas, não ganhamos - geralmente - uma companheira de aventuras, a viajar pelo mundo, ou a conquistar grandes prêmios. Mesmo que as Barbies tenham mil profissões, elas estão ali, nos mostrando um padrão estético e seus consequentes marcadores de feminilidade.

De forma muito corriqueira, aninhamos nosso destino como cuidadoras, assim como somos aninhadas ao anoitecer por outras meninas que cresceram demais para cuidar de brinquedos. Quando arrastamos aqueles bebês de plástico pelas ruas, ou salas, nos dizem "ela é muito frágil", "cuidado com a cabeça do seu bebê", "você já o alimentou? ", "a fralda já foi trocada? ". Nos munimos de dezenas de acessórios, como pentes, fraldas, banheiras e afins, cada vez mais aprimoradas na arte do cuidado. Lembro de sonhar, ainda criança, que tinha um bebê e ele morria de fome, é um sonho recorrente que ainda me acompanha na vida adulta. Eu acordava absorta naquele sentimento de total incapacidade de manuseio das ferramentas do cuidado que treinava em minhas brincadeiras. O que Clara diz em seu relato retoma a construção da maternidade, como algo referente à própria construção da mulher. Não se nasce mulher, torna-se, e consequentemente há expectativa que haja a construção da mãe no processo.

As meninas crescem e sangram. O sangue vermelho nos traz um alerta perigoso, agora há materialização da possibilidade de ser mãe, e em muitos lares são ensinados comportamentos de manutenção da honra, ou apenas de segurança. As bonecas aqui saem de cena, e o cuidado também toma dimensões reais, no dever com os mais novos, com os mais idosos, e em alguns casos, com sua prole, ou com a de outros, no trabalho precoce.

No final da adolescência, e na vida adulta, tudo que observamos e aprendemos toma forma. É esperado que os braços que envolviam bonecas agora sejam “aptos” a receber bebês reais, impossíveis de serem esquecidos sem a devida nutrição. Esses bebês choram, demandam. Esses bebês precisam, e você sempre treinou para atender esses anseios. Se a adolescência era marcada por comportamentos “desviantes”, neste momento é preciso compostura. Através dos processos disciplinares somos meninas que devem se comportar, mulheres que devem se comportar, para culminar na “mãe ideal”.



Menina ‘adota’ menores na praça

E., de 12 anos, perdeu a conta do tempo em que mora na rua. “Pequenininha”, em sua própria definição, ela foi deixada pela mãe na Praça Saenz Peña e nunca mais reviu a família. A revolta com seu destino acabou levando E. a “adotar” todas as crianças que encontra abandonadas. Hoje cuida de mais de 10 meninos e meninas, que se abrigam no chafariz da praça. A comida é dividida igualmente, mas os pequenos ganham um pouco mais.

— Eles precisam comer melhor para crescer com saúde — explica E., uma menina alegre que demonstra maturidade impressionante para quem ainda brinca de boneca.

Apesar do clima de brincadeira entre a “família” de E., a tensão é permanente: na praça vivem outros grupos de crianças, com meninos mais velhos, que tentam bater nos menores ou agarrar as “filhas” de E. Para se livrar do perigo, as meninas têm uma proteção especial.

— A gente coloca um pedaço de pau debaixo da cabeça, na hora de dormir. Se alguém chegar perto apanha — conta F., também de 12 anos.

Mesmo com todos os perigos da rua, E. ainda é virgem. Ela conta que teve alguns namorados, mas não transou por medo de “pegar neném”. Ao contrário da maioria das meninas de sua idade, E. conhece métodos contraceptivos, como a camisinha e a pílula, mas diz não estar preparada para a maternidade.

— Para que botar filho no mundo se ainda não acabei de me criar? Aqui cuido de crianças que a mãe largou. Nunca tiveram casa ou escola. Enquanto estiver nesta vida, prefiro ficar sozinha — diz a menina.

Figura 19. Matéria A geração perdida dos filhos da rua”. O Globo. 1991

Na matéria "A geração perdida dos filhos da rua", publicada em dezembro de 1991 (FIG. 19), uma criança de 12 anos que se auto define como "pequenininha" exerce funções maternas performando o que no texto é chamado de "maturidade impressionante para quem ainda brinca de boneca". A projeção da brincadeira num contexto de vida real e de escassez dá a dimensão das discrepâncias no exercício dessas funções. Diante da responsabilidade de criar crianças que a acompanham, preocupa-se com a responsabilidade da sua própria prole. Diz não estar preparada para maternidade, mas em adota preocupações como alimentação e saúde daquelas crianças pouco menores que ela. Retoma-se neste caso a noção de maternidade a partir da performance materna, de educar, criar, ajudar quando precisa, muito presente nas falas de Gabriela, ou na visão de Sônia, que seria carregar uma responsabilidade para o resto da vida, não apenas gerar, mas criá-los [os filhos], ou na fala de Cleise, que delimita a função materna a partir do acolhimento.

Os processos de naturalização do gênero, forjados socialmente, podem ser, em parte, responsáveis pela impossibilidade que algumas mulheres sentem em repensar questões muito sensíveis, como a maternidade. Ainda que mulheres tentem negar aspectos dessa maternidade idealizada, podem se pegar performando determinados comportamentos associados a ela. Em uma das matérias cujo título é "Batizar é bonitinho", publicada em abril de 1995, a atriz Malu Mader diz: "Ainda não tinha dado entrevista sobre a gravidez para evitar aquele papo de oh, eles estão vivendo um momento de paz e harmonia", mas em seguida diz que "graças a Deus perdi a matrícula do curso. Tenho tendência a trabalhar loucamente, e foi ótimo me permitir ficar a toa, grávida". A matéria assinala a "ponta de lamentação que Malu deixa vislumbrar pelo que a gravidez possa ter atrapalhado de seus projetos". Não é incomum, nas entrevistas realizadas para este trabalho, relatos de sacrifícios das mães feitos pelos filhos, mesmo que essas mães, a partir de uma noção política do corpo, compreendam que tais sacrifícios podem ser limitações para a vida materna ou de quem gesta.

A não identificação com os elementos que compõe esse padrão corpo-performance, como no caso de Malu Mader, podem gerar resistências, que poderão servir como uma fissura que se abre cada vez mais, através do processo de identificação de outras mulheres, ou pode trazer um impacto maior na vida privada, como um marco para aquela mulher, em detrimento de uma discussão mais ampla nas esferas públicas.

> A disciplina vai além da regra dura, que conforma violentamente os corpos-performance. Ela se constitui nos meandros mais obscuros das relações de poder, "mulheres não são simplesmente objetos passivos aderindo a demandas patriarcais, nem são enganadas pela cultura [...] Ao observar que as práticas disciplinares, tais como dieta excessiva e uso de cosméticos, não são simplesmente impostas, mas são

> tomadas pelas mulheres, revela as maneiras como as mulheres conspiram para a sua própria opressão. " MCLAREN, 2016, p. 129, tradução nossa

A construção de uma "verdadeira vivência feminina", supostamente mais completa e complexa, através da maternidade, nos lança grande empenho a constituir o fictício "guia de regras para a mulher mãe", que contém descrições minuciosas sobre como os corpos maternos performam. O que seria então exercer funções maternas?

No compilado de reportagens analisadas, na categoria "performatividade da maternidade", assumir funções maternas é segundo código com maior número de correspondências, e que não teve variação drástica ao longo dos quarenta anos. São 56,67% de correspondências em 1980 e 40,68% em 2010. Para entender em quais reportagens essas funções maternas foram mencionadas, cruzamos esses dados com a categoria "tema" (FIG. 20). Matérias sobre trabalho, família e crime/ acidente (cometeu) abordavam essas funções maternas, mas ao longo do tempo isso começa a ser tematizado predominantemente nas matérias sobre medicina/ciência, poder público/políticas públicas e direitos reprodutivos. Isso significa que há um redirecionamento das abordagens consideradas de maior relevância para o período. No caso do trabalho, há grande tematização a partir da ampliação de direitos trabalhistas na maternidade (aumento da licença e garantia de estabilidade). É esperado que num momento posterior à ampliação do mercado de trabalho para mulheres mães, e de incorporação desses novos direitos na rotina da sociedade, pudesse haver menos textos sobre funções maternas e seus conflitos com a inserção da mulher no mercado de trabalho. Junto da tendência de crescimento de uma vida recheada de especialistas (O'Reilly, 2016) nos anos 90, cresce também - gradativamente - o número de matérias sobre medicina e ciência. As matérias sobre família vão ficando menos frequentes com os anos, sendo mais comum em cadernos de comportamento.

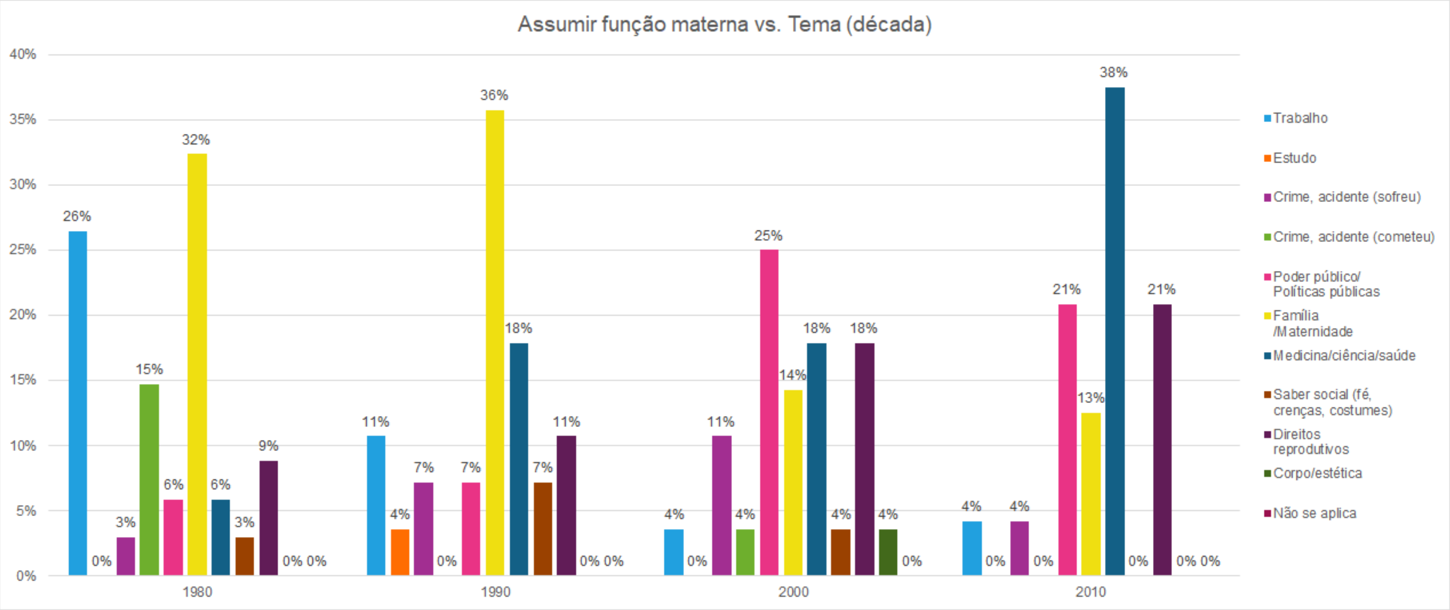


Figura 20. Gráfico de cruzamento de dados (assumir funções maternas vs. Tema) por década. Autoria própria. 2020

Além disso, há, cada vez mais ao longo dos anos avaliados, uma tendência na diminuição das falas de mães e gestantes, e um aumento das instituições e dos profissionais de saúde chamados a falar nas reportagens (FIG 21).

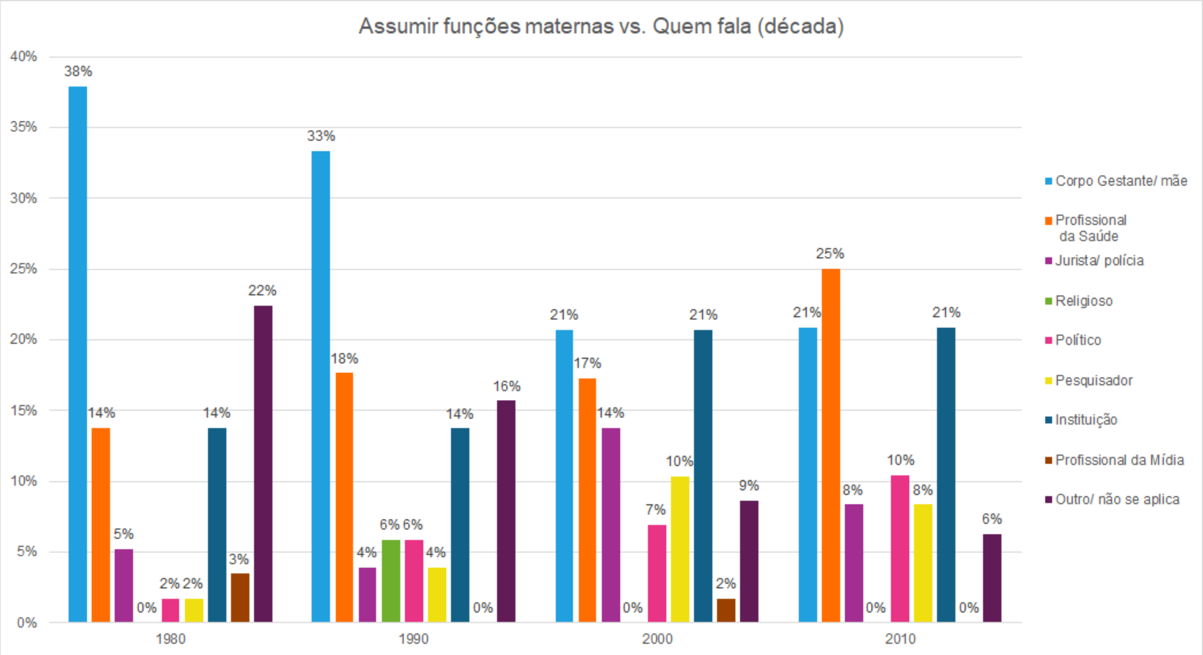


Figura 21. Gráfico de cruzamento de dados (assumir funções maternas vs. Quem fala) por década. Autoria própria. 2020

O saber poder da medicina ganha cada vez mais força no cenário da maternidade ao longo do tempo, mas não vem só. Quando traçamos relação entre a tematização das funções maternas e as instituições presentes a cada década, no material de *media*, notamos que há tímida queda da menção à instituição família, aumento e relativa manutenção das menções à instituição medicina, que já era presente, e uma expressão maior da polícia e do estado em reportagens que mencionam as funções maternas (FIG 22). Pode-se inferir que a vida materna se torna pautada pelos experts em vários aspectos, com um poder institucional cada vez maior, e uma presença grande daquelas pertencentes ao Estado. A forte configuração da maternidade a partir da medicina, da família e do trabalho mostra que esse dispositivo possui estabilidade relativa, e tende a ser facilmente naturalizado. Se analisada a *performatividade da maternidade* que propomos nos códigos, é relacionada à presença da mulher em um mercado de trabalho remunerado, mas ainda vinculada à definição de mãe (ser honrada, ser mulher, pertencer a um núcleo familiar próprio) e à vida orientada pelas perspectivas dos especialistas (O'Reilly, 2016).

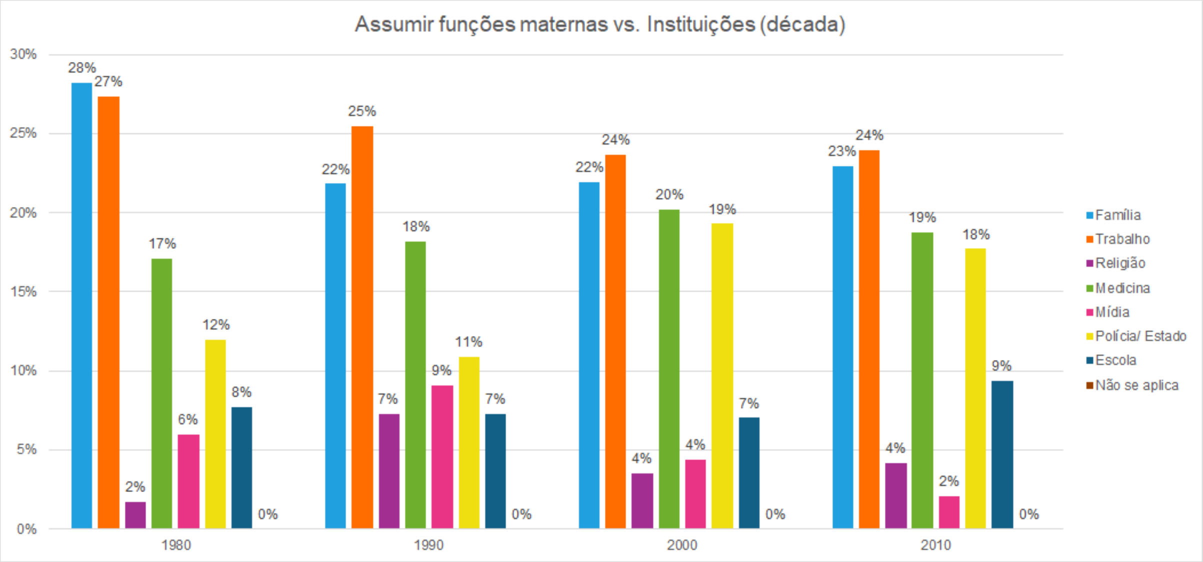


Figura 22. Gráfico de cruzamento de dados (assumir funções maternas vs. instituições) por década. Autoria própria. 2020

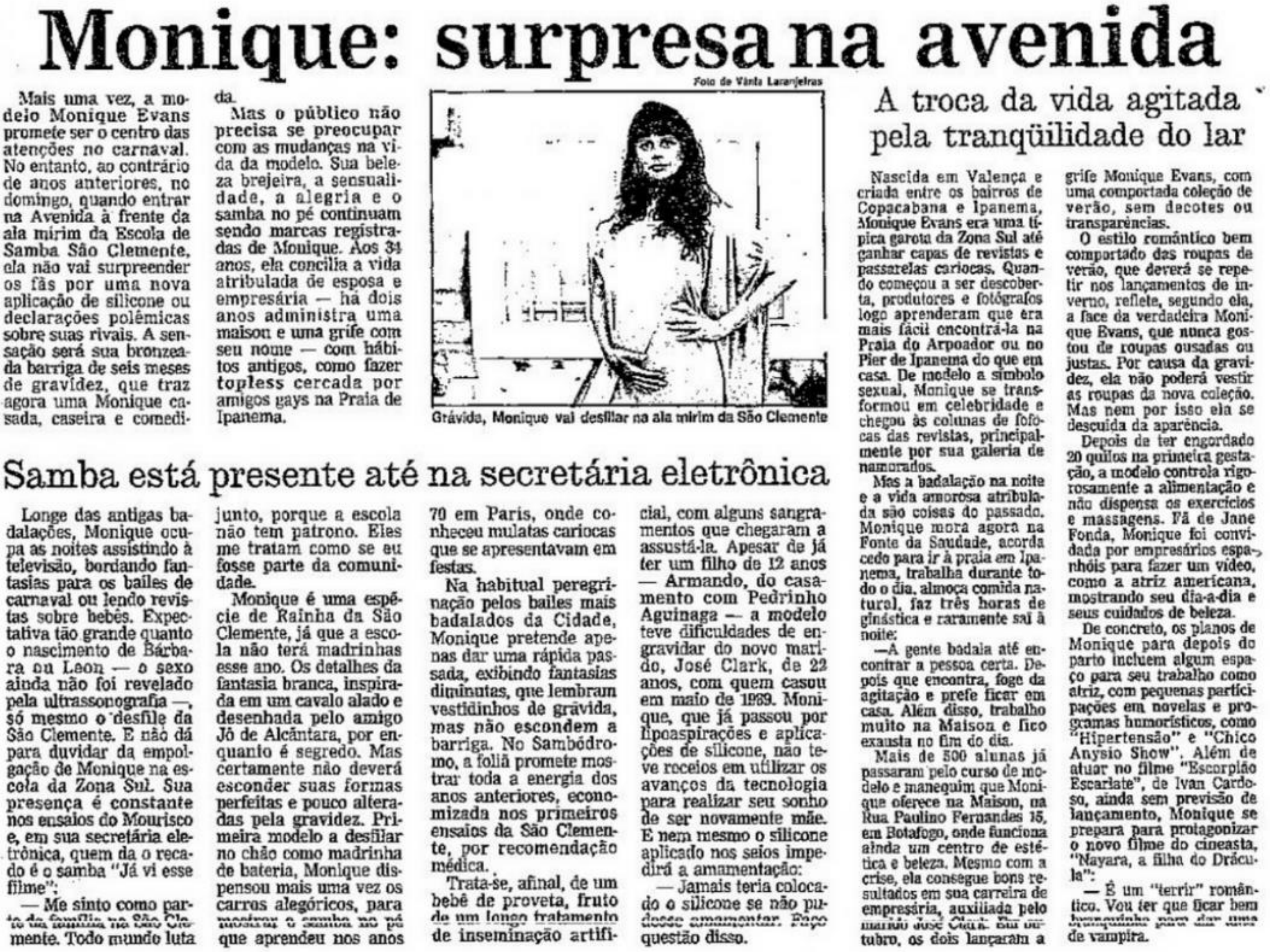
A presença das instituições como constituintes da vida das pessoas, e no caso em questão, na vida das mulheres, e a sua capacidade de denotar estabilidade, corrobora com os modelos maternos que tendem a ser, cada vez mais, generalizantes das experiências de mães diversas. As funções maternas expandem-se, dessa forma, e passam a ser essencialmente a performance materna hegemônica. Essa constatação nos diz de um fenômeno muito interessante na conformação das maternidades, que é sua natureza funcionalista. O "ser mãe" é, muitas vezes, definido pelo seu potencial de exercer determinadas funções, algumas mais claras, como alimentar, educar, limpar, e outras mais complexas, como a própria manutenção da gestação, ou a necessidade de se submeter a um modelo específico de família, geralmente, aquela heteronormativa.

> Acima de tudo, ela é altruísta. Seus filhos vêm antes de si mesma e de qualquer outra necessidade, pessoa ou compromisso, não importa o quê. Ela ama seus filhos incondicionalmente, mas tem o cuidado de não os sufocar com amor ou com suas próprias necessidades. Ela segue os conselhos de médicos e outros especialistas e se educa sobre o desenvolvimento infantil. Ela está muito presente na vida de seus filhos quando eles são pequenos e, quando eles crescem, ela está em casa todos os dias para recebê-los quando eles voltam da escola. Se ela trabalha fora de casa, ela organiza seu trabalho em torno de seus filhos para que possa estar ao lado deles tanto quanto possível, certamente sempre que estiverem doentes ou infelizes. O sucesso da boa mãe se reflete no comportamento de seus filhos - eles são bem-educados e respeitosos com os outros; ao mesmo tempo, eles têm um forte senso de independência e autoestima. Eles crescem e se tornam cidadãos produtivos. O'Reilly, 2016, p. 978 (tradução nossa)

Mesmo nas matérias em que não há menção específica de uma função materna sendo designada às mães, estas se fazem presente quando há uma menção à manutenção da feminilidade, da servidão sexual no casamento, à busca pela especialização, à manutenção da honra e outros aspectos que a partir dos vários aspectos teóricos e metodológicos deste trabalho, vemos como performatividade materna.

Na matéria intitulada "Monique: Surpresa na Avenida", de fevereiro de 1991 (FIG 23), quando Monique Evans tem um filho, é marcada pela tentativa de enquadrá-la (e de se auto enquadrar) nesses papéis pré-estabelecidos. A conformação do "ser mãe", passa por afirmações sobre o que seriam essas funções, mas também pelas negativas em relação a elas. A afirmação de que "uma mãe não faz isso" pode ser uma forma de constituir ideais de função materna. Na fala de Gabriela (39 anos), o "não é fácil" dá a ideia da constituição de um nível de dificuldade inerente às funções de uma mãe a partir da negativa. Assim como para Lázia seria o fim dos dias sem ter muito limite, para Rosana "não se pode mais ter a vida que tinha antes", para Sônia "não é só gerar, mas é preciso criá-lo" e para Cleise tem a ver com não deixar de fazer nada.

No caso de Monique Evans, a badalação na noite e a vida amorosa atribulada são coisas do passado. A mãe Monique agora "mora na Fonte da Saudade, acorda cedo para ir à praia, trabalha durante o dia, almoça comida natural e faz 3 horas de ginástica", para ela "a gente badala até encontrar a pessoa certa". Diante da maternidade e do arranjo heteronormativo, emerge um tipo de performatividade da maternidade que é recorrente, onde alguns comportamentos já não se encaixam no ideal de família.



Monique: surpresa na avenida

Mais uma vez, a modelo Monique Evans promete ser o centro das atenções no carnaval. No entanto, ao contrário de anos anteriores, no domingo, quando entrar na Avenida à frente da ala mirim da Escola de Samba São Clemente, ela não vai surpreender os fãs por uma nova aplicação de silicone ou declarações polêmicas sobre suas rivais. A sensação será sua bronzeada barriga de seis meses de gravidez, que traz agora uma Monique casada, caseira e comedida.

Mas o público não precisa se preocupar com as mudanças na vida da modelo. Sua beleza brejeira, a sensualidade, a alegria e o samba no pé continuam sendo marcas registradas de Monique. Aos 34 anos, ela concilia a vida atribulada de esposa e empresária — há dois anos administra uma maison e uma grife com seu nome — com hábitos antigos, como fazer topless cercada por amigos gays na Praia de Ipanema.

Foto de Vânia Laranjeiras

Grávida, Monique vai desfilar na ala mirim da São Clemente

Samba está presente até na secretária eletrônica

Longe das antigas badalações, Monique ocupa as noites assistindo à televisão, bordando fantasias para os bailes de carnaval ou lendo revistas sobre bebês. Expectativa tão grande quanto o nascimento de Bárbara ou Leon — o sexo ainda não foi revelado pela ultrassonografia —, só mesmo o desfile da São Clemente. E não dá para duvidar da empolgação de Monique na escola da Zona Sul. Sua presença é constante nos ensaios do Mourisco e, em sua secretária eletrônica, quem da o recado é o samba "Já vi esse filme":

— Me sinto como parte da família na São Clemente. Todo mundo luta junto, porque a escola não tem patrono. Eles me tratam como se eu fosse parte da comunidade.

Monique é uma espécie de Rainha da São Clemente, já que a escola não terá madrinhas esse ano. Os detalhes da fantasia branca, inspirada em um cavalo alado e desenhada pelo amigo Jô de Alcântara, por enquanto é segredo. Mas certamente não deverá esconder suas formas perfeitas e pouco alteradas pela gravidez. Primeira modelo a desfilar no chão como madrinha de bateria, Monique dispensou mais uma vez os carros alegóricos, para mostrar o samba no pé que aprendeu nos anos 70 em Paris, onde conheceu mulatas cariocas que se apresentavam em festas.

Na habitual peregrinação pelos bailes mais badalados da Cidade, Monique pretende apenas dar uma rápida passada, exibindo fantasias diminutas, que lembram vestidinhos de grávida, mas não escondem a barriga. No Sambódromo, a foliã promete mostrar toda a energia dos anos anteriores, economizada nos primeiros ensaios da São Clemente, por recomendação médica.

Trata-se, afinal, de um bebê de proveta, fruto de um longo tratamento de inseminação artificial, com alguns sangramentos que chegaram a assustá-la. Apesar de já ter um filho de 12 anos — Armando, do casamento com Pedrinho Aguinaga — a modelo teve dificuldades de engravidar do novo marido, José Clark, de 22 anos, com quem casou em maio de 1989. Monique, que já passou por lipoaspirações e aplicações de silicone, não teve receios em utilizar os avanços da tecnologia para realizar seu sonho de ser novamente mãe. E nem mesmo o silicone aplicado nos seios impedirá a amamentação:

— Jamais teria colocado o silicone se não pudesse amamentar. Faço questão disso.

A troca da vida agitada pela tranqüilidade do lar

Nascida em Valença e criada entre os bairros de Copacabana e Ipanema, Monique Evans era uma típica garota da Zona Sul até ganhar capas de revistas e passarelas cariocas. Quando começou a ser descoberta, produtores e fotógrafos logo aprenderam que era mais fácil encontrá-la na Praia do Arpoador ou no Pier de Ipanema do que em casa. De modelo a símbolo sexual, Monique se transformou em celebridade e chegou às colunas de fofocas das revistas, principalmente por sua galeria de namorados.

Mas a badalação na noite e a vida amorosa atribulada são coisas do passado. Monique mora agora na Fonte da Saudade, acorda cedo para ir à praia em Ipanema, trabalha durante todo o dia, almoça comida natural, faz três horas de ginástica e raramente sai à noite:

—A gente badala até encontrar a pessoa certa. Depois que encontra, foge da agitação e prefe ficar em casa. Além disso, trabalho muito na Maison e fico exausta no fim do dia.

Mais de 500 alunas já passaram pelo curso de modelo e manequim que Monique oferece na Maison, na Rua Paulino Fernandes 15, em Botafogo, onde funciona ainda um centro de estética e beleza. Mesmo com a crise, ela consegue bons resultados em sua carreira de empresária, auxiliada pelo marido José Clark. Em outubro, os dois lançaram a grife Monique Evans, com uma comportada coleção de verão, sem decotes ou transparências.

O estilo romântico bem comportado das roupas de verão, que deverá se repetir nos lançamentos de inverno, reflete, segundo ela, a face da verdadeira Monique Evans, que nunca gostou de roupas ousadas ou justas. Por causa da gravidez, ela não poderá vestir as roupas da nova coleção. Mas nem por isso ela se descuida da aparência.

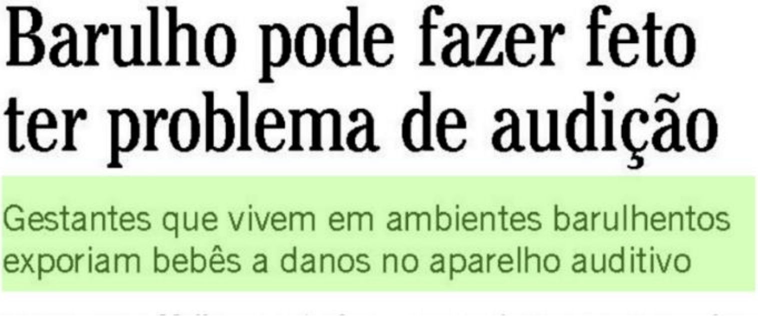
Depois de ter engordado 20 quilos na primeira gestação, a modelo controla rigorosamente a alimentação e não dispensa os exercícios e massagens. Fã de Jane Fonda, Monique foi convidada por empresários espanhóis para fazer um vídeo, como a atriz americana, mostrando seu dia-a-dia e seus cuidados de beleza.

De concreto, os planos de Monique para depois do parto incluem algum espaço para seu trabalho como atriz, com pequenas participações em novelas e programas humorísticos, como "Hipertensão" e "Chico Anysio Show". Além de atuar no filme "Escorpião Escarlate", de Ivan Cardoso, ainda sem previsão de lançamento, Monique se prepara para protagonizar o novo filme do cineasta, "Nayara, a filha do Drácula":

— É um "terrir" romântico. Vou ter que ficar bem branquinha para dar uma de vampira.

Figura 23. Matéria Monique: Surpresa na Avenida. O Globo. 1991

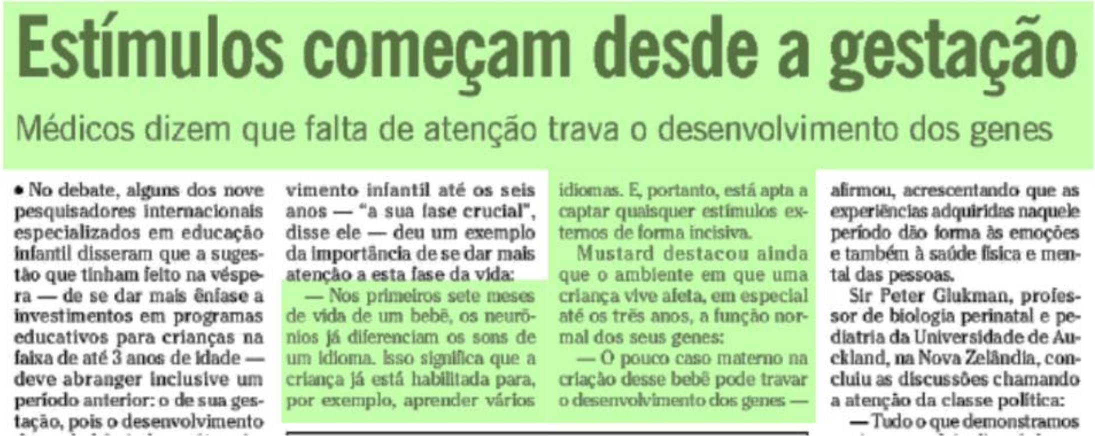
A conformação dos corpos-performances maternos, em seus processos atribulados ou silenciosos, trabalha uma dimensão importante ao se tratar de maternidade: responsabilização e culpa. Os modos de viver não são construídos, necessariamente, pela exaltação de uma incapacidade materna, mas pelo contrário, uma supercapacidade de proteção. A partir desse modelo de "intensificação da maternidade" (O'Reilly, 2016), as mães que "falham" estão sujeitas às cargas de culpa, que podemos ver claramente nos recortes abaixo:



Barulho pode fazer feto ter problema de audição

Gestantes que vivem em ambientes barulhentos exporiam bebês a danos no aparelho auditivo

Figura 24. Matéria “Barulho pode fazer feto ter problema de audição”. O Globo. 1999



Estímulos começam desde a gestação

Médicos dizem que falta de atenção trava o desenvolvimento dos genes

• No debate, alguns dos nove pesquisadores internacionais especializados em educação infantil disseram que a sugestão que tinham feito na véspera — de se dar mais ênfase a investimentos em programas educativos para crianças na faixa de até 3 anos de idade — deve abranger inclusive um período anterior: o de sua gestação, pois o desenvolvimento

vimento infantil até os seis anos — “a sua fase crucial”, disse ele — deu um exemplo da importância de se dar mais atenção a esta fase da vida:

— Nos primeiros sete meses de vida de um bebê, os neurônios já diferenciam os sons de um idioma. Isso significa que a criança já está habilitada para, por exemplo, aprender vários idiomas. E, portanto, está apta a captar quaisquer estímulos externos de forma incisiva.

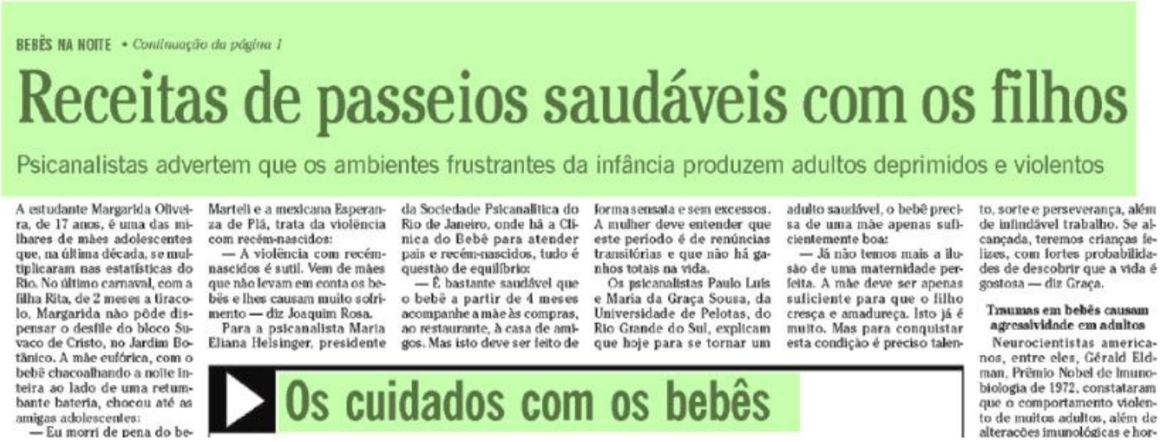
Mustard destacou ainda que o ambiente em que uma criança vive afeta, em especial até os três anos, a função normal dos seus genes:

— O pouco caso materno na criação desse bebê pode travar o desenvolvimento dos genes — afirmou, acrescentando que as experiências adquiridas naquele período dão forma às emoções e também à saúde física e mental das pessoas.

Sir Peter Glukman, professor de biologia perinatal e pediatria da Universidade de Auckland, na Nova Zelândia, concluiu as discussões chamando a atenção da classe política:

— Tudo o que demonstramos

Figura 25. Matéria “Estímulos começam desde a gestação”. O Globo. 2009



BEBÊS NA NOITE • *Continuação da página 1*

Receitas de passeios saudáveis com os filhos

Psicanalistas advertem que os ambientes frustrantes da infância produzem adultos deprimidos e violentos

A estudante Margarida Oliveira, de 17 anos, é uma das milhares de mães adolescentes que, na última década, se multiplicaram nas estatísticas do Rio. No último carnaval, com a filha Rita, de 2 meses a tiracolo, Margarida não pôde dispensar o desfile do bloco Suvaco de Cristo, no Jardim Botânico. A mãe eufórica, com o bebê chacoalhando a noite inteira ao lado de uma retumbante bateria, chocou até as amigas adolescentes:

— Eu morri de pena do be-

Martelli e a mexicana Esperanza de Plá, trata da violência com recém-nascidos:

— A violência com recém-nascidos é sutil. Vem de mães que não levam em conta os bebês e lhes causam muito sofrimento — diz Joaquim Rosa.

Para a psicanalista Maria Eliana Helsinger, presidente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, onde há a Clínica do Bebê para atender pais e recém-nascidos, tudo é questão de equilíbrio:

— É bastante saudável que o bebê a partir de 4 meses acompanhe a mãe às compras, ao restaurante, à casa de amigos. Mas isto deve ser feito de forma sensata e sem excessos. A mulher deve entender que este período é de renúncias transitórias e que não há ganhos totais na vida.

Os psicanalistas Paulo Luis e Maria da Graça Sousa, da Universidade de Pelotas, do Rio Grande do Sul, explicam que hoje para se tornar um adulto saudável, o bebê precisa de uma mãe apenas suficientemente boa:

— Já não temos mais a ilusão de uma maternidade perfeita. A mãe deve ser apenas suficiente para que o filho cresça e amadureça. Isto já é muito. Mas para conquistar esta condição é preciso talento, sorte e perseverança, além de infindável trabalho. Se alcançada, teremos crianças felizes, com fortes probabilidades de descobrir que a vida é gostosa — diz Graça.

Traumas em bebês causam agressividade em adultos

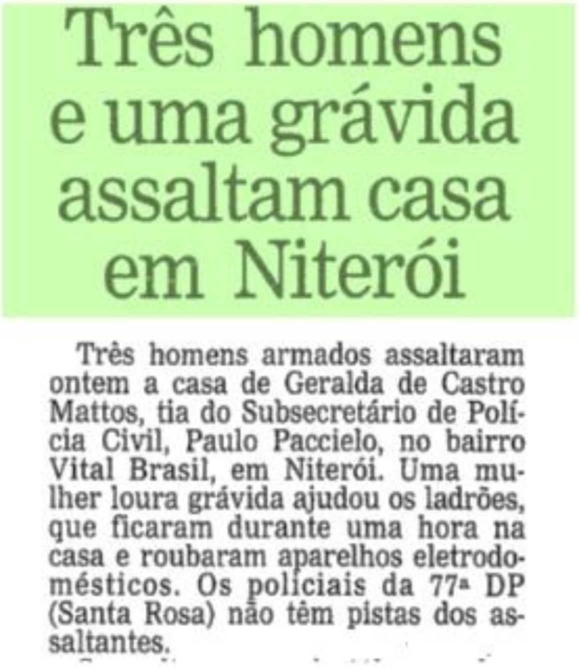
Neurocientistas americanos, entre eles, Gérald Eldman, Prêmio Nobel de Imunobiologia de 1972, constataram que o comportamento violento de muitos adultos, além de alterações imunológicas e hor-

▶ Os cuidados com os bebês

Figura 26. Matéria “Receitas de passeios saudáveis com os filhos”. O Globo. 2000

Nas matérias expostas acima, além de criar, educar, levar para a creche ou escola, dar saúde e educação, a mãe precisa estar extremamente conectada com os mais novos recursos da medicina e da psicologia que irão indicar o caminho para o ser humano saudável (FIG 25 e FIG 26). Dessa forma também se limitam as possibilidades de vida dos corpos que gestam e que vivem em ambientes cheios de ruídos e não possuem outra possibilidade de vida (FIG 24). Diante da possibilidade de expor filho um ambiente frustrante na infância, que produza adultos deprimidos e violentos, mulheres que gestam, e não desejam criar essas crianças, podem ter culpas potencializadas pelo desejo contrário à criação de vínculo afetivo ainda na gestação.

Por vezes as práticas disciplinares podem aparecer como conselhos médicos, dicas às mães ou até cobranças mais específicas. Para a configuração do corpo-performance capaz de corresponder às funções maternas, podem ser usados elementos mais complexos, como o destaque à presença desta mulher gestante em um cenário que não seria adequado a ela, como no caso abaixo (FIG 27). Nesta perspectiva, determinadas formas de levar a vida não são legitimadas dentro da maternidade, como a de mulheres criminosas, ou desviantes, num aspecto mais conectado à transgressão de normas que regulam a vida social. O destaque aos meses de gestação também é utilizado como um modo de assinalar a incompatibilidade daquele corpo à participação em um crime, por exemplo.



Três homens e uma grávida assaltam casa em Niterói

Três homens armados assaltaram ontem a casa de Geralda de Castro Mattos, tia do Subsecretário de Polícia Civil, Paulo Paccielo, no bairro Vital Brasil, em Niterói. Uma mulher loura grávida ajudou os ladrões, que ficaram durante uma hora na casa e roubaram aparelhos eletrodomésticos. Os policiais da 77ª DP (Santa Rosa) não têm pistas dos assaltantes.

Figura 27. Matéria “Três homens e uma grávida assaltam casa em Niterói”. O Globo. 1990

6.2 As impossibilidades na determinação dos momismos no Brasil

"A vida nunca mais será a mesma depois de ter um filho. Do pai depende né, tem pai que faz e some. No meu primeiro caso foi esse. Eu não tinha essa perspectiva de ter outro companheiro, eu achei que ia criar os meus meninos sozinha, e eu ia dar conta, eu já criava sozinha mesmo, ele era só enfeite em casa. A gente sempre precisa de ajuda, mas eu sempre tive minha mãe meu pai então para mim era tranquilo. Durante certo tempo eu tive comércio próprio, mas meu filho precisou de mim, porque ele tava dando muito problema, eu larguei o emprego e fiquei trabalhando em casa. Mesmo antes da pandemia eu trabalhava em home office.

Gabriela, 39 anos

"A falta do pai atrapalhou muito meu menino mais velho. Eu e o pai dele nos separamos, e ele se separou deles [dos filhos] também. Eu acho que por conta da figura paterna muitos casamentos ficam se arrastando. Eu não sei explicar bem a função de uma mãe, porque eu exerço papel de mãe e pai. Eu trabalho para fora, eu educo, eu ajudo nos estudos, dentro de casa eu faço tudo. Eu não sei se eu tô deixando de ser mãe em alguma parte, talvez quando eu tenho que trabalhar demais e me ausentar. Graças a Deus eu sou funcionária pública, se fosse outra mãe de família que trabalhasse em firma privada, no caso ela não teria tanta liberdade de socorrer os meninos como eu tenho."

Lazia, 39 anos

"Muitas mães abrem mão de estar com os filhos para deixar numa creche, com a babá, ou até mesmo com os avós, para poder trabalhar. É aquilo que eu te falei, por conta do ter, ter e ter, por conta do consumismo. Logo no início, quando eu trabalhava em período integral, quando chegava em casa tinha vontade de entrar pro quarto e não fazer mais nada. Eu falei: desse jeito eu não vou criar os meus filhos. Eu consegui ir bem a partir do momento em que deixei de trabalhar um horário. Eu tive muita ajuda da minha mãe e de uma funcionária muito bacana que me ajudou a criar meus filhos, ela trabalhou comigo por 10 anos."

Rosana, 59 anos

"Para mim primeiro vem Deus, depois a saúde e o dinheiro. O dinheiro é a propulsão na nossa vida, sem ele a gente não consegue nada, então pra ser mãe você tem que ter um bom trabalho. Quem cuidava do meu primeiro filho era minha mãe. Quando ele tinha dois anos ela faleceu. É muito complicado para uma mãe deixar seu filho na mão de pessoas estranhas para ir trabalhar, a confiança é muito pequena, então a gente tem que entregar na mão de Deus, porque precisamos trabalhar. Eu tive oito filhos, mas se fosse para escolher hoje eu só queria um. As coisas mudaram, se a mãe não presta bem atenção, não sabe educar não sabe pegar na mão e colocar no caminho certo, desvia do caminho. É tudo muito caro na alimentação e difícil na educação".

Sônia, 55 anos

"Moramos num estado em que as mulheres são muito mais fortes que os homens. Na minha vida é muito mais forte a presença da minha mãe, da minha avó, da mulher que trabalhava na minha casa (que era como se fosse a minha mãe), e os homens para mim sempre foram fracos. Mas na hora que vai tratar nas matérias tem que colocar um homem, porque ele é como se legitimasse a mulher. Em relação a trabalho, eu sempre trabalhei 6 horas, então deixava na escola, deixava com minha mãe meio período. As mulheres foram trabalhar e terceirizaram os filhos, essa é a realidade. Hoje eu falo existem menores carentes fisicamente e carentes de amor, principalmente da classe mais alta que faz cesariana, não amamenta e entrega os filhos para as babás.”

Cleise, 63 anos

“Uma vez a psicóloga do meu filho sugeriu que eu e o pai dele nos reuníssemos para levar o meu filho ao cinema. Eu sou separada do pai dele, nós não temos um relacionamento bom, e ela sugeriu que seria bom para que o Teodoro tivesse uma noção de família melhor. Em pleno 2020 é muito normal filhos de mãe solteiras não serem chamados para um evento e você nunca sabe porque. Quando eu engravidei a gente não tinha dinheiro para nada. Foi uma das grandes culpas que eu tive, meu filho não tinha roupas bonitas, bercinho. Aí eu descobri uma coisa incrível: diferente da criança, o bebê não precisa de muita coisa. Vejo pessoas fazerem post sobre coisas que eu não usaram do enxoval, e eu só queria meias. A classe média esquece que precisa da comida. A gente fala muito da psique, do desenvolvimento da criança, mas sabendo que em casa tem comida, tem roupa, lazer.”

Clara, 35 anos

A maternidade como conhecemos e a conformação dos corpos-performance maternos são pertencentes a estruturas complexas. Em seu livro Matricentric Feminism: Theory, Activism, and Practice, O’Reilly (2016) remonta parte da história da maternidade, em um modelo que acredito corresponder à realidade norte-americana e europeia, cujos conceitos podem ter sido, em parte, absorvidos por países do chamado terceiro mundo, que comungavam com algumas dessas perspectivas comuns ao mundo ocidental. Sua obra é notavelmente aplicável ao Brasil (como feito por Mendonça, 2017), mas carece de alguns ajustes relacionados à questões culturais, legislativas e operacionais, muito próprias do país.

> A especialização e intensificação da maternidade - particularmente conforme são transmitidas no que Sharon Hays chamou de "maternidade intensiva" e o que Michaels e Douglas chamam de "o novo momismo" - faz com que a criação dos filhos seja consumidora e orientada por especialistas. O’REILLY, 2016. p.361, tradução nossa

Nesta análise me proponho a observar dois pontos particulares, a partir da ideia de uma maternidade intensiva: a maternidade solo e a potencialização das precariedades a partir da solicitação de uma presença materna no mercado de trabalho remunerado (com vias de consumo) e no lar. Com colaboração de diversos autores dos estudos maternos, a autora (ibid.) aborda em um dos capítulos de sua obra os modos de maternidade relacionados à períodos históricos e de mudanças dos paradigmas econômicos. Um marco histórico que é imprescindível abordamos neste trabalho é o período pós-guerra, onde mulheres que - durante a guerra- estavam nas trincheiras cuidando dos feridos, ou em suas cidades exercendo trabalhos remunerados (presença forte das mulheres no mercado de trabalho, pela ausência dos homens que estavam em guerra), inclusive aquelas da classe média, começam a ser altamente incentivadas ao trabalho do lar. Sua presença no mercado já não era mais tão necessária, os homens estavam em casa novamente e poderiam assumir a função de provedor. A necessidade de marcar os papéis de gênero novamente era um desejo do Estado e sua sociedade patriarcal.

> No período da guerra, as mães eram encorajadas a trabalhar e eram celebradas por isso, especialmente nos filmes de propaganda e na literatura. A industrialização tirou trabalho de casa e reposicionou o doméstico espaço, pelo menos entre a classe média, como um domínio exclusivamente improdutivo e privado, que é separado da esfera pública do trabalho. No final da Segunda Guerra Mundial, o discurso da "dona de casa feliz" tornou "o dono da casa "modo de ser mãe e torta de maçã" de ser mãe a experiência da maternidade normal e natural. O'REILLY, 2016, p. 894 (tradução nossa)

A "maternidade custodiante" se consolidou como o modo ideal de criar os filhos. Essa forma de performar a maternidade é marcada por alguns aspectos centrais. Importante notar que, naquele momento específico, esse "apego materno" era ligado a demandas muito específicas de cuidado. Uma presença especialmente física, ligada ao lar. É menos comum, para esse período pós-guerra, que houvesse hábitos como brincar com as crianças, como algo do dia-a-dia. O mundo dos adultos e das crianças possuíam limites bem estabelecidos, havia um respeito dos filhos em relação aos assuntos e momentos em que eles poderiam estar presentes, assim como havia controle dos pais sobre essa participação da criança na dinâmica familiar. Crianças se divertiam com outras crianças, e definitivamente essa não era uma obrigação dos pais, talvez um prazer para alguns.

> Apoiado pelos novos ensinamentos psicológicos, notadamente a teoria do apego de Bowlby, duas crenças surgiram na década de 1950: 1) as crianças exigem a maternidade em tempo integral e 2) as crianças, sem a maternidade em tempo integral, sofreriam com o que foi denominado "materno privação". De acordo com Bowlby, conforme observado por Shari Thurer em The Myths of Motherhood: How Culture Reinvents the Good Mother, a privação materna foi tão prejudicial nos primeiros três anos de vida quanto o sarampo alemão nos primeiros três meses de gravidez: o amor materno na infância é tão importante para a saúde mental quanto as proteínas e vitaminas para a saúde física . O'REILLY, 2016, p. 902 (tradução nossa)

Na retomada dos estudos maternos que O'Reilly (idem, p.1055) faz, há uma mudança nessa performance materna, que ela chama de maternidade intensiva, um novo momismo, a partir da década de 90. Agora os estudos dizem do "potencial inestimável" das crianças, e como elas são seres inocentes e prontos para receber tudo que possamos (e devemos) oferecer. Espera-se uma presença muito forte da mãe no aspecto emocional da vida dos filhos, através de participação efetiva em suas atividades, que a autora explica com uma história pessoal da sua vivência como mãe.

> Para ilustrar a diferença entre a maternidade custodiante e a maternidade intensiva e para localizar essa transição no início dos anos 1990, compartilho uma de minhas

> próprias experiências maternas, em 1988, quando minha filha mais velha tinha dois anos, ela assistiu a uma aula de dança realizada no campus da universidade de York, onde nossa família morava. As mães chegariam com grandes xícaras de café todos os sábados de manhã, e deixaríamos nossos filhos com a professora de dança. Enquanto nossas crianças exorcizavam sua energia indisciplinada, as mães desfrutavam de uma hora muito necessária de paz e companheirismo. Três anos depois, em 1991, inscrevi minha filha mais nova no mesmo programa e voltei com minha enorme caneca de café, ansiosa por aquela hora tão necessária com as outras mães. No entanto, quando eu estava prestes a sair do ginásio depois de deixar minha filha, o mesmo instrutor explicou que eu deveria ficar, pois esta era uma aula de dança para mães e bebês. Não sei quem ficou mais surpreso e atrevo-me a dizer decepcionado naquele dia: minha filha, que esperava uma hora com as amigas, ou eu, que preferia estar tomando um café saindo com as outras mães. O'Reilly, 2016, p. 924, (tradução nossa)

Segundo Hays (apud. O'Reilly, 2016, p.924) a maternidade intensiva é caracterizada por três temas: primeiro, "a mãe é a cuidadora central"; segundo, "a maternidade é considerada mais importante do que o emprego remunerado"; e terceiro, "a maternidade requer esbanjar grandes quantidades de tempo, energia e recursos materiais sobre a criança ". Esses aspectos são explorados quando há, como nas matérias apresentadas anteriormente, um compromisso com esse potencial inestimável da criança. Nesta perspectiva, depende exclusivamente da mãe os esforços que serão determinantes para o sucesso de seus filhos. Há uma dimensão biologizante, de caracterização do início dessa maternidade, quando parte desses esforços estão concentrados no momento de gestação e parto.

É possível notar que houve decréscimo de 18,28% do número de matérias que abordavam (como tema central) a relação da mulher com o trabalho, saindo de 21,67% nos anos 80, para 3,39% na década de 2010 (*ver FIG 12)*. Muitas delas estavam ligadas, nos anos iniciais do período analisado nesta pesquisa, à nova constituinte e aos direitos trabalhistas que estavam sendo ampliados às mulheres mães. Parece-nos haver uma naturalização das mulheres mães no mundo do trabalho remunerado. Além disso, uma das subcategorias mais recorrentes dentro de instituições é o trabalho com 93,72% de correspondências. (n=224)

A incorporação da mulher no mercado de trabalho não seguiu com uma desnaturalização dos valores familiares tradicionais. Com isso é apresentada à mulher uma perspectiva emancipadora para as mulheres: você pode ter tudo. Neste modelo é possível conciliar trabalho e maternidade, utilizando recursos diversos para o investimento no potencial da criança, com cursos extracurriculares, aulas e terapias. A noite e aos fins de semana, as mães leem histórias, programam passeios que irão rechear a infância de seus filhos de memórias felizes.

Nesse processo de se tornar uma "supermãe", mulheres - de forma autônoma, com fins de felicidade - podem sentir-se impelidas a rechear suas agendas com os compromissos da mãe ideal, mantendo os valores da família tradicional, as questões moralizantes e regulatórias da sociedade que essa instituição traz, com vias de manutenção também, de outras esferas de poder como o estado e o patriarcado, que se valem desse trabalho não visto e não remunerado. “As concepções de criação adequada dos filhos não são simplesmente um conglomerado aleatório de ideias desconexas; eles formam uma estrutura totalmente elaborada e logicamente coesa para pensar e agir em relação às crianças” (O’Reilly, 2016, p. 955, tradução nossa).

Dessa forma, apesar das máquinas lava e seca, fornos microondas, panelas automáticas de arroz ou de pressão, robôs aspiradores de pó e deliverys, as mulheres se encontram cada vez mais atarefadas. Em sua análise, O’Reilly observa outros pontos que dão pistas dessa virada do pós-guerra aos anos 90, através de outros aspectos da maternidade intensiva.

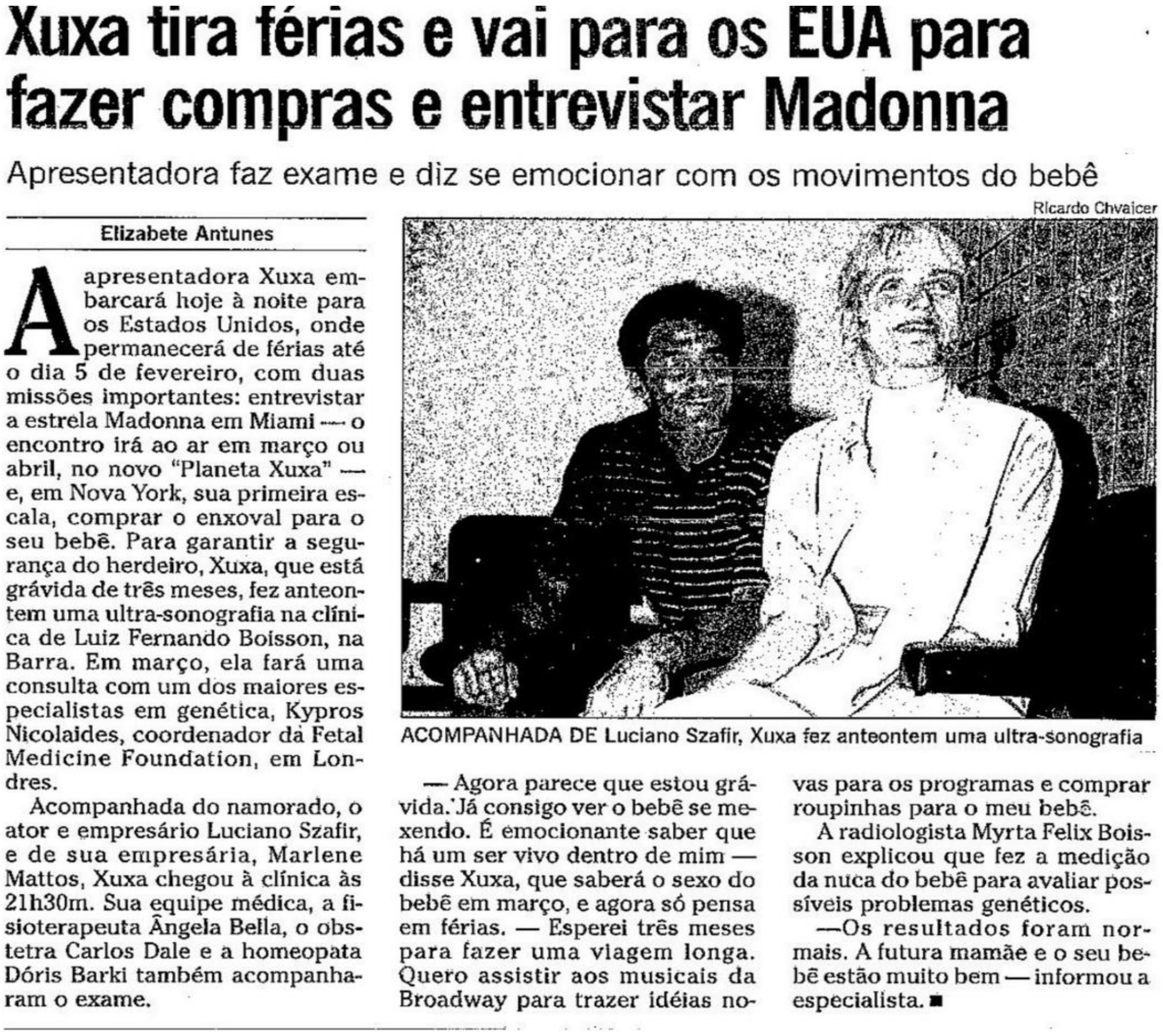
> A maternidade intensiva, em contraste com a maternidade custodiante, dita o seguinte: 1) as crianças só podem ser devidamente cuidadas pela mãe biológica; 2) essa maternidade deve ser fornecida 24 horas por dia, 7 dias por semana: 3) a mãe deve sempre colocar as necessidades dos filhos antes das suas; 4) as mães devem recorrer aos especialistas para orientação; 5) a mãe deve estar totalmente satisfeita, realizada, completada e composta na maternidade; e, finalmente, 6) as mães devem gastar quantidades excessivas de tempo, energia e dinheiro na criação de seus filhos. O’Reilly, 2016, p. 955 (tradução nossa)

O’Reilly (ibid., p. 1031, tradução nossa) ainda busca, na obra de Bonnie Fox, um aspecto de classe importante para constituirmos esse panorama sobre a maternidade ideal. A maternidade intensiva corresponde a um modo de vida muito próprio da classe média, fazendo com que possa surgir nessas mulheres um “senso de auto eficácia”, pois elas possuiriam “pré-requisitos para a auto realização”. Para compreender o que alimentaria esse desejo de dispor de recursos para o sucesso completo da prole, Hays (apud O’Reilly, 2016, p.1058, tradução nossa) diz da ansiedade de criar pessoas competitivas, capazes de não só serem felizes e abastadas, mas estariam preparando “seus filhos para sua futura posição de classe, fornecendo-lhes o capital cultural adequado”.

Durante as análises das reportagens, a questão monetária na maternidade foi notada neste estudo a partir do código “atender a pressupostos capitalistas”, que pertence à categoria “performatividade da maternidade”. Houve 20,08% de correspondências, 18,33% na década de 80, 25% nos anos 90, 15% nos anos 2000 e 22,03% na década de 2010 (*ver FIG XX).* Apesar das variações sem um padrão considerável, é possível notar (entre a década inicial e final) a tendência de crescimento tímido. Há, nas diferentes maternidades presentes nas matérias, alusões a padrões e desejos de consumo, principalmente desse período da vida da mulher, a gestação, que pode corresponder a um portal para os desejos que estão imbricados na maternidade ideal construída culturalmente, na gestação é descortinado um novo lugar do consumo, voltado para o bem-estar dos filhos.

Cada vez mais cobradas sobre o capital que é preciso investir em uma criança, mães protagonizam diferentes formas de atender a essas demandas. Uma noção de igualdade feminina, diante da sua cobrança por direitos, é distorcida para associá-la a uma vivência masculina. Assim, governos e seus homens (e às vezes mulheres que estão dispostas nessas teias de um neoliberalismo patriarcal), associam o poder da mulher contemporânea à sua capacidade de atender a tudo. É possível ser uma boa mãe, disponível, e ao mesmo tempo uma mulher bela, recatada, do lar, capaz de se destacar nos estudos e profissionalmente. Dar opções para nosso ingresso competitivo nas faculdades e cursos técnicos, no mercado de trabalho, sem a disponibilidade de políticas públicas amplas, pode nos levar a decidir com entusiasmo pela possibilidade de ser "potente como um homem", desconsiderando que somos tratadas como mulheres.

Diante da incerteza, insegurança e escassez somos as primeiras a serem atingidas. Num contexto, como vivemos hoje no Brasil, de diminuição de empregos formais, ataque os direitos trabalhistas e de previdência, sem horizontes de ampliação de serviços públicos para crianças de mães trabalhadoras, coloca-se um cenário que retoma as discussões sobre ética de Judith Butler (2018), quando não há, fora da cooperação, formas de sobreviver à política de negligência do estado dominado pelos grandes grupos empresariais. Nos anos 80 e 90, com uma saúde pública inexistente ou incipiente, miséria em níveis altíssimos, muitas mães, principalmente pretas e pobres, estavam mais sujeitas a consumir ideais de maternidade que não poderiam corresponder, e possivelmente sentiram culpa relacionada à sua suposta ineficiência, quando esta é uma questão da ordem pública, na lacuna na construção da sociedade como um espaço de mães e crianças. Repousa sobre seus ombros o pensamento: eu poderia estar mais presente fisicamente e afetivamente. Segue abaixo dois fragmentos de situações muito distintas capazes de ilustrar as discrepâncias das maternidades vividas no Brasil, pelos recortes de renda e cor.



Xuxa tira férias e vai para os EUA para fazer compras e entrevistar Madonna

Apresentadora faz exame e diz se emocionar com os movimentos do bebê

Elizabete Antunes

A apresentadora Xuxa embarcará hoje à noite para os Estados Unidos, onde permanecerá de férias até o dia 5 de fevereiro, com duas missões importantes: entrevistar a estrela Madonna em Miami — o encontro irá ao ar em março ou abril, no novo "Planeta Xuxa" — e, em Nova York, sua primeira escala, comprar o enxoval para o seu bebê. Para garantir a segurança do herdeiro, Xuxa, que está grávida de três meses, fez anteontem uma ultra-sonografia na clínica de Luiz Fernando Boisson, na Barra. Em março, ela fará uma consulta com um dos maiores especialistas em genética, Kypros Nicolaides, coordenador da Fetal Medicine Foundation, em Londres.

Acompanhada do namorado, o ator e empresário Luciano Szafir, e de sua empresária, Marlene Mattos, Xuxa chegou à clínica às 21h30m. Sua equipe médica, a fisioterapeuta Ângela Bella, o obstetra Carlos Dale e a homeopata Dóris Barki também acompanharam o exame.

Ricardo Chvaicer

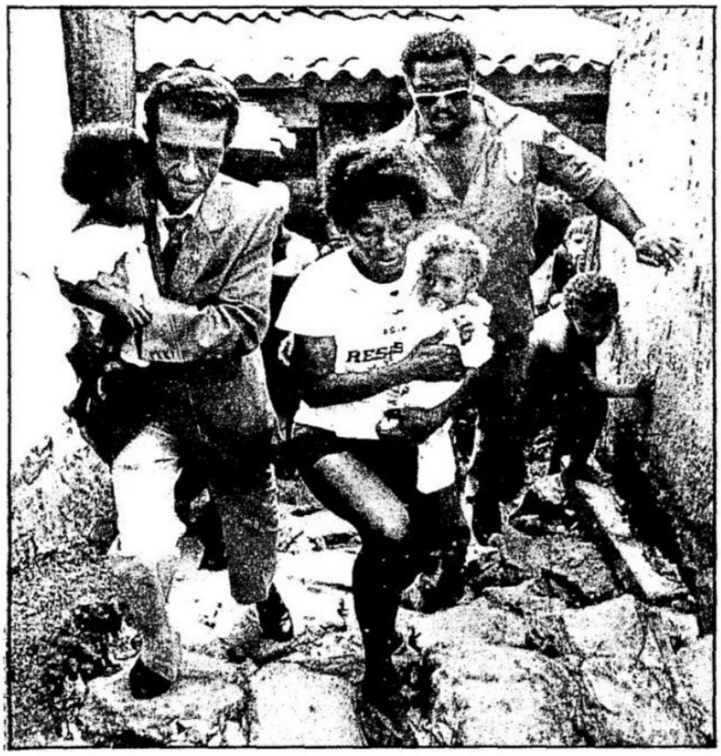
ACOMPANHADA DE Luciano Szafir, Xuxa fez anteontem uma ultra-sonografia

— Agora parece que estou grávida. Já consigo ver o bebê se mexendo. É emocionante saber que há um ser vivo dentro de mim — disse Xuxa, que saberá o sexo do bebê em março, e agora só pensa em férias. — Esperei três meses para fazer uma viagem longa. Quero assistir aos musicais da Broadway para trazer idéias novas para os programas e comprar roupinhas para o meu bebê.

A radiologista Myrta Felix Boisson explicou que fez a medição da nuca do bebê para avaliar possíveis problemas genéticos.

—Os resultados foram normais. A futura mamãe e o seu bebê estão muito bem — informou a especialista. ■

Figura 28. Matéria "Xuxa tira férias e vai para os EUA para fazer compras e entrevistar Madonna". O Globo. 1998



Vera leva a filha Alda para o Juizado; no colo do Comissário, vai Antonio Marcos

Juizado assume custódia de crianças desnutridas

O Juizado de Menores assumiu ontem a custódia dos cinco filhos de Vera Ferreira dos Santos — Mara, de 11 anos; Alda, de 4; Hamílton, 3; Graciela, 2; e Antonio Marcos, um ano — que apresentam evidentes sintomas de desnutrição. Os vizinhos de Vera Ferreira dos Santos, no Beco da Conceição, que fica na Rua Enora 72, em Irajá, pediram a intervenção do Juizado por se sentirem constrangidos com a situação das crianças.

Três comissários do Juizado de Menores foram ontem buscar as crianças, informando que elas serão encaminhadas para um hospital. Duas delas encontram-se em estado grave: Antonio Marcos, de um ano, quase só pele e osso; e Alda, de 4 anos, que até hoje não tem forças para andar. Os vizinhos Vera Lúcia e Silvas Francisco comentavam ontem que as duas crianças parecem flagelados da Etiópia, tal a situação de fome em que se encontravam.

Vera Ferreira dos Santos, assustada com tanta gente em seu barraco, resistiu um pouco ao convite para comparecer ao Juizado, lembrando o pavor que tem do internato onde passou sua infância. Aos 34 anos, solteira, ela se diz abandonada pelo pai das crianças. Segundo informou, o pai dos cinco meninos se chama Hamílton e mora em Niterói.

No Beco da Conceição, moram outras cinco famílias, que convivem com uma situação de extrema pobreza. As crianças brincam com filhotes de porcos num chiqueiro de madeira. A proprietária do Beco, Conceição Pereira, diz que vai reformar os barracos brevemente.

Sem trabalho, Vera mora há três anos no Beco da Conceição. Os vizinhos ajudam com alguns alimentos, mas acham que ela é doente e não terá condições de criar seus filhos. Vera Ferreira dos Santos está grávida novamente.

Figura 29. Matéria “Juizado assume custódia de crianças desnutridas”. O Globo. 1985

Observando as duas matérias anteriores é possível perceber que uma noção importada dos Estados Unidos e Europa constituindo uma visão generalizante da experiência da maternidade pode ser extremamente complicada do ponto de vista da verdade histórica constituída pelos arranjos disposicionais e suas configurações de poder. Há no Brasil de mais de 14 milhões de pessoas auxiliadas pelo Bolsa Família[42], e na pandemia de COVID-19 mais 60% da população do país está assistida pelo Auxílio Emergencial[43]. Dizer de uma maternidade única é evocar a experiência de Xuxa (FIG 28), com toda assistência médica para realizar uma viagem onde fará compras de enxoval importado, e de Vera Ferreira dos Santos com seus filhos em situação de desnutrição (FIG 29), num mesmo lugar. Na segunda matéria em questão, é utilizada premissa da doença da mãe como incapacitante da experiência de maternidade. Com poucas informações que a matéria nos traz, é impossível saber se realmente havia um diagnóstico de incapacidade mental ou física, ou se é uma forma de enquadrá-la fora dos padrões de maternidade. Entretanto, o desvio da norma - por si só - através de uma performatividade da maternidade muito diferente da esperada, já poderia suscitar julgamentos.

A dependência financeira do cônjuge também pode ser elencada como mais um dos fatores de vulnerabilidade aumentada de mulheres mães pobres, que se veem em situação complicada, do ponto de vista da sobrevivência, incapazes de prover sozinhas. A submissão ao casamento pode vir acompanhada de abusos físicos e morais, que são podem ser ressignificados pela necessidade em permanecer no lar. Em outros casos o casamento e a maternidade - principalmente precoce - pode ser também uma saída de situações de abuso no lar de origem. Junto disso, há um horizonte normativo, onde há vinculação da imagem da mãe a um pai em 42,68% das matérias, quando observado o panorama geral, com tendência de decréscimo de 31,25% ao longo das décadas, saltando de 56,67% nos anos 80 para 25,42% nos anos de 2010 (*ver FIG 18).* Em algumas situações, essa presença era justificável pelo contexto, em outras como forma de ilustrar a família existente.

A falta do pai provedor pode ser uma grande fonte de opressão às mulheres mães solo, ainda chamadas mães solteiras, ou em outros contextos políticos, chefes de famílias desajustadas[44]. A figura paterna forte e protetora ilustra os cadernos dos jornais, mas não necessariamente os lares brasileiros. Aqui, muitas das mães não saem de casa pelo simples prazer das realizações profissionais, mas pela necessidade de sustento de um núcleo familiar onde são chefes, como indica o estudo de 2018 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em que 43% dos lares brasileiros tinham como pilar financeiro mulheres, mais de 34,4 milhões de trabalhadoras.

---

[42] GOVERNO FEDERAL. Bolsa Família atende 14,283 milhões de famílias no mês de junho. Brasília. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/07/bolsa-familia-atende-14-283-milhoes-de-familias-no-mes-de-junho. Acesso em 24 de novembro de 2020

[43] GOVERNO FEDERAL. Auxílio Emergencial chega a 60% da população brasileira. Brasília. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/600-dias/arquivos-de-600-dias/cidadania-auxilio-emergencial-chega-a-60-da-populacao-brasileira . Acesso em 24 de novembro de 2020

A família normativa, com pai, mãe e filhos é, ao longo dos anos, considerada a natural, tendo outras como desviantes daquele padrão, mesmo que aceitas. São colocadas como algo fora da norma, algo novo. Diante do sonho da família com pai provedor e mãe cuidadora, quem destoa do tom, acaba sentindo impactos sociais daquelas ideias pré-concebidas de estrutura familiar. No Brasil são mais de 5,5 milhões de filhos sem o nome do pai na certidão, e muitos mães com esse registro, mas sem a presença no dia-a-dia. Uma das cores que emerge deste prisma que propomos ao traçar um arranjo disposicional da maternidade, que abarcasse as matérias e as experiências das mulheres entrevistadas, é de uma presença feminina forte através das cuidadoras pagas e das avós das crianças. Isso é acompanhado enfraquecimento de uma figura paterna como capaz de dividir funções maternas, que prefiro chamar neste caso de funções de cuidado, mas da necessidade de sua figuração no arranjo familiar para o sucesso dos filhos. Com os papéis bem estabelecidos seria mais fácil assimilar a vida social.

“Estou inclinada a crer que os conceitos feministas estão enraizados na família nuclear”. A visão da autora nigeriana Oyèrónké Oyěwùmí (2020, p.101) sobre a necessidade de observar a constituição de teorias sobre núcleos familiares numa perspectiva decolonial pode ser muito caro para tentar traçar a fonte das nossas concepções sobre a “família tradicional brasileira”. Por mais que ao referenciar Judith Butler e Michel Foucault neste trabalho estejamos mais próximos de repensar algumas categorias, ambos autores estão inscritos em sociedades com padrões familiares diferentes dos nossos. A própria ideia de desconstruir uma instituição família, nos leva a pensar sobre o que consideramos família. No artigo em questão, Oyèrónké Oyěwùmí (2020) apresenta críticas ao feminismo que emerge da discussão de uma concepção de família muito particular às visões hegemônicas.

> Cada casa, ocupada apenas por uma família, é centrada em uma mulher subordinada, um marido patriarcal e seus filhos. Essa estrutura, centrada na unidade conjugal, presta-se à promoção do gênero como categoria natural e inevitável. Não existem

---

[44] AGÊNCIA ANSA. Casa de mãe solteira é 'fábrica de desajustados', diz Mourão. Disponível em: https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2018/09/casa-de-mae-solteira-e-fabrica-de-desajustados-diz-mourao.html. Acesso em: 18 jun. 2020.

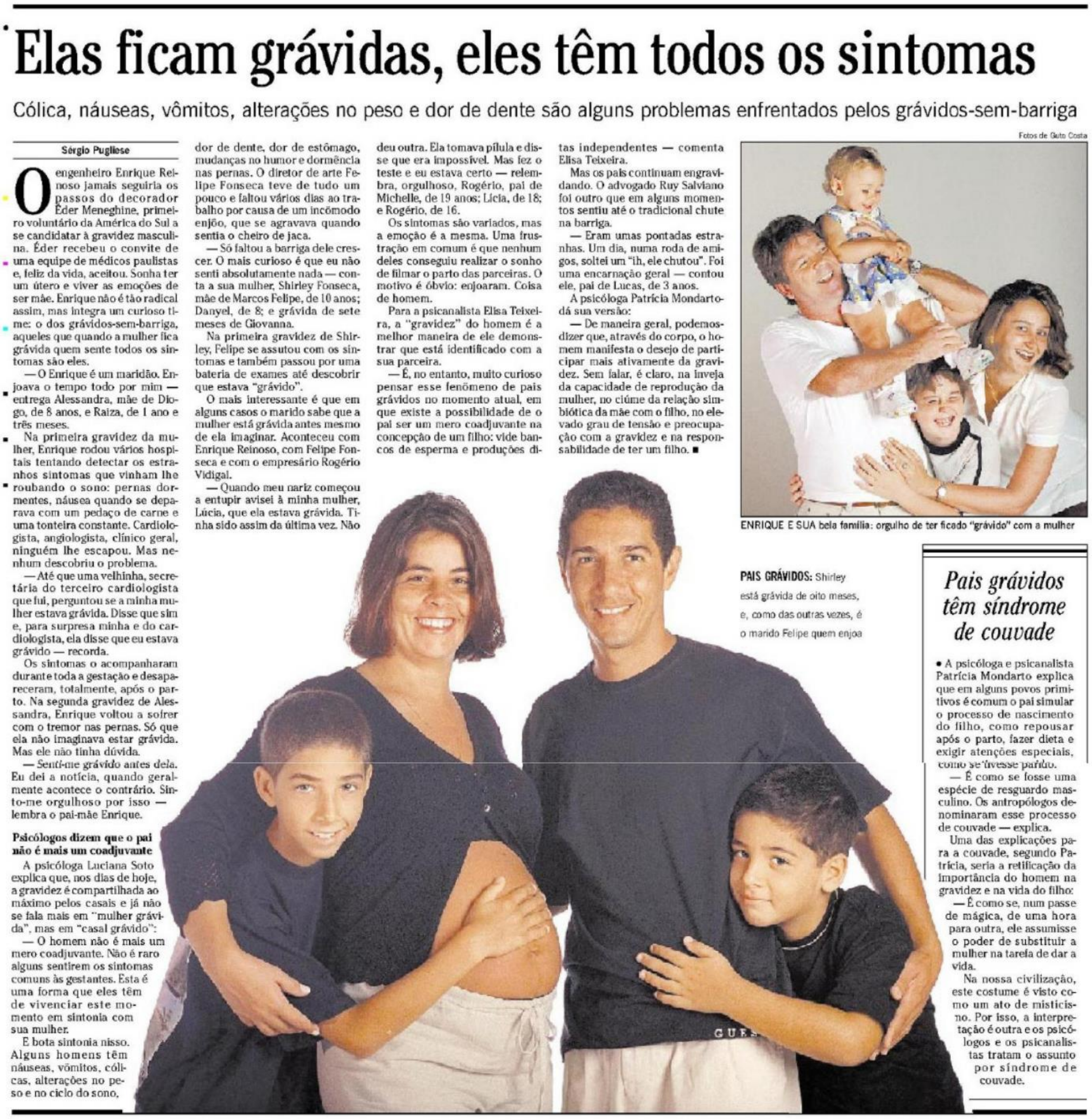
> categorias transversais desprovidas de gênero nessa família. Em uma casa generificada, encabeçada pelo homem e com dois genitores, o homem-chefe é concebido como provedor e a mulher está associada ao doméstico e ao cuidado. Distinções de gênero são a base do estabelecimento e do funcionamento desse tipo de família, bem como a base da hierarquia e opressão que se articulam em seu interior. Da mesma forma, a uniformidade do gênero é uma importante fonte de identificação e solidariedade. Assim, as filhas se auto identificam, como mulheres, com sua mãe e irmãs, e os filhos se auto identificam com seus pais e irmãos. OYÈRÓNKÉ OYĚWÙMÍ 2020, p.101

Um núcleo familiar onde "não há espaço para outros adultos" (ibid., p.102), e que é configurado por uma relação matrimonial, abre espaço para a não validação de outros arranjos, como a autora ressalta no caso das chamadas "mães solteiras", pois "ainda que, na maioria das culturas, a maternidade seja definida como uma relação com seus descendentes, não como uma relação sexual com um homem, na literatura feminista a "mãe", identidade dominante das mulheres, é subordinada à 'esposa'". A conexão da esposa à mãe, nas perspectivas feministas, ou de outros estudos que contemplem núcleos familiares, estão em uma assimilação dessa família como global.

Para compreender melhor como seriam possíveis outros arranjos familiares, para além dos naturalizados por nós, A autora (ibid.) apresenta sua pesquisa desenvolvida sobre a organização da "família iorubá tradicional", na Nigéria.

> Ela pode ser descrita como uma família não generificada porque seus papéis de parentesco e suas categorias não são diferenciados por gênero. Os centros de poder dentro da família são difusos e não especificados pelo gênero. O princípio organizador fundamental no seio dessa família é a ancianidade baseada na idade relativa, e não no gênero. Consequentemente, as categorias de parentesco codificam ancianidade, não gênero. A ancianidade classifica socialmente as pessoas com base em suas idades cronológicas. Por exemplo, egbon se refere ao irmão mais velho, e aburo, ao irmão mais novo de quem fala, independentemente do gênero desses irmãos. OYÈRÓNKÉ OYĚWÙMÍ 2020, p.104

Na sequência, a matéria que contrapõe dados de uma realidade brasileira distante da família normativa euro-americana, pode reforçar padrões de afeto e presença paterna. Se nessa família os pais captam sintomas das mães diante de uma total conexão com a gestação, a muitas mulheres é negado direitos básicos como pensão, a presença do pai na certidão do filho, ou o convívio pai-filho a partir da guarda compartilhada. Matérias como essa podem refletir famílias que existem no Brasil, mas com os dados coletados do IPEA, e com aqueles que obtivemos sobre a necessidade de vinculação da imagem de uma mãe e um pai, através do código *pertencer a um núcleo familiar próprio*, podem ser marcas normativas sobre o ideal de maternidade que não chega para muitas mulheres, e que pode estar acompanhada de culpa pela incapacidade da mulher de prover um lar "correto para o filho".



Elas ficam grávidas, eles têm todos os sintomas

Cólica, náuseas, vômitos, alterações no peso e dor de dente são alguns problemas enfrentados pelos grávidos-sem-barriga

Sérgio Pugliese

O engenheiro Enrique Reinoso jamais seguiria os passos do decorador Éder Meneghine, primeiro voluntário da América do Sul a se candidatar à gravidez masculina. Éder recebeu o convite de uma equipe de médicos paulistas e, feliz da vida, aceitou. Sonha ter um útero e viver as emoções de ser mãe. Enrique não é tão radical assim, mas integra um curioso time: o dos grávidos-sem-barriga, aqueles que quando a mulher fica grávida quem sente todos os sintomas são eles.

— O Enrique é um maridão. Enjoava o tempo todo por mim — entrega Alessandra, mãe de Diogo, de 8 anos, e Raiza, de 1 ano e três meses.

Na primeira gravidez da mulher, Enrique rodou vários hospitais tentando detectar os estranhos sintomas que vinham lhe roubando o sono: pernas dormentes, náusea quando se deparava com um pedaço de carne e uma tonteira constante. Cardiologista, angiologista, clínico geral, ninguém lhe escapou. Mas nenhum descobriu o problema.

— Até que uma velhinha, secretária do terceiro cardiologista que fui, perguntou se a minha mulher estava grávida. Disse que sim e, para surpresa minha e do cardiologista, ela disse que eu estava grávido — recorda.

Os sintomas o acompanharam durante toda a gestação e desapareceram, totalmente, após o parto. Na segunda gravidez de Alessandra, Enrique voltou a sofrer com o tremor nas pernas. Só que ela não imaginava estar grávida. Mas ele não tinha dúvida.

— Senti-me grávido antes dela. Eu dei a notícia, quando geralmente acontece o contrário. Sinto-me orgulhoso por isso — lembra o pai-mãe Enrique.

Psicólogos dizem que o pai não é mais um coadjuvante

A psicóloga Luciana Soto explica que, nos dias de hoje, a gravidez é compartilhada ao máximo pelos casais e já não se fala mais em "mulher grávida", mas em "casal grávido":

— O homem não é mais um mero coadjuvante. Não é raro alguns sentirem os sintomas comuns às gestantes. Esta é uma forma que eles têm de vivenciar este momento em sintonia com sua mulher.

E bota sintonia nisso. Alguns homens têm náuseas, vômitos, cólicas, alterações no peso e no ciclo do sono, dor de dente, dor de estômago, mudanças no humor e dormência nas pernas. O diretor de arte Felipe Fonseca teve de tudo um pouco e faltou vários dias ao trabalho por causa de um incômodo enjôo, que se agravava quando sentia o cheiro de jaca.

— Só faltou a barriga dele crescer. O mais curioso é que eu não senti absolutamente nada — conta a sua mulher, Shirley Fonseca, mãe de Marcos Felipe, de 10 anos; Danyel, de 8; e grávida de sete meses de Giovanna.

Na primeira gravidez de Shirley, Felipe se assutou com os sintomas e também passou por uma bateria de exames até descobrir que estava "grávido".

O mais interessante é que em alguns casos o marido sabe que a mulher está grávida antes mesmo de ela imaginar. Aconteceu com Enrique Reinoso, com Felipe Fonseca e com o empresário Rogério Vidigal.

— Quando meu nariz começou a entupir avisei à minha mulher, Lúcia, que ela estava grávida. Tinha sido assim da última vez. Não deu outra. Ela tomava pílula e disse que era impossível. Mas fez o teste e eu estava certo — relembra, orgulhoso, Rogério, pai de Michelle, de 19 anos; Lícia, de 18; e Rogério, de 16.

Os sintomas são variados, mas a emoção é a mesma. Uma frustração em comum é que nenhum deles conseguiu realizar o sonho de filmar o parto das parceiras. O motivo é óbvio: enjoaram. Coisa de homem.

Para a psicanalista Elisa Teixeira, a "gravidez" do homem é a melhor maneira de ele demonstrar que está identificado com a sua parceira.

— É, no entanto, muito curioso pensar esse fenômeno de pais grávidos no momento atual, em que existe a possibilidade de o pai ser um mero coadjuvante na concepção de um filho: vide bancos de esperma e produções distas independentes — comenta Elisa Teixeira.

Mas os pais continuam engravidando. O advogado Ruy Salviano foi outro que em alguns momentos sentiu até o tradicional chute na barriga.

— Eram umas pontadas estranhas. Um dia, numa roda de amigos, soltei um "ih, ele chutou". Foi uma encarnação geral — contou ele, pai de Lucas, de 3 anos.

A psicóloga Patrícia Mondarto dá sua versão:

— De maneira geral, podemos dizer que, através do corpo, o homem manifesta o desejo de participar mais ativamente da gravidez. Sem falar, é claro, na inveja da capacidade de reprodução da mulher, no ciúme da relação simbiótica da mãe com o filho, no elevado grau de tensão e preocupação com a gravidez e na responsabilidade de ter um filho. ■

Fotos de Guto Costa

ENRIQUE E SUA bela família: orgulho de ter ficado "grávido" com a mulher

PAIS GRÁVIDOS: Shirley está grávida de oito meses, e, como das outras vezes, é o marido Felipe quem enjoa

Pais grávidos têm síndrome de couvade

• A psicóloga e psicanalista Patrícia Mondarto explica que em alguns povos primitivos é comum o pai simular o processo de nascimento do filho, como repousar após o parto, fazer dieta e exigir atenções especiais, como se tivesse parido.

— É como se fosse uma espécie de resguardo masculino. Os antropólogos denominaram esse processo de couvade — explica.

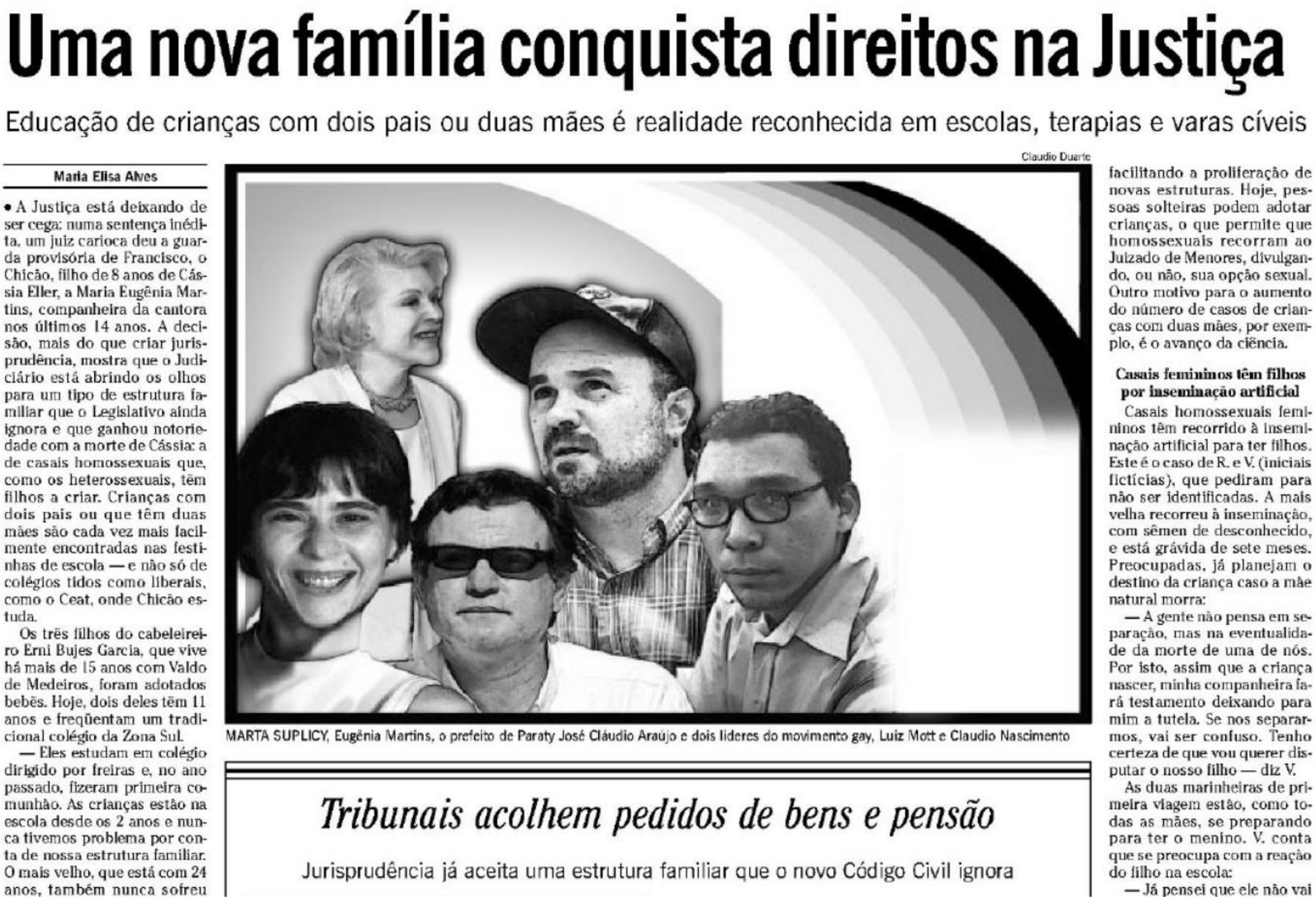
Uma das explicações para a couvade, segundo Patrícia, seria a retificação da importância do homem na gravidez e na vida do filho:

— É como se, num passe de mágica, de uma hora para outra, ele assumisse o poder de substituir a mulher na tarefa de dar a vida.

Na nossa civilização, este costume é visto como um ato de misticismo. Por isso, a interpretação é outra e os psicólogos e os psicanalistas tratam o assunto por síndrome de couvade.

Figura 30. Matéria "Elas ficam grávidas, eles têm todos os sintomas". O Globo. 1999

No caso das famílias que fogem do arranjo heteronormativo, o discurso da novidade pode reforçar que algumas realidades não são naturais, mais aceitas. Na matéria há alguns elementos que remetem a tentativa de validação, como o fato dos três filhos do cabeleireiro Erni Garcia estarem no colégio de freiras desde os dois anos de idade e nunca terem sofrido pela orientação sexual do pai, ou pela necessidade de as mães R e V (nomes ocultos na matéria) se prepararem para ter o filho diante da preocupação com a reação dos colegas e demais pessoas na escola.



Uma nova família conquista direitos na Justiça

Educação de crianças com dois pais ou duas mães é realidade reconhecida em escolas, terapias e varas cíveis

Maria Elisa Alves

• A Justiça está deixando de ser cega: numa sentença inédita, um juiz carioca deu a guarda provisória de Francisco, o Chicão, filho de 8 anos de Cássia Eller, a Maria Eugênia Martins, companheira da cantora nos últimos 14 anos. A decisão, mais do que criar jurisprudência, mostra que o Judiciário está abrindo os olhos para um tipo de estrutura familiar que o Legislativo ainda ignora e que ganhou notoriedade com a morte de Cássia: a de casais homossexuais que, como os heterossexuais, têm filhos a criar. Crianças com dois pais ou que têm duas mães são cada vez mais facilmente encontradas nas festinhas de escola — e não só de colégios tidos como liberais, como o Ceat, onde Chicão estuda.

Os três filhos do cabeleireiro Erni Bujes Garcia, que vive há mais de 15 anos com Valdo de Medeiros, foram adotados bebês. Hoje, dois deles têm 11 anos e freqüentam um tradicional colégio da Zona Sul.

— Eles estudam em colégio dirigido por freiras e, no ano passado, fizeram primeira comunhão. As crianças estão na escola desde os 2 anos e nunca tivemos problema por conta de nossa estrutura familiar. O mais velho, que está com 24 anos, também nunca sofreu

Claudio Duarte

MARTA SUPLICY, Eugênia Martins, o prefeito de Paraty José Cláudio Araújo e dois líderes do movimento gay, Luiz Mott e Claudio Nascimento

facilitando a proliferação de novas estruturas. Hoje, pessoas solteiras podem adotar crianças, o que permite que homossexuais recorram ao Juizado de Menores, divulgando, ou não, sua opção sexual. Outro motivo para o aumento do número de casos de crianças com duas mães, por exemplo, é o avanço da ciência.

Casais femininos têm filhos por inseminação artificial

Casais homossexuais femininos têm recorrido à inseminação artificial para ter filhos. Este é o caso de R. e V. (iniciais fictícias), que pediram para não ser identificadas. A mais velha recorreu à inseminação, com sêmen de desconhecido, e está grávida de sete meses. Preocupadas, já planejam o destino da criança caso a mãe natural morra:

— A gente não pensa em separação, mas na eventualidade da morte de uma de nós. Por isto, assim que a criança nascer, minha companheira fará testamento deixando para mim a tutela. Se nos separarmos, vai ser confuso. Tenho certeza de que vou querer disputar o nosso filho — diz V.

As duas marinheiras de primeira viagem estão, como todas as mães, se preparando para ter o menino. V. conta que se preocupa com a reação do filho na escola:

— Já pensei que ele não vai

Tribunais acolhem pedidos de bens e pensão

Jurisprudência já aceita uma estrutura familiar que o novo Código Civil ignora

Figura 31. Matéria “Uma nova família conquista direitos na Justiça”. O Globo. 2002

6.3 Além da sobrevivência: a feminilidade como aspecto extra na opressão dos corpos que gestam

“Na gravidez dos meus primeiros filhos, eu estava em um casamento infeliz, então me preocupava mais com a estética. Hoje tenho um companheiro de vida, que indiferente de eu estar gorda ou magra, me vê com os olhos de quem tá linda sempre. Quando eu tive os meninos eu era mais nova, a cabeça da gente é outra, é mais imatura, então tem esse estereótipo de beleza. Mas hoje em dia busco mais a preocupação com a minha saúde, eu tenho doenças hereditárias na família, mas pela questão estética não. Antes eu era mais insegura”

Gabriela, 39 anos

“Eu engordei muito no meu primeiro casamento, no meu primeiro filho, meu marido falava: “para de comer que tá gorda”. Aquilo ficava na minha cabeça. Quando a gente se separou, eu comecei a ter um pouco mais de vaidade, na segunda gestação já não me importava muito com isso. Hoje eu estou com 39 anos e eu me sinto bem, eu era muito insegura. Acho que quem não me aceitava era eu, ele só ajudou na minha insegurança.”

Lazia, 39 anos

“Eu tive muito cuidado, e segui muito bem o que meu médico orientava. Por exemplo, no meu primeiro filho engordei 9 kg, depois no segundo engordei 10, e no terceiro um pouquinho mais, 12 kg. Logo que voltava para casa já começava a amamentar meus filhos, e com isso parece que o corpo da gente vai voltando mais rápido. Algumas pessoas me falavam “nossa que bacana né como que você já voltou seu corpo normal”, ou “que bom você emagreceu rápido, não ficou gorda depois do parto”.

Rosana, 59 anos

“Eu tive oito filhos e permaneci com o mesmo corpo, mesmo peso. Eu usava número 38 e até dois meses depois do parto eu ficava um pouco inchada, mas depois voltava ao normal. Não tenho do que reclamar, todo mundo falava que a gestação me deixava mais bonita.”

Sônia, 55 anos

“Tive uma amiga que o marido achava ela horrorosa grávida, mas eu sempre me amei grávida, me achava maravilhosa, não queria perder a barriga, nunca me achei feia. Ficava com peito maravilhoso e meus maridos também sempre gostaram, mas tem gente que deixa de dar mamar porque o peito vai cair, que não quer ter parto normal porque vai ficar “relaxada”. A questão do corpo se tornou muito mais importante do que na minha época, a gente não usava sutiã, não tinha silicone, as pessoas não se importava em ter pelos, importava era a cabeça, filosofia. Me senti muito plena, mas tinha essa amiga que o marido achava horrível.”

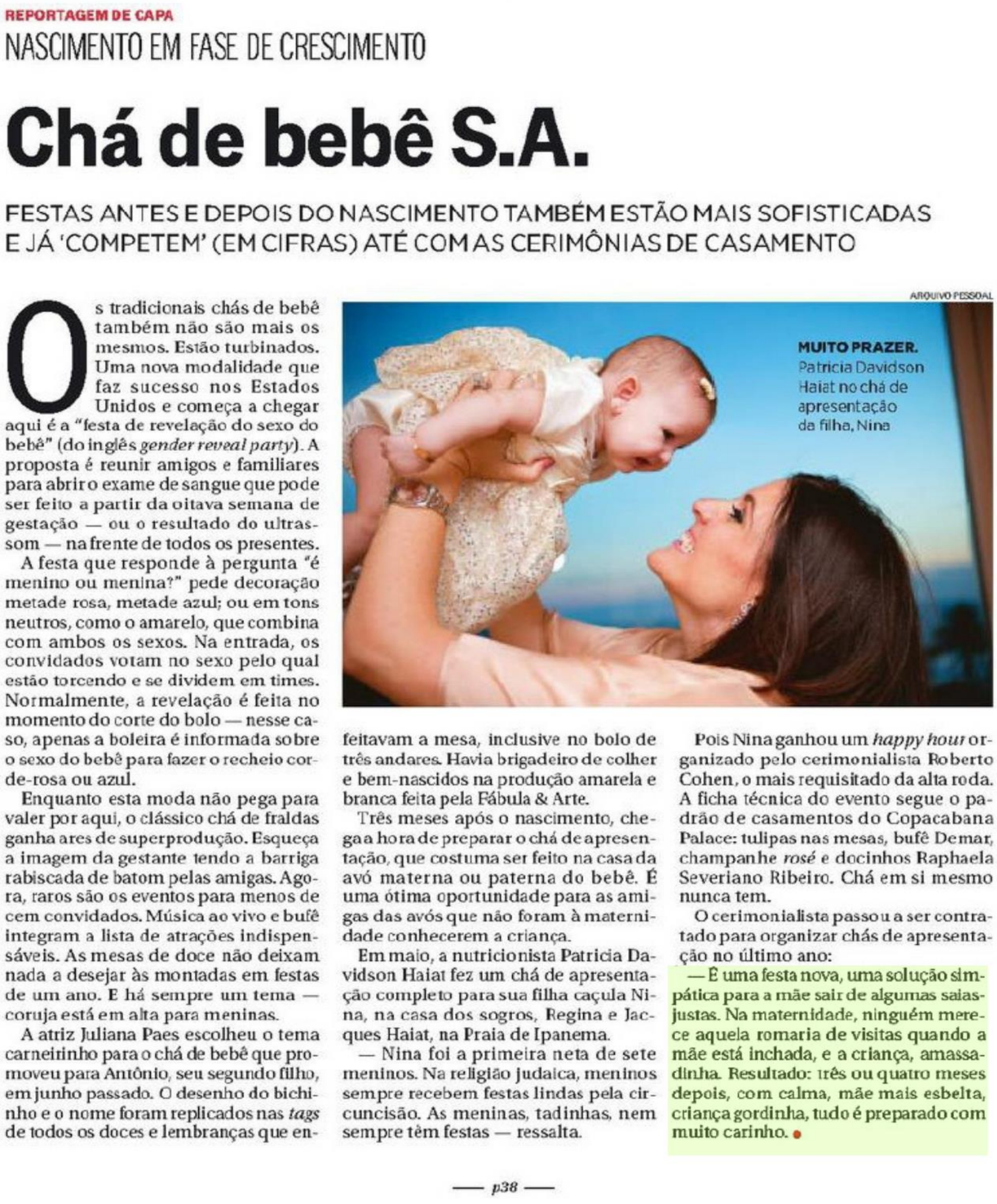
Cleise, 63 anos

“O feminismo me deixou muito ciente de que eu estava passando por um período difícil e não tinha jeito, não tinha tempo de tomar banho, nem de me preocupar em perder peso. Foi muito bom para mim viver dentro de uma bolha feminista, onde era aceitável não estar parecendo uma boneca. É esperado que uma mãe de filho pequeno tenha olheiras, esteja ficando meio louca no puerpério, esteja de tênis para acompanhar o menino. O Instagram mostra mães de salto, magras, de cabelo escovado, então tem mais pessoas cuidando desse filho, e existem mães que não têm a mesma rede de apoio.”

Clara, 35 anos

Além das questões financeiras, laborais e das funções da maternas, há aspectos extras que podem corroborar para manutenção de sistemas de opressão que estão vinculadas à essência feminina da maternidade. As questões de gênero e da performance de feminilidade atravessam a performatividade da maternidade, pela associação de que para ser mãe é preciso ser mulher, e pela definição do que é ser mulher (ou tornar-se). Uma questão interessante nesta pesquisa foi notar que apesar da baixa recorrência de matérias específicas sobre estética (2,93%), questões do corpo belo ocuparam 9,21% das publicações *(ver FIG XX)*, sem variação significativa ao longo dos anos. Isso nos diz de uma presença desse objeto em esferas diferentes daquelas que tratam dos conselhos estéticos, por exemplo. A beleza feminina, e consequentemente materna, é foco em outras dimensões da vida das mulheres.

Na matéria a seguir, diante do nascimento da filha, Patrícia Davidson e seu cerimonialista Roberto Cohen, apresentam extensa lista de fornecedores do evento para apresentação de Nina (FIG 32). Na fala de Roberto que a festa é propositalmente marcada para três ou quatro meses após o nascimento com intenção de dar um tempo para a mãe estar mais esbelta e não inchada, e a criança gordinha sem a cara amassadinha. Neste caso são evocadas o que consideramos três funções maternas de destaque, que é estar bela (ser mulher), atender a pressupostos capitalistas (ao promover a festa de apresentação), e criar a criança, que estaria relacionado com apresentá-la com boa saúde.



REPORTAGEM DE CAPA

NASCIMENTO EM FASE DE CRESCIMENTO

Chá de bebê S.A.

FESTAS ANTES E DEPOIS DO NASCIMENTO TAMBÉM ESTÃO MAIS SOFISTICADAS E JÁ 'COMPETEM' (EM CIFRAS) ATÉ COM AS CERIMÔNIAS DE CASAMENTO

ARQUIVO PESSOAL

MUITO PRAZER. Patricia Davidson Haiat no chá de apresentação da filha, Nina

Os tradicionais chás de bebê também não são mais os mesmos. Estão turbinados. Uma nova modalidade que faz sucesso nos Estados Unidos e começa a chegar aqui é a "festa de revelação do sexo do bebê" (do inglês *gender reveal party*). A proposta é reunir amigos e familiares para abrir o exame de sangue que pode ser feito a partir da oitava semana de gestação — ou o resultado do ultrassom — na frente de todos os presentes.

A festa que responde à pergunta "é menino ou menina?" pede decoração metade rosa, metade azul; ou em tons neutros, como o amarelo, que combina com ambos os sexos. Na entrada, os convidados votam no sexo pelo qual estão torcendo e se dividem em times. Normalmente, a revelação é feita no momento do corte do bolo — nesse caso, apenas a boleira é informada sobre o sexo do bebê para fazer o recheio cor-de-rosa ou azul.

Enquanto esta moda não pega para valer por aqui, o clássico chá de fraldas ganha ares de superprodução. Esqueça a imagem da gestante tendo a barriga rabiscada de batom pelas amigas. Agora, raros são os eventos para menos de cem convidados. Música ao vivo e bufê integram a lista de atrações indispensáveis. As mesas de doce não deixam nada a desejar às montadas em festas de um ano. E há sempre um tema — coruja está em alta para meninas.

A atriz Juliana Paes escolheu o tema carneirinho para o chá de bebê que promoveu para Antônio, seu segundo filho, em junho passado. O desenho do bichinho e o nome foram replicados nas *tags* de todos os doces e lembranças que enfeitavam a mesa, inclusive no bolo de três andares. Havia brigadeiro de colher e bem-nascidos na produção amarela e branca feita pela Fábula & Arte.

Três meses após o nascimento, chega a hora de preparar o chá de apresentação, que costuma ser feito na casa da avó materna ou paterna do bebê. É uma ótima oportunidade para as amigas das avós que não foram à maternidade conhecerem a criança.

Em maio, a nutricionista Patricia Davidson Haiat fez um chá de apresentação completo para sua filha caçula Nina, na casa dos sogros, Regina e Jacques Haiat, na Praia de Ipanema.

— Nina foi a primeira neta de sete meninos. Na religião judaica, meninos sempre recebem festas lindas pela circuncisão. As meninas, tadinhas, nem sempre têm festas — ressalta.

Pois Nina ganhou um *happy hour* organizado pelo cerimonialista Roberto Cohen, o mais requisitado da alta roda. A ficha técnica do evento segue o padrão de casamentos do Copacabana Palace: tulipas nas mesas, bufê Demar, champanhe *rosé* e docinhos Raphaela Severiano Ribeiro. Chá em si mesmo nunca tem.

O cerimonialista passou a ser contratado para organizar chás de apresentação no último ano:

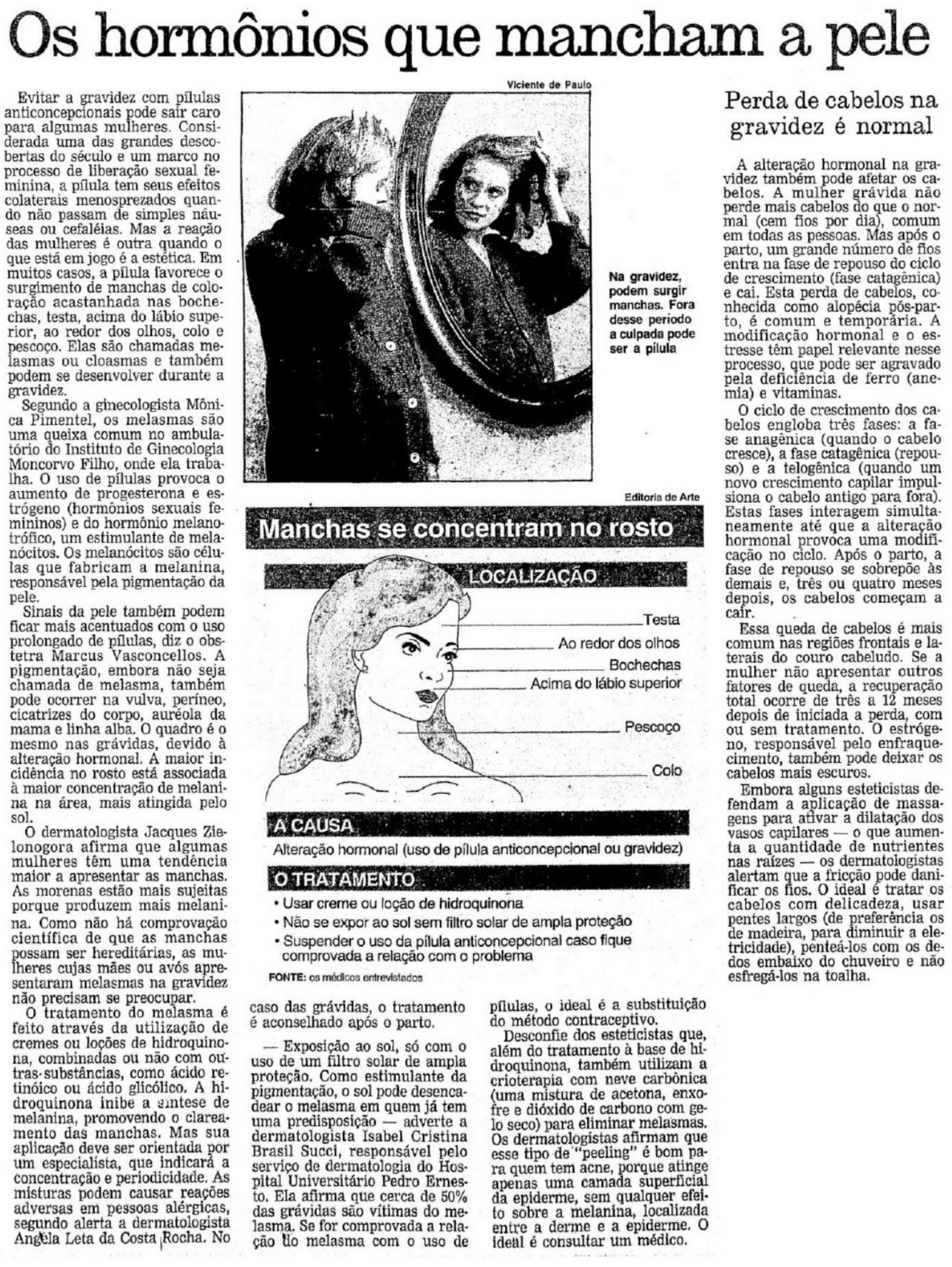
— É uma festa nova, uma solução simpática para a mãe sair de algumas saias-justas. Na maternidade, ninguém merece aquela romaria de visitas quando a mãe está inchada, e a criança, amassadinha. Resultado: três ou quatro meses depois, com calma, mãe mais esbelta, criança gordinha, tudo é preparado com muito carinho. ●

— p38 —

Figura 32. Matéria "Chá de bebê S.A". O Globo. 2013

Como bem pontua Judith Butler (2003), a construção do ser feminino é uma forma de afirmar a naturalização das categorias de gênero. O corpo é, nesse sentido, ferramenta essencial de delimitação das performances que são aceitas e daquelas que são rechaçadas. O corpo belo feminino nunca está só, ele está inscrito em regimes disciplinares que regulam aspectos diversos da vida, como a rotina de exercícios, alimentação e cuidados com a pele e cabelos. Também estão presentes em matérias sobre bem-estar, onde figuram nas cobranças por um padrão de saúde, de asseio, capacidade de servir sexualmente, etc.

A docilização dos corpos através da estética ganha um caráter muito particular na gestação e parto. O estigma do “corpo de antes” atinge, de formas distintas, a vida das mulheres, como podemos visualizar nas falas das entrevistas desta pesquisa. Seja num elogio pelo corpo que se manteve, ou “voltou ao normal” em tempo recorde, ou pela pele e cabelos viçosos, a maternidade e a beleza se encontram na publicização do estado estético dos corpos femininos. Eles são discutidos, medidos, avaliados e tratados publicamente, como na matéria abaixo, publicada em agosto de 1993, que trata de uma preocupação na gestação, o surgimento de manchas na pele (FIG 33).



Os hormônios que mancham a pele

Evitar a gravidez com pílulas anticoncepcionais pode sair caro para algumas mulheres. Considerada uma das grandes descobertas do século e um marco no processo de liberação sexual feminina, a pílula tem seus efeitos colaterais menosprezados quando não passam de simples náuseas ou cefaléias. Mas a reação das mulheres é outra quando o que está em jogo é a estética. Em muitos casos, a pílula favorece o surgimento de manchas de coloração acastanhada nas bochechas, testa, acima do lábio superior, ao redor dos olhos, colo e pescoço. Elas são chamadas melasmas ou cloasmas e também podem se desenvolver durante a gravidez.

Segundo a ginecologista Mônica Pimentel, os melasmas são uma queixa comum no ambulatório do Instituto de Ginecologia Moncorvo Filho, onde ela trabalha. O uso de pílulas provoca o aumento de progesterona e estrógeno (hormônios sexuais femininos) e do hormônio melanotrófico, um estimulante de melanócitos. Os melanócitos são células que fabricam a melanina, responsável pela pigmentação da pele.

Sinais da pele também podem ficar mais acentuados com o uso prolongado de pílulas, diz o obstetra Marcus Vasconcellos. A pigmentação, embora não seja chamada de melasma, também pode ocorrer na vulva, períneo, cicatrizes do corpo, auréola da mama e linha alba. O quadro é o mesmo nas grávidas, devido à alteração hormonal. A maior incidência no rosto está associada à maior concentração de melanina na área, mais atingida pelo sol.

O dermatologista Jacques Zielonogora afirma que algumas mulheres têm uma tendência maior a apresentar as manchas. As morenas estão mais sujeitas porque produzem mais melanina. Como não há comprovação científica de que as manchas possam ser hereditárias, as mulheres cujas mães ou avós apresentaram melasmas na gravidez não precisam se preocupar.

O tratamento do melasma é feito através da utilização de cremes ou loções de hidroquinona, combinadas ou não com outras substâncias, como ácido retinóico ou ácido glicólico. A hidroquinona inibe a síntese de melanina, promovendo o clareamento das manchas. Mas sua aplicação deve ser orientada por um especialista, que indicará a concentração e periodicidade. As misturas podem causar reações adversas em pessoas alérgicas, segundo alerta a dermatologista Angela Leta da Costa Rocha. No caso das grávidas, o tratamento é aconselhado após o parto.

— Exposição ao sol, só com o uso de um filtro solar de ampla proteção. Como estimulante da pigmentação, o sol pode desencadear o melasma em quem já tem uma predisposição — adverte a dermatologista Isabel Cristina Brasil Succi, responsável pelo serviço de dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Ela afirma que cerca de 50% das grávidas são vítimas do melasma. Se for comprovada a relação do melasma com o uso de pílulas, o ideal é a substituição do método contraceptivo.

Desconfie dos esteticistas que, além do tratamento à base de hidroquinona, também utilizam a crioterapia com neve carbônica (uma mistura de acetona, enxofre e dióxido de carbono com gelo seco) para eliminar melasmas. Os dermatologistas afirmam que esse tipo de "peeling" é bom para quem tem acne, porque atinge apenas uma camada superficial da epiderme, sem qualquer efeito sobre a melanina, localizada entre a derme e a epiderme. O ideal é consultar um médico.

Vicente de Paulo

Na gravidez, podem surgir manchas. Fora desse período a culpada pode ser a pílula

Editoria de Arte

Manchas se concentram no rosto

LOCALIZAÇÃO

A CAUSA

Alteração hormonal (uso de pílula anticoncepcional ou gravidez)

O TRATAMENTO

- Usar creme ou loção de hidroquinona
- Não se expor ao sol sem filtro solar de ampla proteção
- Suspender o uso da pílula anticoncepcional caso fique comprovada a relação com o problema

FONTE: os médicos entrevistados

Perda de cabelos na gravidez é normal

A alteração hormonal na gravidez também pode afetar os cabelos. A mulher grávida não perde mais cabelos do que o normal (cem fios por dia), comum em todas as pessoas. Mas após o parto, um grande número de fios entra na fase de repouso do ciclo de crescimento (fase catagênica) e cai. Esta perda de cabelos, conhecida como alopécia pós-parto, é comum e temporária. A modificação hormonal e o estresse têm papel relevante nesse processo, que pode ser agravado pela deficiência de ferro (anemia) e vitaminas.

O ciclo de crescimento dos cabelos engloba três fases: a fase anagênica (quando o cabelo cresce), a fase catagênica (repouso) e a telogênica (quando um novo crescimento capilar impulsiona o cabelo antigo para fora). Estas fases interagem simultaneamente até que a alteração hormonal provoca uma modificação no ciclo. Após o parto, a fase de repouso se sobrepõe às demais e, três ou quatro meses depois, os cabelos começam a cair.

Essa queda de cabelos é mais comum nas regiões frontais e laterais do couro cabeludo. Se a mulher não apresentar outros fatores de queda, a recuperação total ocorre de três a 12 meses depois de iniciada a perda, com ou sem tratamento. O estrógeno, responsável pelo enfraquecimento, também pode deixar os cabelos mais escuros.

Embora alguns esteticistas defendam a aplicação de massagens para ativar a dilatação dos vasos capilares — o que aumenta a quantidade de nutrientes nas raízes — os dermatologistas alertam que a fricção pode danificar os fios. O ideal é tratar os cabelos com delicadeza, usar pentes largos (de preferência os de madeira, para diminuir a eletricidade), penteá-los com os dedos embaixo do chuveiro e não esfregá-los na toalha.

Figura 33. Matéria "Os hormônios que mancham a pele". O Globo. 1993

Observamos na matéria, que diante de implicações da gestação ao corpo e à sua estética, são indicados tratamentos, localizadas fontes de dano. Muitas são as indicações do que se deve ou não deve se fazer para manter a pele inalterada, ou para ser tratada após as alterações. Além disso, há uma sessão na matéria sobre perda de cabelos na gravidez que também vai dá explicações sobre a gênese dos problemas e como resolvê-los.

Uma das críticas das feministas a Foucault, feita por Sandra Lee Bartky, denuncia que sem uma perspectiva de gênero, algumas práticas disciplinares muito particulares aos corpos femininos não são contempladas. Ela divide essas práticas em três grupos (McLaren, 2016, p. 124): “(1) práticas que objetivam produzir corpos de uma certa forma e tamanho; (2) práticas que provocam um certo repertório de gestos; (3) práticas que encorajam a ornamentação”. Essas diretrizes sobre o corpo perfeito envolvem a maternidade antes dela ser uma verdade concreta na vida da mulher. Antes de me submeter a uma cirurgia plástica abdominal reparadora, fui questionada sobre o *timming* daquela intervenção: eu deveria guardar esse procedimento para um momento posterior ao parto dos meus filhos - inexistentes. Uma das grandes questões para decidir pela não realização uma cirurgia reparadora nos seios foi a possível incapacidade em amamentar de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida dos meus filhos, novamente, fictícios. A beleza e a abnegação precisam, dessa forma, encontrar um ponto de equilíbrio na vida da mulher mãe e potencial mãe, como se não houvessem vidas possíveis para mulheres fora da maternidade, ou fora do corpo perfeito.

Com medicamentos, procedimentos, intervenções estéticas e afins, surge um corpo materno que gera filhos necessariamente biológicos, mas que tem a aparência de uma mulher padrão, não necessariamente recém parida. Sendo o corpo feminino também um corpo sexual, dentro de uma lógica específica do uso dessa sexualidade, mapeamos quando o corpo sexual é mencionado quando buscamos pelo termo gestante, e foi encontrado, de formas diferentes (com atenção especial às matérias sobre a gravidez na adolescência), em 11,67% de matérias *(ver FIG 15)*. O corpo deve ser sexual, mas quando dentro dessas normas, no momento correto. Na gestação, o sexo pode ser uma privação (pela dificuldade do parceiro (a) em lidar com a sexualização daquele corpo), ou uma demanda conjugal.

Na relação do corpo com a feminilidade e o sexo, através do código “ser mulher”, na categoria performance da maternidade, houve retorno similar, com cerca de 10% de correspondências (*ver FIG 17)*. O corpo belo e sexual feminino estão conectados, pela afirmação dos padrões de beleza da mulher hétero a partir da aprovação do parceiro, relatada por mulheres neste trabalho. A submissão da mulher ao olhar machista, seja de homens, ou reproduzidos por outras mulheres, pode produzir sentimentos como inadequação, insegurança, e até mesmo ações, como dietas, cirurgias, e outros regimes disciplinares.

Importante destacar que as matérias sobre beleza na gestação envolvem cuidados com a pele, com os cabelos, e também com o corpo. Mas na fala das mulheres sempre há atenção especial ao peso, mesmo quando a mulher mantém o corpo magro, há sempre tematização desse corpo, mesmo que seja de incentivo à manutenção do padrão esperado. Logo, mesmo que haja pouquíssimas alterações no corpo da mulher diante da gestação, é possível que haja comentários sobre o corpo. Ele é alvo de julgamentos e aferições, mesmo que seja para reforçar um padrão que já se segue. Uma coisa interessante, que as entrevistas projetam sobre este tópico específico da pesquisa, é a dimensão do olhar do outro em relação ao próprio corpo. Com a idade, e o que elas entendem como maturidade, também chega uma menor preocupação com com o olhar externo, fazendo com que elas se sintam menos inadequadas fisicamente.

Os sistemas de opressão alinhados ao dispositivo da maternidade se congregam. A manutenção do relacionamento estável passa pela demanda estética, que pede recursos para o seu investimento, que demandam rotinas de trabalho remunerado, que podem afastar mães do contexto doméstico, o que pode gerar sentimento de culpa em relação à criação dos filhos. Sendo assim, é reforçada a impossibilidade de muitas mães em manter todas essas tarefas, sendo assim, cumprir funções maternas - ou seja, performar a maternidade - em contextos neoliberais, de precarização da vida. Soma-se isso ao reforço da responsabilidade materna com esse “novo momismo” diante do saber poder em várias áreas, especialmente da medicina e psicologia, ser a mãe ideal pode torna-se meta dificilmente atingível, que com processos de privatização do sofrimento, gerado pela falta de coletivização de questões sociais, geram regimes de culpa difíceis de serem rompidos.

Diante das falas das mulheres ouvidas neste trabalho, uma questão nos ocorreu: havia, em quase todas as entrevistas, um ponto sobre conforto com o próprio corpo. Em parte, acreditamos que o olhar distanciado - pelo intervalo entre a gestação em questão e a entrevista, que por vezes atingiu mais de 40 anos - faz com que algumas percepções sejam revistas, a partir da revisitação ao momento da gestação, com ressignificações possíveis. A percepção do próprio corpo no ciclo gravídico puerperal é um dado que só pode ser captado com maior fidelidade diante da vivência do evento. A oposição do cuidado estético às questões estéticas em relação à saúde, e a outras demandas “mais importantes”, também pode desvelar a tendência a categorizar quaisquer preocupações estéticas como um assunto fútil, diante das demandas da maternidade. Enxergamos, desta forma, a possibilidade de abnegação estética diante de uma performatividade da maternidade conectada a uma dimensão da maternidade como sacrifício.

****

Este primeiro eixo analítico é formado a partir de um grande achado no arranjo disposicional que propomos a partir dos textos jornalísticos e das entrevistas: a dimensão utilitária da maternidade, que se conforma a partir de reforços positivos e negativos sobre a função materna. Foi essa perspectiva que nos fez chegar à performatividade da maternidade. No começo deste capítulo elencamos performatividades de gênero que interagem com as performatividades da maternidade, para a construção de um corpo que gesta hegemônico.

Ao longo do capítulo dois desta dissertação, intitulado “ O SABER PODER SOBRE O CORPO QUE GESTA” fizemos um caminho histórico dos discursos, obras de arte, instrumentos ginecológicos, dentre vários outros elementos que fossem capazes de nos dar pistas da construção do ideal de maternidade que vislumbramos hoje. Se analisados, estão permeados por institucionalizações, conformação de performatividades, delimitações de funções maternas, e a tentativa de esconder, ou se valer, de um corpo social feminino, que se faz na dimensão pública, além da privada.

O que concluímos nesta análise longitudinal é o reforço das funções maternas, pela sua alta frequência em todas as décadas (uma média de 47,7%, com variação decrescente de 16%) . Nos 40 anos analisados, os textos direcionam os comportamentos maternos dentro de horizontes normativos o que faz e o que não faz uma mãe. Ao longo do período analisado, a participação do corpo gestante/ mãe nas falas sobre as funções maternas cai 17% e deixa de ser o maior índice. Quem toma frente é o discurso do profissional de saúde (25%), confirmando uma tendência à vida pautada pelos especialistas, que O’Reilly (2016) enumera nos “dez pressupostos da maternidade patriarcal”. A presença de alto índice da subcategoria “função materna” em todas as décadas é acompanhada por outro conjunto de dados com aparente estabilidade: as instituições que mais figuram são família, trabalho e medicina, sendo que a partir da década de 90 “família” perde a liderança para “trabalho”, tendo sempre a “medicina” em terceiro lugar.

O trabalho torna-se, com o passar dos anos, mais incorporado à vida da mãe contemporânea. A queda de 18,28% nas matérias sobre o tema entre 1980 e 2019 nos mostra que a pauta já não era tão presente nas páginas do periódico. O crescimento das demandas de consumo fica impressa no aumento, mesmo que tímido (+3,7%) na subcategoria “atender a pressupostos capitalistas, junto das falas das mães. Os investimentos que são vistos como necessários para serem feitos em uma criança estão muito presentes nas páginas do jornal e na vivência de maternidade das entrevistadas.

Além disso, o consumo também está relacionado às demandas estéticas. Notamos que mesmo com baixa tematização (2,93%), a subcategoria “corpo belo” figura em 9,21% dos textos (com relativa estabilidade nos 40 anos), e a partir de elementos da performatividade de gênero, conforma os modos de viver dos corpos que gestam. As entrevistas, exploram a conexão, que também traçamos aqui, da estética em relação ao cônjuge. Um corpo belo, e sexualmente disponível, também diz dessa performatividade da maternidade, quando em 42,68% das matérias há vinculação da imagem da mãe que gesta ao pai (pela subcategoria “pertencer a um núcleo familiar próprio”), que apresenta tendência de queda ao longo do período analisado (-31,25%). Uma maior aceitação (e identificação com) as novas configurações de família, não heteronormativas, de mães solo e com mais de um casal de adultos por núcleo, podem ter relação com a queda deste índice, que ainda permanece com representatividade (25% na década de 2010).

Todos esses índices confirmam nossa hipótese da existência de uma performatividade da maternidade, um horizonte normativo sobre os modos de ser e viver de mulheres e corpos que gestam, capazes de denotar naturalização de regimes disciplinares socialmente constituídos.

Nesse horizonte normativo a mulher que é mãe assume funções relacionadas ao cuidado em muitas esferas, sendo o acúmulo de recursos – através do trabalho remunerado – desejável, uma vez que eles são importantes para que os filhos tenham acesso ao “melhor”. No Brasil, diante da vulnerabilidade ampliada pelo recorte de renda, mães precisam trabalhar e entendem que o desenvolvimento pleno de seus filhos só se dá a partir de seu cuidado e presença. Somando isso a uma remuneração que não corresponde à expectativa de gastos da “maternidade ideal” e a inserção destas em contextos familiares fora do padrão euro-americano, mulheres podem se prender a ciclos de culpa difíceis de quebrar.

CAPÍTULO 7 - PADECER E RESISTIR NO PARAÍSO: MATERNIDADE SACRIFICIAL E A POTÊNCIA DO CORPO PROTAGONISTA

7.1 Maternidade sacrificial e o corpo: docilização, vulnerabilidade e poder de decisão de gestantes

“Todas as três gestações foram complicadas, tive pré-eclâmpsia e engordei muito. Passei muito mal, tive três gestações terríveis, com pressão alta - sendo que nunca tive pressão alta. Eu tive três cesáreas e é meio complexo falar em gestação. É um período que eu realmente não gosto de lembrar, não pelos meninos (tudo vale a pena), mas por passar mal. Ganhei todos os meus filhos numa quarta-feira, com mesmo médico. Todos os partos foram pelo SUS aqui em Pedro Leopoldo, marcaram a data certinho, muito bom, tenho nada a reclamar do atendimento nem do médico, muito bom profissional. ”

Gabriela, 39 anos

“Uma pessoa que não está preparada para um parto normal, não escolheu aquilo, não entendeu o que é seguro, não entendeu que é bom, não tem doula, é uma relação muito desproporcional e hierarquizada. Aí esse médico deixa decisão para mulher, mais como uma decisão médica vai para mão de uma mulher, o corpo é dela, mas em alguns casos se não correr para o centro cirúrgico, mas não correr mesmo, não tem jeito. É no pré-natal que esse parto vai ser construído, que essa autonomia pode ser construída e daí, mesmo diante de uma emergência médica, ela pode ser autônoma. O corpo é seu e se o médico toma uma decisão horrível você também lida com as consequências disso, se a criança está com assadura você não necessariamente vai ao médico. A gente não tem que correr para o médico para tomar toda decisão de saúde.”

Clara, 35 anos

“Eu tive quatro partos, o meu primeiro parto eu tive todas as intervenções que hoje se contesta, mas a gente não sabia que não eram boas, na época era normal. Eu tive manobra de kristeller, corte no períneo, raspagem de pêlo, limpeza intestinal e tudo que não se faz hoje. Foram sete horas desde a primeira sensação, foi muito rápido porque eu sempre fiz yoga, acupuntura e homeopatia. Eu me sentia muito guerreira por ter dado conta de ter um parto normal, mesmo sem ter me dado conta de que aquele é um parto totalmente intervencionista. Quem já viu vaca parida entende o que acontece com a gente depois de um parto, porque é muito hormônio, você fica em êxtase, você fica muito ligado. Eu queria ligar para todo mundo e falar que eu tinha tido neném, estava muito animada com parto.”

Cleise, 63 anos

“Eu tive oito filhos e cada um foi diferente do outro. Tive dois partos muito complicados o primeiro e a quinta. Eu sofri muito nesses dois partos, porém os outros foram mais calminhos, com médicos e enfermeiros muito bons. Algumas pessoas preferem hospital particular, eu tive um filho numa clínica particular e eu acho que o SUS é um órgão muito bom para você ter seu filho, eles são muitos responsáveis. Na clínica particular eu não tive a mesma atenção, ou proteção, aquela coisa de você se entregar na mão de Deus, na mão dos médicos”.

Sônia, 55 anos

“Eu tive os meus três filhos na rede hospitalar particular na verdade você me perguntou sobre o medo, o único medo que eu tive de ficar sozinha, ter meus filhos e ir para uma enfermaria e não ter os cuidados, o carinho com o aconchego da família para ter a minha mãe e o meu marido junto, então o que eu e meu marido fizemos até essa possibilidade de ter meus filhos no hospital de rede particular que eu fiquei com meus filhos o tempo inteiro e na companhia dos meus familiares.”

Rosana, 63 anos

“Tive um parto muito forçado e hoje em dia essas coisas são até proibidas. Ela subia na minha barriga e eu falava que não tinha mais forças, que eles estavam acabando comigo. Hoje em dia os partos são mais tranquilos. Eu escolheria dez mil vezes o parto normal, mas o primeiro foi muito puxado para mim, muito mesmo, senti muita dor. Além da dor do parto normal, eles não me deram chance de escolha ou você ganha normal ou você vai ganhar normal. Hoje em dia manda muito convênio. Na minha última gestação eu tinha convênio, e na hora que eu cheguei para ganhar minha tia fez a ficha, e quando eu entrei na sala ele falou assim “porque você não falou que você tinha convênio, você ia ficar no quarto separado”. O tratamento era outro, porque depois que eu ganhei eles mudaram meu quarto pro convênio o tratamento foi todo diferente do que pelo SUS.”

Lazia, 39 anos

Como trabalhado no item anterior desta análise, a intensificação da maternidade atravessa corpos que gestam, através dos poderes disciplinares que conformam as performances maternas, que não podem ser desvinculadas das corporeidades das gestantes. Quando analisamos os dados desta pesquisa encontramos indicadores de desigualdade nas relações sociais projetadas nas páginas dos jornais. Neste ítem da análise iremos abordar inicialmente a apropriação de fenômenos da saúde materna pelo sistema de saúde em que nos encontramos inseridos, e posteriormente é abordada, de forma mais aprofundada, a questão da vulnerabilidade, docilidade e hierarquias.

Segundo Hays (apud O’Reilly, 2016) um dos pilares da maternidade intensiva, citado anteriormente, é a tríade *tempo, energia e recursos materiais*. Uma performatividade materna que possa ser determinante para o sucesso da prole pode culminar em ações que coloquem filhos acima de mães, seja emocionalmente ou fisicamente. Não é difícil vincular um parto difícil à célebre frase cinematográfica: “salve o bebê”. Se houve um tempo em que ele era a peça mais preciosa no contexto gestacional, na medicina contemporânea a manutenção da vida da mãe tem valor. A ideia de “dou minha vida pelo meu filho” é parte da construção dessa maternidade sacrificial, onde a capacidade de se doar, mesmo que seja inviabilizando a própria vida, é louvável. No caso de Gabriela (39 anos), apesar da experiência sofrível, consegue ver que seus esforços culminaram em algo muito positivo: a convivência com seus filhos.

> A maternidade sacrificial é caracterizada por três temas centrais. A primeira define a maternidade como natural para as mulheres e essencial ao seu ser, convicção convicta, como Pamela Courtenay Hall observa, de que "as mulheres são mães

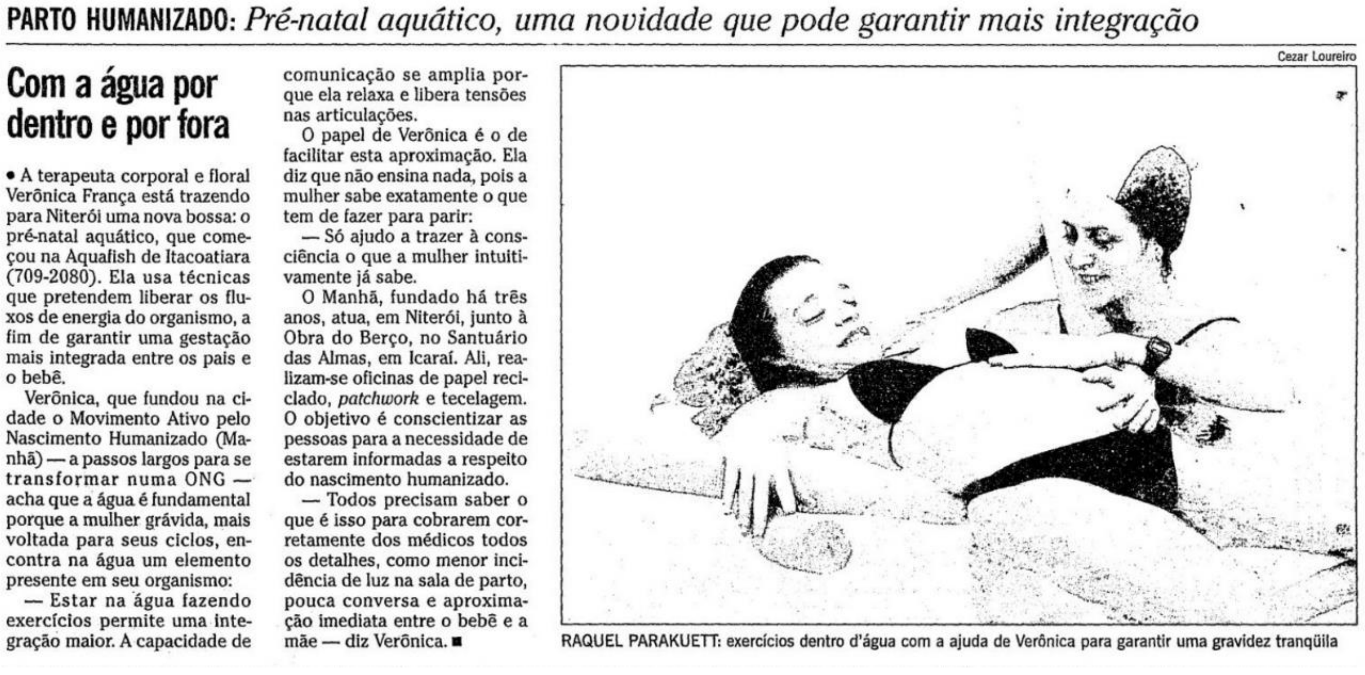
> naturalmente, nascem com um conjunto embutido de capacidades, disposições e desejos de criar filhos e que este engajamento de amor e instinto está totalmente distante do mundo do trabalho remunerado”. Em segundo lugar, a mãe deve ser a cuidadora central de seus filhos biológicos. E, em terceiro lugar, os filhos exigem a maternidade em tempo integral ou, no caso em que a mãe deve trabalhar fora de casa, os filhos devem sempre vir antes do trabalho,por um redesenho ideológico do que constitui uma boa maternidade. O’REILLY, 2016, p.906, tradução nossa

A dificuldade em se colocar como sujeito protagonista na relação com a família faz com que mães se sintam impelidas a abdicar de coisas importantes para si, em prol do bem-estar dos filhos, ou em prol de uma narrativa que traga esse bem-estar à tona. Com o amor considerado nato, alimenta-se o processo de docilização dos corpos do ponto de vista do poder. A partir disso, a assimilação do sequestro da autonomia se dá de forma naturalizada, onde a mulher sente-se autônoma por decidir pelo bem-estar da família, mas não necessariamente compreende o que poderia ameaçar seu bem-estar, ou o que poderia promovê-lo. No caso de Rosana (59 anos), por exemplo, a experiência de abrir mão de recursos financeiros para ter a presença dos familiares no parto foi imprescindível (lembrando que os partos de Rosana foram anteriores à lei que garante um acompanhante a toda gestante, que é de 2005).

Em um contexto de vulnerabilização da mulher que gesta, é possível engendrar ferramentas mais eficazes em persuadi-la a buscar pelo melhor: o melhor parto, a melhor amamentação, o melhor hospital, os melhores profissionais, etc. Pensando na saúde, “o melhor” pode estar relacionado ao bem-estar geral (num conceito contemporâneo de saúde defendida pela Organização Mundial da Saúde), ou na ausência de doenças (numa perspectiva anterior). Uma experiência que trago da humanização do nascimento, e das salas de parto que frequentei, é a escolha dos termos para comunicar à mulher uma necessidade de intervenção. Alguns médicos podem tender ao termo “sofrimento fetal” para designar o que fui ensinada a chamar “batimento cardíaco fetal não tranquilizante”. Essa nomenclatura diferente pode alterar, numa situação estressante e de risco fetal, a forma com que as decisões são tomadas.

É preciso entender que a justificativa da utilização dos recursos considerados os melhores, durante a gestação e depois dela, é sustentada por conhecimentos sólidos relacionados aos impactos psicossociais na gestação, puerpério e primeira infância. São estudos que em geral são conduzidos de forma muito séria, metodologicamente exemplares, com resultados que podem auxiliar a sociedade na delimitação de novos caminhos a se percorrer. Entretanto, o que está em questão em nosso trabalho não são propriamente o valor desses estudos. Os principais apontamentos que precisam ser feitos são: (1) Como as relações de poder se constituem no contexto do estudo; (2;. Como é feita a aplicação social dessas teorias; (3) Há apropriação mercadológica dessas perspectivas?; (4) É a mãe insubstituível na responsabilização pelo ser gerado?

O parto humanizado, as técnicas de respiração e exercícios para o parto podem ser utilizados como exemplo do assunto anteriormente abordado. Parir na água, parir de cócoras, movimentar a pelve: nós não inventamos isso nos anos 80 e 90 com a chegada da humanização. Tampouco estamos retomando tradições ancestrais na íntegra, estamos ressignificando todos esses entendimentos, e a partir de novas descobertas científicas (de áreas diversas), começamos a incorporar novas estratégias. No exemplo abaixo (FIG 34) é possível notar a possibilidade de contratar um serviço capaz de “trazer à consciência o que a mulher intuitivamente já sabe”. Essa ideia de naturalização da função materna, reforçada pela possibilidade de adquirir um produto ou serviço que auxilia nessa reconexão a uma “natureza própria da mulher”, pode alavancar padrões de consumo e incorporar novas práticas na vida das pessoas que gestam.



PARTO HUMANIZADO: *Pré-natal aquático, uma novidade que pode garantir mais integração*

Com a água por dentro e por fora

• A terapeuta corporal e floral Verônica França está trazendo para Niterói uma nova bossa: o pré-natal aquático, que começou na Aquafish de Itacoatiara (709-2080). Ela usa técnicas que pretendem liberar os fluxos de energia do organismo, a fim de garantir uma gestação mais integrada entre os pais e o bebê.

Verônica, que fundou na cidade o Movimento Ativo pelo Nascimento Humanizado (Manhã) — a passos largos para se transformar numa ONG — acha que a água é fundamental porque a mulher grávida, mais voltada para seus ciclos, encontra na água um elemento presente em seu organismo:

— Estar na água fazendo exercícios permite uma integração maior. A capacidade de comunicação se amplia porque ela relaxa e libera tensões nas articulações.

O papel de Verônica é o de facilitar esta aproximação. Ela diz que não ensina nada, pois a mulher sabe exatamente o que tem de fazer para parir:

— Só ajudo a trazer à consciência o que a mulher intuitivamente já sabe.

O Manhã, fundado há três anos, atua, em Niterói, junto à Obra do Berço, no Santuário das Almas, em Icaraí. Ali, realizam-se oficinas de papel reciclado, *patchwork* e tecelagem. O objetivo é conscientizar as pessoas para a necessidade de estarem informadas a respeito do nascimento humanizado.

— Todos precisam saber o que é isso para cobrarem corretamente dos médicos todos os detalhes, como menor incidência de luz na sala de parto, pouca conversa e aproximação imediata entre o bebê e a mãe — diz Verônica. ■

Cezar Loureiro

RAQUEL PARAKUETT: exercícios dentro d’água com a ajuda de Verônica para garantir uma gravidez tranqüila

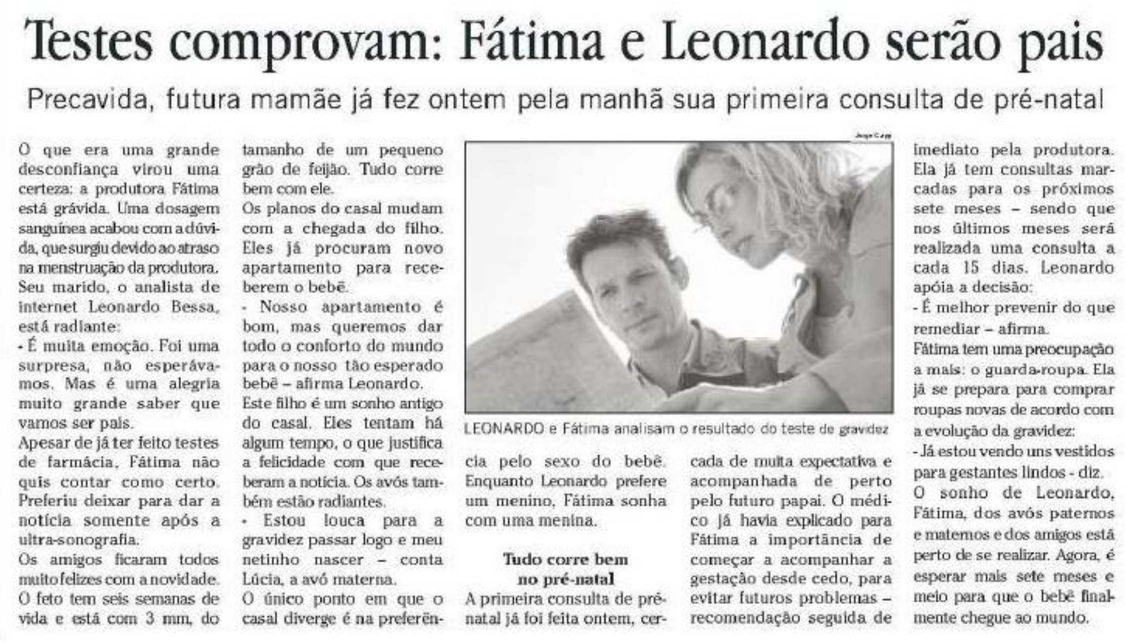
Figura 34. Matéria “Com água por dentro e por fora”. O Globo. 1996

A busca pela especialização é o nosso código de análise que corresponde à vida orientada pelos especialistas. No contexto de gestação e parto os especialistas são, em geral, profissionais da saúde (médicos ou não médicos). Segundo os dados coletados nas reportagens, houve um aumento da menção aos especialistas de quase 10% nas quatro décadas analisadas (*ver FIG 18).* Um ponto interessante é que maior aumento percentual se deu entre as décadas de 80 e 90, com o crescimento de 13,33%, justamente o período de transição que O'Reilly (2016) destaca, da maternidade custodiante para aquela intensiva, sendo uma característica desta última ser uma maternidade pautada pela opinião de especialistas. Há, nas décadas seguintes, tendência de manutenção da presença da tematização envolvendo os profissionais.

Outro dado que nos faz compreender melhor as permanências e alterações contextuais desse recorte específico da maternidade nas décadas de 1980, 1990, 2000 e 2010, diz respeito ao modo como os corpos mais apareceram nas matérias analisadas: vulneráveis (22%), saudável (20%), e dócil (16%) (*ver FIG 16).* Em todas as décadas esses foram os mais recorrentes. Essa aparente estabilidade no sentido atribuído aos corpos nas quatro décadas nos remete àqueles elementos que compõem os dispositivos, que podem denotar solidez, enquanto são relativamente estáveis em um período específico, ou com pequenas alterações durante esse tempo.

O corpo saudável é um código que demonstrou crescimento de 22,82% ao longo das quatro décadas analisadas. Sob a égide da busca pelo bem-estar, somos inseridos numa cultura medicalizada e especializada, sendo a vida - em muitos contextos - impensável fora da medicina ocidentalizada. Muito pautada pela alopatia, trabalha as deficiências dos corpos, busca combater suas infecções, tratar suas dores, complementar uma natureza tida como incompleta. Nem mesmo quando falamos de vida, ou de bem-estar, conseguimos ficar libertos do conceito de saúde como ausência de doenças.

Quando estabelecido o código "corpo dócil", uma questão que emergiu foi a possível acusação de que a medicina, e suas intervenções, pudessem ser vis. Importante notar que, o estudo da gênese dos poderes que lançam estratégias de controle social não necessariamente está ligado a um juízo de valor. O aumento da cobertura pré-natal no Brasil foi grande responsável pela diminuição da morte materna (que ainda tem muito a caminhar no país) e neonatal no país. A vacinação é um pacto social pelo bem-estar coletivo, principalmente com aqueles que podem - por motivos diversos - não ter acesso à imunização. É interessante compreender nossa inscrição cultural numa cena medicalizada para compreender, quando nos deparamos com as medidas de docilização dos nossos corpos, quais as intenções daquele programa específico.



Testes comprovam: Fátima e Leonardo serão pais

Precavida, futura mamãe já fez ontem pela manhã sua primeira consulta de pré-natal

O que era uma grande desconfiança virou uma certeza: a produtora Fátima está grávida. Uma dosagem sanguínea acabou com a dúvida, que surgiu devido ao atraso na menstruação da produtora. Seu marido, o analista de internet Leonardo Bessa, está radiante:

- É muita emoção. Foi uma surpresa, não esperávamos. Mas é uma alegria muito grande saber que vamos ser pais.

Apesar de já ter feito testes de farmácia, Fátima não quis contar como certo. Preferiu deixar para dar a notícia somente após a ultra-sonografia.

Os amigos ficaram todos muito felizes com a novidade.

O feto tem seis semanas de vida e está com 3 mm, do tamanho de um pequeno grão de feijão. Tudo corre bem com ele.

Os planos do casal mudam com a chegada do filho. Eles já procuram novo apartamento para receberem o bebê.

- Nosso apartamento é bom, mas queremos dar todo o conforto do mundo para o nosso tão esperado bebê – afirma Leonardo.

Este filho é um sonho antigo do casal. Eles tentam há algum tempo, o que justifica a felicidade com que receberam a notícia. Os avós também estão radiantes.

- Estou louca para a gravidez passar logo e meu netinho nascer – conta Lúcia, a avó materna.

O único ponto em que o casal diverge é na preferência pelo sexo do bebê. Enquanto Leonardo prefere um menino, Fátima sonha com uma menina.

LEONARDO e Fátima analisam o resultado do teste de gravidez

Tudo corre bem no pré-natal

A primeira consulta de pré-natal já foi feita ontem, cercada de muita expectativa e acompanhada de perto pelo futuro papai. O médico já havia explicado para Fátima a importância de começar a acompanhar a gestação desde cedo, para evitar futuros problemas – recomendação seguida de imediato pela produtora. Ela já tem consultas marcadas para os próximos sete meses – sendo que nos últimos meses será realizada uma consulta a cada 15 dias. Leonardo apóia a decisão:

- É melhor prevenir do que remediar – afirma.

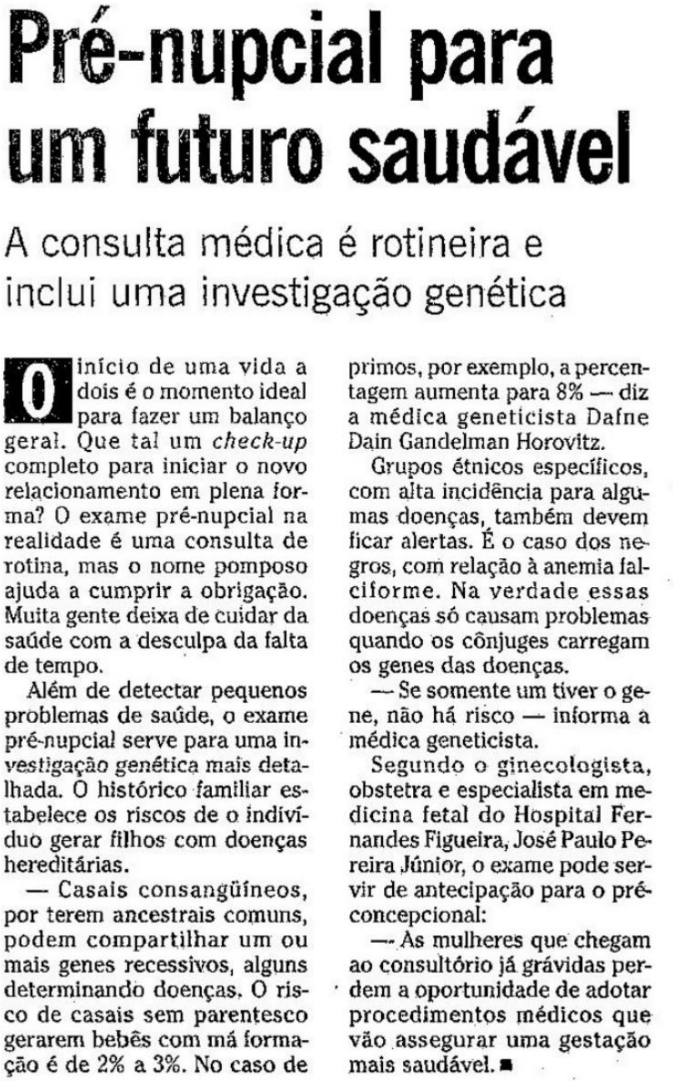
Fátima tem uma preocupação a mais: o guarda-roupa. Ela já se prepara para comprar roupas novas de acordo com a evolução da gravidez:

- Já estou vendo uns vestidos para gestantes lindos - diz.

O sonho de Leonardo, Fátima, dos avós paternos e maternos e dos amigos está perto de se realizar. Agora, é esperar mais sete meses e meio para que o bebê finalmente chegue ao mundo.

Figura 35. Matéria “Testes comprovam: Fátima e Leonardo serão pais”. O Globo. 2003

A matéria acima (FIG 35) destaca a importância do acompanhamento pelos especialistas médicos diante de futuros problemas que podem ser evitados. A frase “é melhor prevenir do que remediar” dá ideia de que algo está à espreita, uma intercorrência é sempre esperada. O pré-natal, como dito anteriormente, é uma ferramenta importante da saúde coletiva, porém sua forma de aplicação pode ser determinante para os modos de apreensão da gestação, Riscado (et.al, 2016) nos diz que, potencialmente, é no pré-natal que muitas ideias sobre a gestação e parto são apresentadas à gestante. Na matéria seguinte (FIG 36) o destaque é para o pré-nupcial, uma consulta médica para delimitar histórico familiar em relação a doenças hereditárias. A abordagem utilizada rechaça a não execução desse check-up por casais que desejam ter filhos. A busca pela gestação mais saudável passa pela adoção desses procedimentos.



Pré-nupcial para um futuro saudável

A consulta médica é rotineira e inclui uma investigação genética

O início de uma vida a dois é o momento ideal para fazer um balanço geral. Que tal um *check-up* completo para iniciar o novo relacionamento em plena forma? O exame pré-nupcial na realidade é uma consulta de rotina, mas o nome pomposo ajuda a cumprir a obrigação. Muita gente deixa de cuidar da saúde com a desculpa da falta de tempo.

Além de detectar pequenos problemas de saúde, o exame pré-nupcial serve para uma investigação genética mais detalhada. O histórico familiar estabelece os riscos de o indivíduo gerar filhos com doenças hereditárias.

— Casais consangüíneos, por terem ancestrais comuns, podem compartilhar um ou mais genes recessivos, alguns determinando doenças. O risco de casais sem parentesco gerarem bebês com má formação é de 2% a 3%. No caso de primos, por exemplo, a percentagem aumenta para 8% — diz a médica geneticista Dafne Dain Gandelman Horovitz.

Grupos étnicos específicos, com alta incidência para algumas doenças, também devem ficar alertas. É o caso dos negros, com relação à anemia falciforme. Na verdade essas doenças só causam problemas quando os cônjuges carregam os genes das doenças.

— Se somente um tiver o gene, não há risco — informa a médica geneticista.

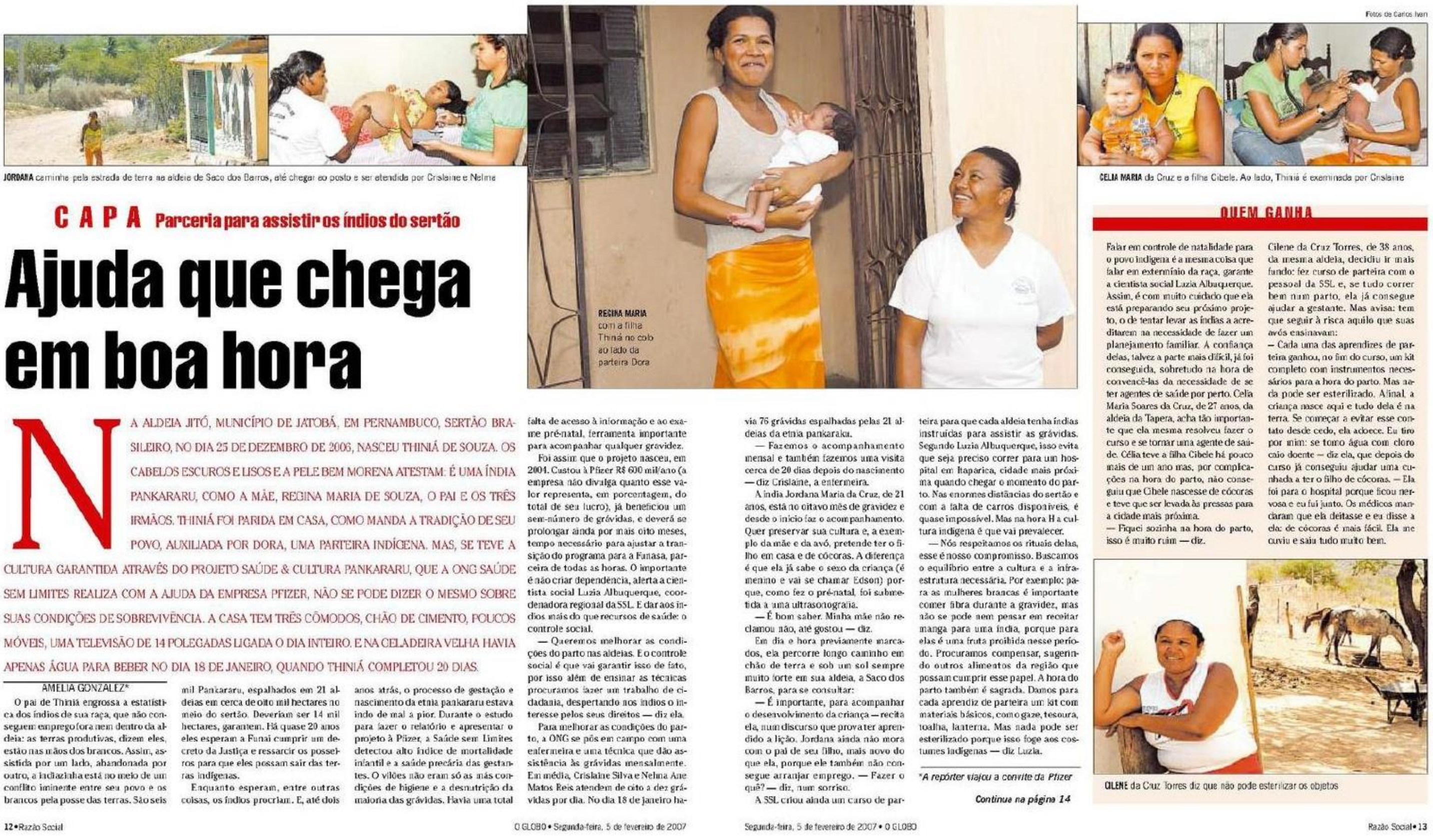
Segundo o ginecologista, obstetra e especialista em medicina fetal do Hospital Fernandes Figueira, José Paulo Pereira Júnior, o exame pode servir de antecipação para o pré-concepcional:

— As mulheres que chegam ao consultório já grávidas perdem a oportunidade de adotar procedimentos médicos que vão assegurar uma gestação mais saudável. ■

Figura 36. Matéria “Pré-nupcial para um futuro saudável”. O Globo. 1996

Pensar a medicalização nos leva, ainda, a pensar a vida sem ela. Quais os desafios daqueles corpos que não têm esses serviços disponíveis? No caso das comunidades tradicionais, até que ponto é realmente necessário que haja esse tratamento medicocentrado? É possível pensar outros arranjos para a atenção à saúde?

Compreender como a medicina entende a saúde, a vida e a morte, nos leva a compreender os interesses e questões da constituição do saber poder médico, que irá ter influência direta em nossa existência. Se os remédios na alopatia têm objetivo de combater doenças fazendo efeitos “anti”, numa perspectiva alopática da gestação, parto e amamentação, qual o sintoma que precisa ser combatido? Quais interesses nos fazem entender corpos como repositórios de doenças e mazelas diversas?



Fotos de Carlos Ivan

JORDANA caminha pela estrada de terra na aldeia de Saco dos Barros, até chegar ao posto e ser atendida por Crislaine e Nelma

C A P A Parceria para assistir os índios do sertão

Ajuda que chega em boa hora

REGINA MARIA com a filha Thiná no colo ao lado da parteira Dora

CELIA MARIA da Cruz e a filha Cibele. Ao lado, Thiniá é examinada por Crislaine

NA ALDEIA JITÓ, MUNICÍPIO DE JATOBÁ, EM PERNAMBUCO, SERTÃO BRASILEIRO, NO DIA 25 DE DEZEMBRO DE 2006, NASCEU THINIÁ DE SOUZA. OS CABELOS ESCUROS E LISOS E A PELE BEM MORENA ATESTAM: É UMA ÍNDIA PANKARARU, COMO A MÃE, REGINA MARIA DE SOUZA, O PAI E OS TRÊS IRMÃOS. THINIÁ FOI PARIDA EM CASA, COMO MANDA A TRADIÇÃO DE SEU POVO, AUXILIADA POR DORA, UMA PARTEIRA INDÍGENA. MAS, SE TEVE A CULTURA GARANTIDA ATRAVÉS DO PROJETO SAÚDE & CULTURA PANKARARU, QUE A ONG SAÚDE SEM LIMITES REALIZA COM A AJUDA DA EMPRESA PFIZER, NÃO SE PODE DIZER O MESMO SOBRE SUAS CONDIÇÕES DE SOBREVIVÊNCIA. A CASA TEM TRÊS CÔMODOS, CHÃO DE CIMENTO, POUCOS MÓVEIS, UMA TELEVISÃO DE 14 POLEGADAS LIGADA O DIA INTEIRO. E NA GELADEIRA VELHA HAVIA APENAS ÁGUA PARA BEBER NO DIA 18 DE JANEIRO, QUANDO THINIÁ COMPLETOU 20 DIAS.

AMELIA GONZALEZ*

O pai de Thiniá engrossa a estatística dos índios de sua raça, que não conseguem emprego fora nem dentro da aldeia: as terras produtivas, dizem eles, estão nas mãos dos brancos. Assim, assistida por um lado, abandonada por outro, a indiazinha está no meio de um conflito iminente entre seu povo e os brancos pela posse das terras. São seis mil Pankararu, espalhados em 21 aldeias em cerca de oito mil hectares no meio do sertão. Deveriam ser 14 mil hectares, garantem. Há quase 20 anos eles esperam a Funai cumprir um decreto da Justiça e ressarcir os posseiros para que eles possam sair das terras indígenas.

Enquanto esperam, entre outras coisas, os índios procriam. E, até dois anos atrás, o processo de gestação e nascimento da etnia pankararu estava indo de mal a pior. Durante o estudo para fazer o relatório e apresentar o projeto à Pfizer, a Saúde sem Limites detectou alto índice de mortalidade infantil e a saúde precária das gestantes. O vilões não eram só as más condições de higiene e a desnutrição da maioria das grávidas. Havia uma total falta de acesso à informação e ao exame pré-natal, ferramenta importante para acompanhar qualquer gravidez.

Foi assim que o projeto nasceu, em 2004. Custou à Pfizer R$ 600 mil/ano (a empresa não divulga quanto esse valor representa, em porcentagem, do total de seu lucro), já beneficiou um sem-número de grávidas, e deverá se prolongar ainda por mais oito meses, tempo necessário para ajustar a transição do programa para a Funasa, parceira de todas as horas. O importante é não criar dependência, alerta a cientista social Luzia Albuquerque, coordenadora regional da SSL. E dar aos índios mais do que recursos de saúde: o controle social.

— Queremos melhorar as condições do parto nas aldeias. E o controle social é que vai garantir isso de fato, por isso além de ensinar as técnicas procuramos fazer um trabalho de cidadania, despertando nos índios o interesse pelos seus direitos — diz ela.

Para melhorar as condições do parto, a ONG se pôs em campo com uma enfermeira e uma técnica que dão assistência às grávidas mensalmente. Em média, Crislaine Silva e Nelma Ane Matos Reis atendem de oito a dez grávidas por dia. No dia 18 de janeiro havia 76 grávidas espalhadas pelas 21 aldeias da etnia pankararu.

— Fazemos o acompanhamento mensal e também fazemos uma visita cerca de 20 dias depois do nascimento — diz Crislaine, a enfermeira.

A índia Jordana Maria da Cruz, de 21 anos, está no oitavo mês de gravidez e desde o início faz o acompanhamento. Quer preservar sua cultura e, a exemplo da mãe e da avó, pretende ter o filho em casa e de cócoras. A diferença é que ela já sabe o sexo da criança (é menino e vai se chamar Edson) porque, como fez o pré-natal, foi submetida a uma ultrasonografia.

— É bom saber. Minha mãe não reclamou não, até gostou — diz.

Em dia e hora previamente marcados, ela percorre longo caminho em chão de terra e sob um sol sempre muito forte em sua aldeia, a Saco dos Barros, para se consultar:

— É importante, para acompanhar o desenvolvimento da criança — recita ela, num discurso que prova ter aprendido a lição. Jordana ainda não mora com o pai de seu filho, mais novo do que ela, porque ele também não consegue arranjar emprego. — Fazer o quê? — diz, num sorriso.

A SSL criou ainda um curso de parteira para que cada aldeia tenha índias instruídas para assistir as grávidas. Segundo Luzia Albuquerque, isso evita que seja preciso correr para um hospital em Itaparica, cidade mais próxima quando chegar o momento do parto. Nas enormes distâncias do sertão e com a falta de carros disponíveis, é quase impossível. Mas na hora H a cultura indígena é que vai prevalecer.

— Nós respeitamos os rituais delas, esse é nosso compromisso. Buscamos o equilíbrio entre a cultura e a infraestrutura necessária. Por exemplo: para as mulheres brancas é importante comer fibra durante a gravidez, mas não se pode nem pensar em receitar manga para uma índia, porque para elas é uma fruta proibida nesse período. Procuramos compensar, sugerindo outros alimentos da região que possam cumprir esse papel. A hora do parto também é sagrada. Damos para cada aprendiz de parteira um kit com materiais básicos, como gaze, tesoura, toalha, lanterna. Mas nada pode ser esterilizado porque isso foge aos costumes indígenas — diz Luzia.

A repórter viajou a convite da Pfizer

Continua na página 14

QUEM GANHA

Falar em controle de natalidade para o povo indígena é a mesma coisa que falar em extermínio da raça, garante a cientista social Luzia Albuquerque. Assim, é com muito cuidado que ela está preparando seu próximo projeto, o de tentar levar as índias a acreditarem na necessidade de fazer um planejamento familiar. A confiança delas, talvez a parte mais difícil, já foi conseguida, sobretudo na hora de convencê-las da necessidade de se ter agentes de saúde por perto. Celia Maria Soares da Cruz, de 27 anos, da aldeia da Tapera, acha tão importante que ela mesma resolveu fazer o curso e se tornar uma agente de saúde. Célia teve a filha Cibele há pouco mais de um ano mas, por complicações na hora do parto, não conseguiu que Cibele nascesse de cócoras e teve que ser levada às pressas para a cidade mais próxima.

— Fiquei sozinha na hora do parto, isso é muito ruim — diz.

Cilene da Cruz Torres, de 38 anos, da mesma aldeia, decidiu ir mais fundo: fez curso de parteira com o pessoal da SSL e, se tudo correr bem num parto, ela já consegue ajudar a gestante. Mas avisa: tem que seguir à risca aquilo que suas avós ensinavam:

— Cada uma das aprendizes de parteira ganhou, no fim do curso, um kit completo com instrumentos necessários para a hora do parto. Mas nada pode ser esterilizado. Afinal, a criança nasce aqui e tudo dela é na terra. Se começar a evitar esse contato desde cedo, ela adoece. Eu tiro por mim: se tomo água com cloro caio doente — diz ela, que depois do curso já conseguiu ajudar uma cunhada a ter o filho de cócoras. — Ela foi para o hospital porque ficou nervosa e eu fui junto. Os médicos mandaram que ela deitasse e eu disse a ela: de cócoras é mais fácil. Ela me ouviu e saiu tudo muito bem.

CILENE da Cruz Torres diz que não pode esterilizar os objetos

12 • Razão Social

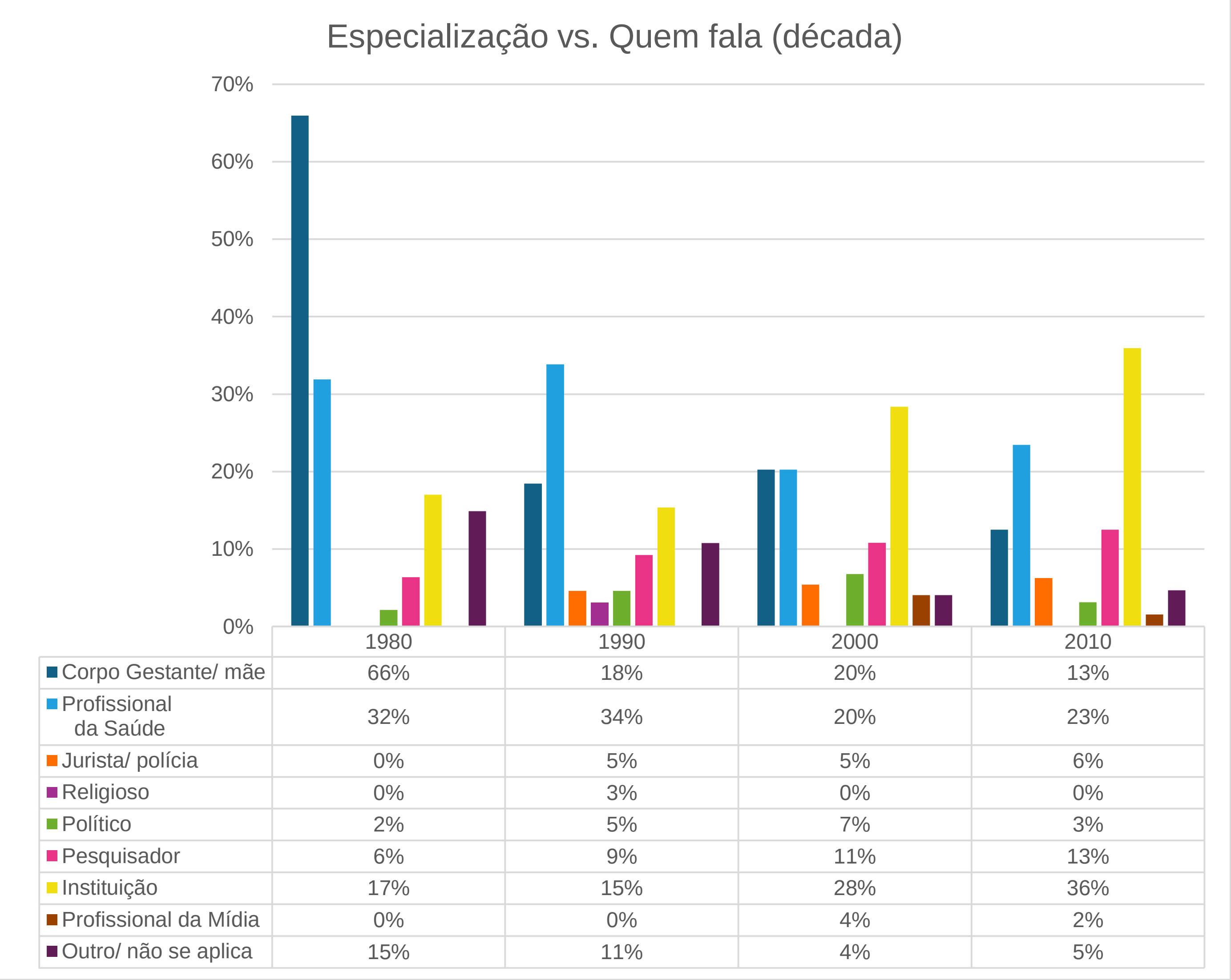
O GLOBO • Segunda-feira, 5 de fevereiro de 2007

Segunda-feira, 5 de fevereiro de 2007 • O GLOBO

Razão Social • 13

Figura 37. Matéria “Ajuda que chega em boa hora”. O Globo. 2007

Na matéria acima (FIG 37), as perspectivas do saber médico e tradicional são dispostas como complementares, pelas profissionais de saúde. Obviamente, considerando todos os trechos e recortes com intenções racistas, como associar a reprodução desses povos originários ao termo “procriar”, ou no reforço à desocupação dos membros da comunidade Pankararu, o pré-natal é ofertado como uma possibilidade de incorporação ao parto tradicional, que para muitas comunidades têm um caráter além daquele médico, mas espiritual e de coletividade. Não podem passar despercebidos os seguintes elementos: é a farmacêutica a responsável pelos recursos que implantaram essa atenção à saúde na comunidade (através de um projeto temporário), há o reforço da necessidade de utilização de métodos anticoncepcionais e a projeção de uma realidade distinta dos povos em questão, e o custeio da viagem da repórter pela mesma empresa, reforçando um caráter liberal na editoração do periódico (a matéria foi capa). O controle das empresas ao acesso à saúde emerge das falas de Rosana, que optou pelo atendimento privado pelo atendimento que considerava melhor para si, e na de Lazia, que traçou comparativos em seus partos, quando havia cobertura do convênio, e quando o atendimento era exclusivamente feito pelo SUS.



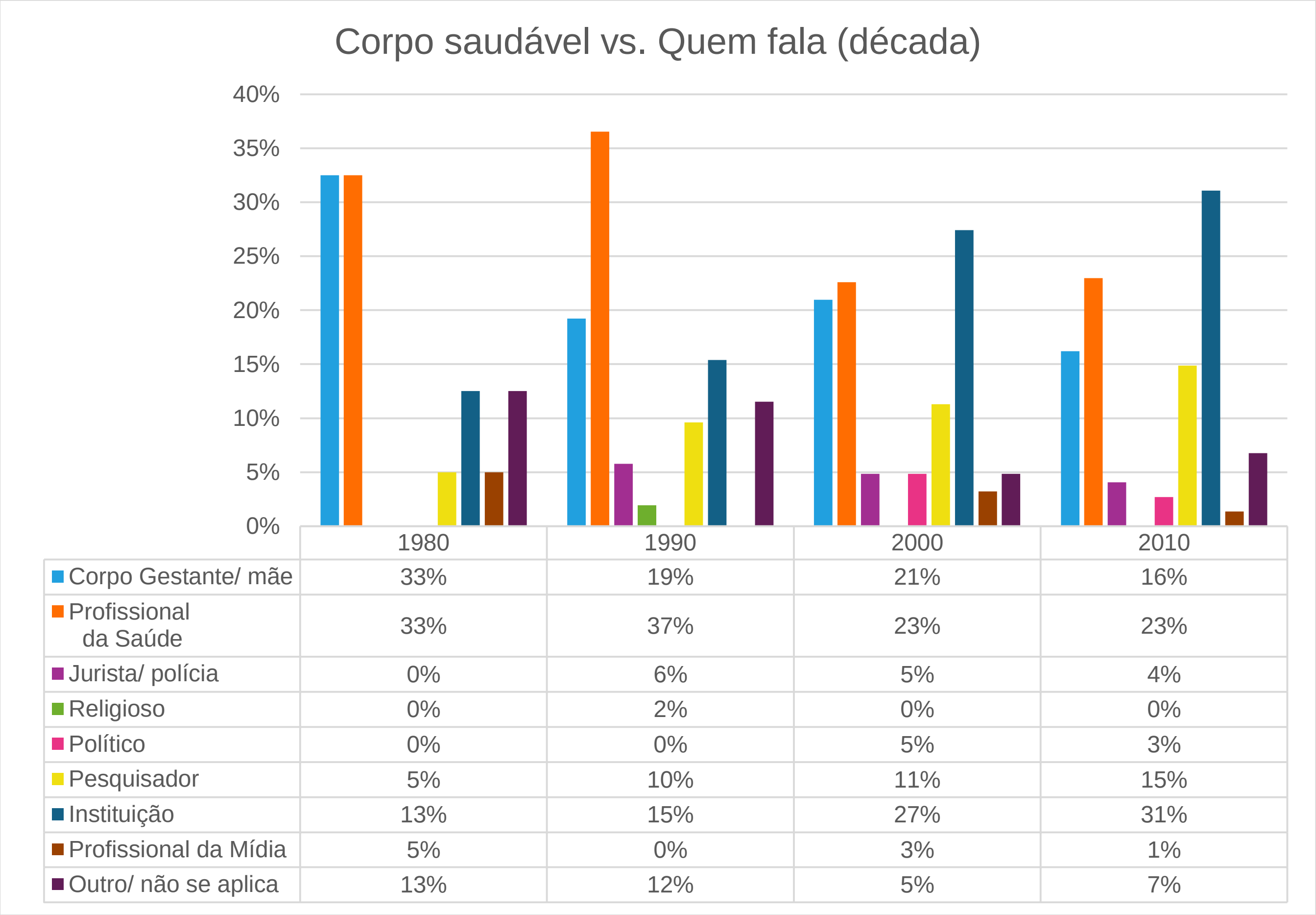
	1980	1990	2000	2010
■ Corpo Gestante/ mãe	66%	18%	20%	13%
■ Profissional da Saúde	32%	34%	20%	23%
■ Jurista/ polícia	0%	5%	5%	6%
■ Religioso	0%	3%	0%	0%
■ Político	2%	5%	7%	3%
■ Pesquisador	6%	9%	11%	13%
■ Instituição	17%	15%	28%	36%
■ Profissional da Mídia	0%	0%	4%	2%
■ Outro/ não se aplica	15%	11%	4%	5%

Figura 38. Gráfico de cruzamento de dados (contar com a especialização vs. quem fala) por década. Autoria própria. 2020

Nota-se que, ao analisar a presença de atores sociais nas falas dos textos jornalísticos é possível perceber que, quando há cruzamento destes com a performatividade "contar com a especialização", há drástica diminuição na participação das mães e gestantes que falam nos textos através dos anos (FIG 38). São 53 pontos percentuais a menos. Uma surpresa neste gráfico específico, foi a ligeira queda da participação dos profissionais de saúde nas duas últimas décadas, com uma tendência à estabilização nestas. Concomitantemente, há aumento das participações institucionais em quase 20% na subcategoria "contar com a especialização" e no "corpo saudável". Ou seja, ao longo do tempo as mulheres são menos chamadas a falar nas reportagens e, em particular naquelas matérias cuja performatividade materna gira em torno da especialização, as falas dão lugar aos especialistas e instituições.

A partir disso entende-se uma inclinação, cada vez maior, à participação de segmentos, como de profissionais de saúde, a partir de falas institucionais, inclusive das esferas estatais. Isso é possível observar no segundo gráfico da sequência abaixo, que cruza as falas institucionais às menções ao corpo saudável (FIG 39). Um discurso institucionalizado pode ter crescido no período analisado, favorecendo outros atores, como aqueles envolvidos na ciência, aqui representados como "pesquisadores" que quando em cruzamento com o código "corpo saudável", retornou 10% de aumento no período avaliado.

Entender quem fala, em contextos de medicalização, pode nos levar a uma outra discussão, sobre os corpos mais presentes na coleta amostral. São mais notáveis os corpos vulneráveis, dóceis e saudáveis. Saber quem diz o quê sobre esses corpos, pode nos levar a compreender os elementos que fazem arranjos capazes de inspirar o que são os corpos sãos ou doentes, dóceis ou autônomos, vulneráveis ou menos suscetíveis às precariedades.

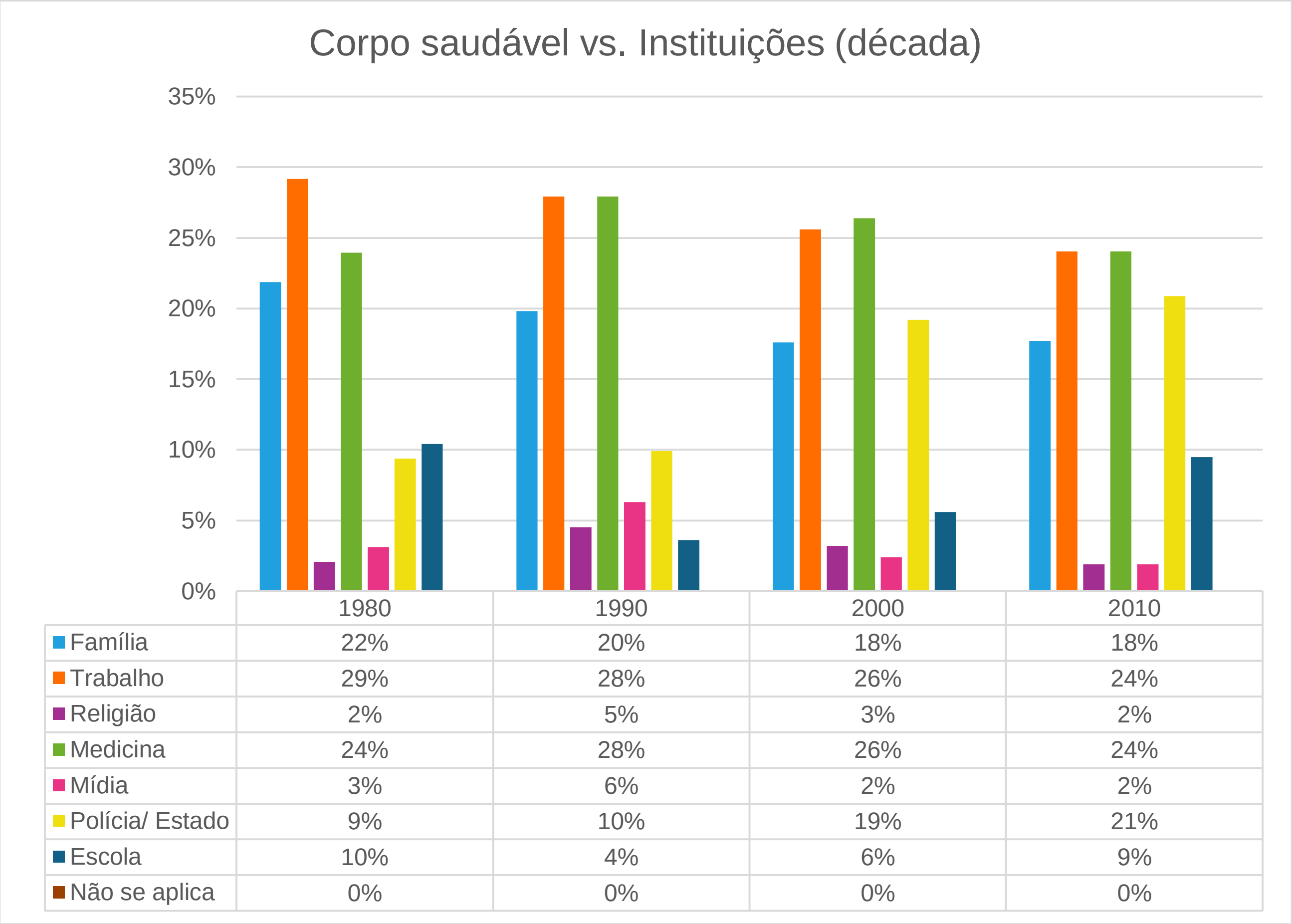


	1980	1990	2000	2010
■ Corpo Gestante/ mãe	33%	19%	21%	16%
■ Profissional da Saúde	33%	37%	23%	23%
■ Jurista/ polícia	0%	6%	5%	4%
■ Religioso	0%	2%	0%	0%
■ Político	0%	0%	5%	3%
■ Pesquisador	5%	10%	11%	15%
■ Instituição	13%	15%	27%	31%
■ Profissional da Mídia	5%	0%	3%	1%
■ Outro/ não se aplica	13%	12%	5%	7%

Figura 39. Gráfico de cruzamento de dados (corpo saudável vs. quem fala) por década. Autoria própria. 2020

O entendimento da mulher como um ser emocionalmente ou fisicamente vulnerável, pelos eventos do parto e pós-parto, não precisa ser enquadrada como certa ou errada. As experiências maternas, como bem explicitamos neste trabalho, jamais poderão ser compreendidas em sua completude pela sua característica plural. Qualquer naturalização, capaz de gerar ideia de estabilidade absoluta sobre algo, pode ser questionada, em suas relações de poder. A própria ideia de doença, gestação e fragilidade, podem ser reconfiguradas a partir de ações e discursos múltiplos, tendo uma de suas esferas os *media*.

A presença institucional diante do corpo saudável, por sua vinculação ao estado, à medicina e ao trabalho, nos dá uma pista sobre a especialização. No código trabalho, foram consideradas matérias em que houvesse menção a algum profissional, sem especificar a área. Sendo assim, a presença dos profissionais de saúde figura em dois dos códigos com maiores menções, trabalho e medicina, e podem estar presentes - ainda - nas esferas institucionais governamentais, em secretarias de saúde e ministérios, por exemplo.



	1980	1990	2000	2010
Família	22%	20%	18%	18%
Trabalho	29%	28%	26%	24%
Religião	2%	5%	3%	2%
Medicina	24%	28%	26%	24%
Mídia	3%	6%	2%	2%
Polícia/ Estado	9%	10%	19%	21%
Escola	10%	4%	6%	9%
Não se aplica	0%	0%	0%	0%

Figura 40. Gráfico de cruzamento de dados (corpo saudável vs instituições) por década. Autoria própria. 2020

7.2 A vulnerabilidade dos corpos que gestam

“Sim, a gente fica vulnerável, principalmente depois que a gente ganha neném né. A mente da gente não fica boa, eu tomei injeção e fiquei três meses esquecendo as coisas. Sai um ser do corpo da gente, e até a gente voltar as coisas para o lugar fica numa situação, se não tiver apoio fica muito complicado o pós-parto é o momento que a gente precisa de ajuda sim, quanto mais melhor. A gente fica refém daquilo. Depois que a gente ganha menino que a gente fala opa! , deixa eu organizar minha vida, aí sim. Tem gente que sente bem, mas eu não sentia. ”

Gabriela, 39 anos

“Eu sempre optei pelo parto natural, eu só fiz parto normal nessa clínica particular porque nesse filho eu não tive passagem, eles não me prepararam bem como na maternidade do SUS, eu sofri até que eles decidiram fazer um parto normal, que é aquele que você toma anestesia, faz os cortes. No natural toma ponto também, mas nasce natural. Mas meus nenéns nasciam de forma natural eu só tive esse normal e foi muito sofrido. Nesse parto específico, eu tive opção, mas a minha opção de ter natural não rendeu. Nesse parto eu tive que optar... não, eles tiveram que optar por um parto normal, então a minha decisão naquele momento não vale de nada, o que vale é a decisão dos médicos.”

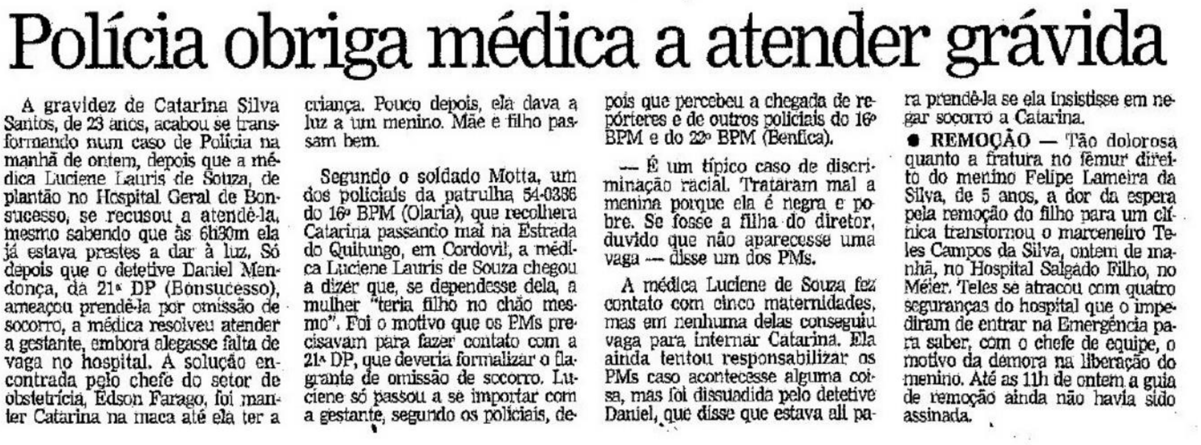
Sônia, 55 anos

“Hoje em dia a mulher pode optar pela cesariana e quando eu fui ganhar a enfermeira subiu em cima da minha barriga eu fiz uma força que Deus me livre, eu acho desnecessário.”

Lazia, 39 anos

Se há um entendimento de um corpo vulnerável, como parte da vivência de um corpo que gesta, independente da crença se aquele corpo deve ou não performar aquele modo de viver, faz-se necessário considerar que mulheres, profissionais da saúde, da imprensa, e outros atores sociais podem possuir entendimento similar, constituindo verdades históricas sobre gestantes, a partir de conjuntos de normas e modos de regulação da vida. Por isso, não se pode deixar de avaliar as múltiplas precariedades, que levam à vulnerabilidade de personas com características interseccionais, como mulheres pobres e pretas.

Na matéria abaixo (FIG 41) há vulnerabilidade inerente ao gênero, há outras que são adicionadas a partir dos recortes de raça e classe, de forma inviabilizar o cuidado médico necessário com o corpo que gesta. Neste caso forma-se a distribuição desigual da precariedade, que atinge Catarina Silva Santos e outros corpos em situação semelhante, que precisam recorrer a outras esferas de poder para legitimar seus direitos.



Polícia obriga médica a atender grávida

A gravidez de Catarina Silva Santos, de 23 anos, acabou se transformando num caso de Polícia na manhã de ontem, depois que a médica Luciene Lauris de Souza, de plantão no Hospital Geral de Bonsucesso, se recusou a atendê-la, mesmo sabendo que às 6h30m ela já estava prestes a dar à luz. Só depois que o detetive Daniel Mendonça, da 21ª DP (Bonsucesso), ameaçou prendê-la por omissão de socorro, a médica resolveu atender a gestante, embora alegasse falta de vaga no hospital. A solução encontrada pelo chefe do setor de obstetrícia, Edson Farago, foi manter Catarina na maca até ela ter a criança. Pouco depois, ela dava à luz a um menino. Mãe e filho passam bem.

Segundo o soldado Motta, um dos policiais da patrulha 54-0386 do 16º BPM (Olaria), que recolhera Catarina passando mal na Estrada do Quitungo, em Cordovil, a médica Luciene Lauris de Souza chegou a dizer que, se dependesse dela, a mulher "teria filho no chão mesmo". Foi o motivo que os PMs precisavam para fazer contato com a 21ª DP, que deveria formalizar o flagrante de omissão de socorro. Luciene só passou a se importar com a gestante, segundo os policiais, depois que percebeu a chegada de repórteres e de outros policiais do 16º BPM e do 22º BPM (Benfica).

— É um típico caso de discriminação racial. Trataram mal a menina porque ela é negra e pobre. Se fosse a filha do diretor, duvido que não aparecesse uma vaga — disse um dos PMs.

A médica Luciene de Souza fez contato com cinco maternidades, mas em nenhuma delas conseguiu vaga para internar Catarina. Ela ainda tentou responsabilizar os PMs caso acontecesse alguma coisa, mas foi dissuadida pelo detetive Daniel, que disse que estava ali para prendê-la se ela insistisse em negar socorro a Catarina.

● **REMOÇÃO** — Tão dolorosa quanto a fratura no fêmur direito do menino Felipe Lameira da Silva, de 5 anos, a dor da espera pela remoção do filho para um clínica transformou o marceneiro Teles Campos da Silva, ontem de manhã, no Hospital Salgado Filho, no Méier. Teles se atracou com quatro seguranças do hospital que o impediram de entrar na Emergência para saber, com o chefe de equipe, o motivo da demora na liberação do menino. Até as 11h de ontem a guia de remoção ainda não havia sido assinada.

Figura 41. Matéria "Polícia obriga médica a atender grávida". O Globo. 1993

Diante de corpos insanos, em situação de rua, pretos, pobres, entre outras "categorias" de exclusão social, as vulnerabilidades inerentes ao gênero (inclusive àquelas que se manifestam no gestar) são potencializadas[45]. Quando se entende a natureza sacrificial da maternidade como uma forma de viver uma maternidade euro-americana, importada para outros países, de forma hegemônica, infere-se que a inserção desse ser puro, que é a criança, precisa de investimentos sem precedentes, não deveria ficar exposta a uma mãe tão "inadequada". Na matéria acima a precariedade interseccional, que é o gênero, a classe e a raça, deixa claro que é impossível equalizar uma única categoria "gestante", que abarcasse as questões das múltiplas maternidades, sem que fossem consideradas suas disparidades. Se corpos maternos são precários, e potencialmente mais vulneráveis pelas interseções de gênero, raça, classe, saúde física e mental, entre outros, é possível dizer de um determinismo em relação a esses corpos-performance?

Importante dizer que há na vulnerabilidade algo de potente, que iremos abordar a partir da docilidade dos corpos gestante/mãe tratados à luz da medicina hegemônica contemporânea. A impossibilidade de ação diante da docilidade não pode ser tida como uma verdade. McLaren (2016, p. 111 e 112) argumenta que "o poder produz não apenas corpos dóceis, mas corpos resistentes [...] o corpo tanto é moldado através de práticas disciplinares normalizadoras quanto resiste a essas mesmas práticas". Em relação à docilização, o que se nota é mais de 40% de presença, quando consideradas todas as matérias, e variações sem muito padrão, sendo o maior índice da década de 90, com 51,67% de correspondências.

---

[45] Durante as fases iniciais deste trabalho buscamos avaliar se as gestantes seriam corpos abjetos (Butler, 2003), mas ao analisar as primeiras matérias, juntamente com as novas leituras, compreendemos que a abjeção não estaria presente em todos os corpos grávidos.

A docilidade nos corpos tratados pela medicina hegemônica é resultado das ações disciplinares que estabelecemos coletivamente. Ao criar o código das performances e dos corpos, uma das diretrizes é: faz-se necessário afastar juízo de valores em relação aos códigos, especialmente na especialização e docilidade dos corpos. Submeter-se a um pré-natal, ou a vacinas periódicas, são compromissos que nos propomos a cumprir, ao viver em sociedade (considera-se aqui uma vivência brasileira da maternidade e saúde). Não são ações compulsórias, mas há sanções aos que as descumprem. Dessa forma organiza-se um funcionamento social pautado por determinados estudos ou diretrizes, geralmente, científicas.

Dessa forma, pode-se questionar: qual a autonomia que cabe aos corpos maternos? É possível não se tornar um corpo objeto da medicina na contemporaneidade? É possível resistir aos esforços disciplinares empreendidos aos corpos maternos e gestantes? Não necessariamente conseguimos responder essas questões neste trabalho, mas pode-se procurar entender se há alterações de panorama ao longo dos anos, e como a especialização, como uma forma de intensificação, também pode ser questionada de modo a constituir um locus de resistência a esses corpos.

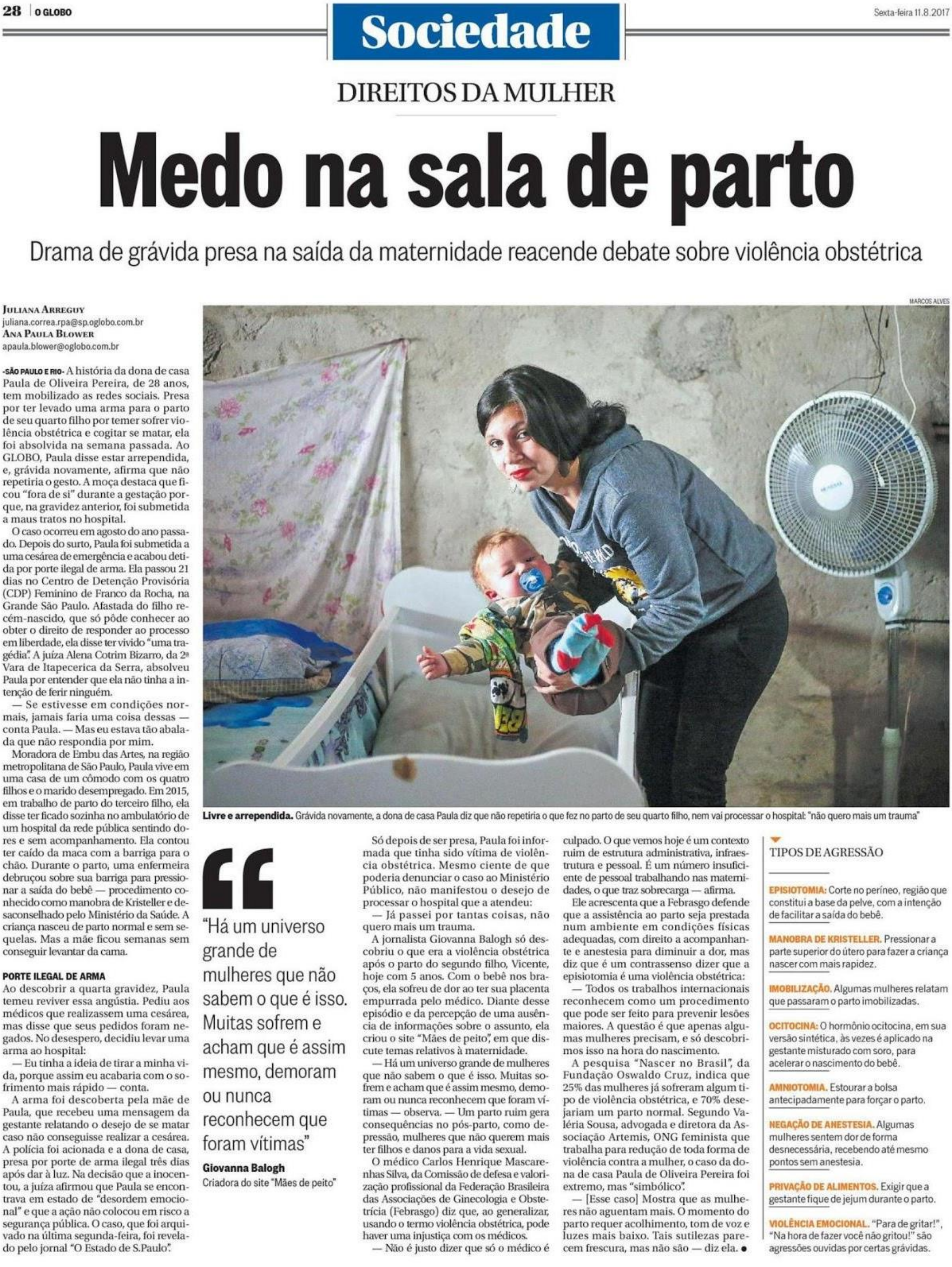
Clara (35 anos) menciona em seu relato as dificuldades na tomada de determinadas decisões, questões que também emergem do discurso de Sônia (55 anos). Separadas por mais de 1400 km ao parir, e quase 30 anos entre suas gestações, pela cor de suas peles e situações econômicas, vislumbraram uma fissura nesses processos autônomos diante da situação de dano iminente. Nesse caso, quais decisões cabem a essa mulher?

A intensificação da maternidade (O'Reilly, 2016), nos faz refletir sobre as decisões de vida e morte que podem pairar sobre os ombros das mães e corpos que gestam. Diante do medo da violência e das tentativas de resistência à docilização, seja solicitando ou rechaçando uma cesariana, por exemplo, esses corpos podem se munir de informações. Como doula atuei com a chamada educação perinatal, onde essas lacunas de conhecimento sobre o próprio corpo, gestação e parto, tentam ser supridas. Mulheres dedicam tempo e orçamento para se prevenirem de intervenções que não desejam, ou para alcançar aquelas práticas que julgam necessárias.

Diante dos índices de cesariana, episiotomia, manobra de kristeller e demais intervenções, é mais comum notar movimentos que questionam suas altas taxas, como visto nos ativismos de humanização do parto. Mas quanto pesa mais essa carga ao gênero? Quanto custa inserir-se no saber-poder médico e quanto custa não o questionar?

A necessidade de sobreviver, física e emocionalmente, a esse possível portal à maternidade que é o parto, é mais uma dessas cargas invisíveis, que agora fazem parte da vida de professoras, arquitetas, auxiliares de limpeza ou enfermagem. É preciso saber escolher a equipe, o hospital, estar atenta à equipe de pediatria. Se for em casa é desejável ter o orçamento disponível para uma equipe domiciliar, comprar uma banheira, e até mesmo pétalas de flores frescas para aquela foto instagramável. A questão aqui passa longe dos desejos maternos, mas das culpas e cobranças que podem estar envolvidas no mito do parto perfeito - e às vezes até mesmo orgástico.

Não que não seja possível, na individualidade de cada mulher, mas o que levou Paula de Oliveira Pereira (FIG 42) a ir armada para a maternidade está longe disso, na matéria abaixo a história da mulher que diante da violência se arma, literalmente, para coibir os abusos, cogitando abrir mão da própria vida. O porte da arma é, neste contexto, uma última saída diante da tentativa de subverter as hierarquias, o desespero (levado em consideração inclusive em seu julgamento), diante de uma disputa de forças, que tentamos delinear neste trabalho. A quem não pode saber (por falta de acesso, recursos etc.), o que espera na maternidade? O que pode o ativismo, em sua amplitude atual, atingir vidas como a de Paula?



28 | O GLOBO

Sociedade

Sexta-feira 11.8.2017

DIREITOS DA MULHER

Medo na sala de parto

Drama de grávida presa na saída da maternidade reacende debate sobre violência obstétrica

Juliana Arreguy
juliana.correa.rpa@sp.oglobo.com.br
Ana Paula Blower
apaula.blower@oglobo.com.br

-SÃO PAULO E RIO- A história da dona de casa Paula de Oliveira Pereira, de 28 anos, tem mobilizado as redes sociais. Presa por ter levado uma arma para o parto de seu quarto filho por temer sofrer violência obstétrica e cogitar se matar, ela foi absolvida na semana passada. Ao GLOBO, Paula disse estar arrependida, e, grávida novamente, afirma que não repetiria o gesto. A moça destaca que ficou "fora de si" durante a gestação porque, na gravidez anterior, foi submetida a maus tratos no hospital.

O caso ocorreu em agosto do ano passado. Depois do surto, Paula foi submetida a uma cesárea de emergência e acabou detida por porte ilegal de arma. Ela passou 21 dias no Centro de Detenção Provisória (CDP) Feminino de Franco da Rocha, na Grande São Paulo. Afastada do filho recém-nascido, que só pôde conhecer ao obter o direito de responder ao processo em liberdade, ela disse ter vivido "uma tragédia". A juíza Alena Cotrim Bizarro, da 2ª Vara de Itapecerica da Serra, absolveu Paula por entender que ela não tinha a intenção de ferir ninguém.

— Se estivesse em condições normais, jamais faria uma coisa dessas — conta Paula. — Mas eu estava tão abalada que não respondia por mim.

Moradora de Embu das Artes, na região metropolitana de São Paulo, Paula vive em uma casa de um cômodo com os quatro filhos e o marido desempregado. Em 2015, em trabalho de parto do terceiro filho, ela disse ter ficado sozinha no ambulatório de um hospital da rede pública sentindo dores e sem acompanhamento. Ela contou ter caído da maca com a barriga para o chão. Durante o parto, uma enfermeira debruçou sobre sua barriga para pressionar a saída do bebê — procedimento conhecido como manobra de Kristeller e desaconselhado pelo Ministério da Saúde. A criança nasceu de parto normal e sem sequelas. Mas a mãe ficou semanas sem conseguir levantar da cama.

PORTE ILEGAL DE ARMA

Ao descobrir a quarta gravidez, Paula temeu reviver essa angústia. Pediu aos médicos que realizassem uma cesárea, mas disse que seus pedidos foram negados. No desespero, decidiu levar uma arma ao hospital:

— Eu tinha a ideia de tirar a minha vida, porque assim eu acabaria com o sofrimento mais rápido — conta.

A arma foi descoberta pela mãe de Paula, que recebeu uma mensagem da gestante relatando o desejo de se matar caso não conseguisse realizar a cesárea. A polícia foi acionada e a dona de casa, presa por porte de arma ilegal três dias após dar à luz. Na decisão que a inocentou, a juíza afirmou que Paula se encontrava em estado de "desordem emocional" e que a ação não colocou em risco a segurança pública. O caso, que foi arquivado na última segunda-feira, foi revelado pelo jornal "O Estado de S.Paulo".

MARCOS ALVES

Livre e arrependida. Grávida novamente, a dona de casa Paula diz que não repetiria o que fez no parto de seu quarto filho, nem vai processar o hospital: "não quero mais um trauma"

> "Há um universo grande de mulheres que não sabem o que é isso. Muitas sofrem e acham que é assim mesmo, demoram ou nunca reconhecem que foram vítimas"
>
> **Giovanna Balogh**
> Criadora do site "Mães de peito"

Só depois de ser presa, Paula foi informada que tinha sido vítima de violência obstétrica. Mesmo ciente de que poderia denunciar o caso ao Ministério Público, não manifestou o desejo de processar o hospital que a atendeu:

— Já passei por tantas coisas, não quero mais um trauma.

A jornalista Giovanna Balogh só descobriu o que era a violência obstétrica após o parto do segundo filho, Vicente, hoje com 5 anos. Com o bebê nos braços, ela sofreu de dor ao ter sua placenta empurrada pelo médico. Diante desse episódio e da percepção de uma ausência de informações sobre o assunto, ela criou o site "Mães de peito", em que discute temas relativos à maternidade.

— Há um universo grande de mulheres que não sabem o que é isso. Muitas sofrem e acham que é assim mesmo, demoram ou nunca reconhecem que foram vítimas — observa. — Um parto ruim gera consequências no pós-parto, como depressão, mulheres que não querem mais ter filhos e danos para a vida sexual.

O médico Carlos Henrique Mascarenhas Silva, da Comissão de defesa e valorização profissional da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) diz que, ao generalizar, usando o termo violência obstétrica, pode haver uma injustiça com os médicos.

— Não é justo dizer que só o médico é culpado. O que vemos hoje é um contexto ruim de estrutura administrativa, infraestrutura e pessoal. É um número insuficiente de pessoal trabalhando nas maternidades, o que traz sobrecarga — afirma.

Ele acrescenta que a Febrasgo defende que a assistência ao parto seja prestada num ambiente em condições físicas adequadas, com direito a acompanhante e anestesia para diminuir a dor, mas diz que é um contrassenso dizer que a episiotomia é uma violência obstétrica:

— Todos os trabalhos internacionais reconhecem como um procedimento que pode ser feito para prevenir lesões maiores. A questão é que apenas algumas mulheres precisam, e só descobrimos isso na hora do nascimento.

A pesquisa "Nascer no Brasil", da Fundação Oswaldo Cruz, indica que 25% das mulheres já sofreram algum tipo de violência obstétrica, e 70% desejariam um parto normal. Segundo Valéria Sousa, advogada e diretora da Associação Artemis, ONG feminista que trabalha para redução de toda forma de violência contra a mulher, o caso da dona de casa Paula de Oliveira Pereira foi extremo, mas "simbólico".

— [Esse caso] Mostra que as mulheres não aguentam mais. O momento do parto requer acolhimento, tom de voz e luzes mais baixo. Tais sutilezas parecem frescura, mas não são — diz ela. ●

TIPOS DE AGRESSÃO

EPISIOTOMIA: Corte no períneo, região que constitui a base da pelve, com a intenção de facilitar a saída do bebê.

MANOBRA DE KRISTELLER. Pressionar a parte superior do útero para fazer a criança nascer com mais rapidez.

IMOBILIZAÇÃO. Algumas mulheres relatam que passaram o parto imobilizadas.

OCITOCINA: O hormônio ocitocina, em sua versão sintética, às vezes é aplicado na gestante misturado com soro, para acelerar o nascimento do bebê.

AMNIOTOMIA. Estourar a bolsa antecipadamente para forçar o parto.

NEGAÇÃO DE ANESTESIA. Algumas mulheres sentem dor de forma desnecessária, recebendo até mesmo pontos sem anestesia.

PRIVAÇÃO DE ALIMENTOS. Exigir que a gestante fique de jejum durante o parto.

VIOLÊNCIA EMOCIONAL. "Para de gritar!", "Na hora de fazer você não gritou!" são agressões ouvidas por certas grávidas.

Figura 42. Matéria "Medo na sala de parto". O Globo. 2017

Em relação à docilidade dos corpos, McLaren (2016, p. 110 e 115) diz que apesar dos corpos dóceis, como efeito do poder, parecerem determinados à subordinação e serem incapazes de agir em prol da própria liberação, “a resistência pode consistir simplesmente na oferta de novas configurações de poder e saber, um discurso alternativo que muda as relações de poder. Resistência corporal pode ser fruto da luta ou contestação de vários regimes que constituem o corpo”. Sendo assim o corpo resistente, numa dimensão pública, pode tornar-se potencializador dessas quebras, em menor ou maior escala.

Compreender os meandros da relação saber poder médico é ferramenta essencial para tratar a associação da vulnerabilidade à docilização dos corpos, e destes em relação à especialização e intensificação da maternidade. A coletivização das questões da saúde e medicina, se dão de forma mais intensa para Foucault (2010) a partir do plano Plano Beveridge, quando a saúde se torna foco dos Estados, numa perspectiva de manutenção da saúde do indivíduo.

> Observa-se, no decênio 1940-1950, a formulação de um novo direito, uma nova moral, uma nova economia, uma nova política do corpo. Desde então, o corpo do indivíduo se converte em um dos objetivos principais da intervenção do Estado, um dos grandes objetos de que o próprio Estado deve encarregar-se. Poder-se-ia dizer que atualmente está surgindo o que, na realidade, já se vinha preparando desde o século XVIII, quer dizer, não uma teocracia, mas uma somatocracia. FOUCAULT, 2010, p.171

Dentre “os quatro grandes processos que caracterizam a medicina no século XVIII” (FOUCULT, 2010, p.182), um é especialmente caro a este trabalho: o “aparecimento de uma autoridade médica que não é simplesmente a autoridade do saber, de uma pessoa erudita que se refere a bons autores. A autoridade médica é uma autoridade social que pode tomar decisões no nível de uma cidade, um bairro, uma instituição, um regulamento”. Logo essa docilidade, principalmente no que tange aos corpos grávidos, e de suas performances pautadas na incorporação de especialistas ao seu modo de viver, faz com que seja importante compreender qual a extensão desse poder. O que pode parecer um mero conhecimento técnico aplicado a uma situação de dano, ou na prevenção deste, pode estar conectado ao controle de situações mais corriqueiras, como “a existência de uma prática corporal, uma higiene, uma moral da sexualidade, etc.”. O que o autor chama de “moral do corpo”, sob controle dos especialistas, pode nos auxiliar a conceber o que é normal e anormal, criando regimes disciplinares, de forma a regular os modos de vida dissonantes. A ideia de “um regime político feliz, em que a gestão do corpo humano, a higiene, a alimentação ou o controle da sexualidade corresponderiam a uma consciência coletiva ou espontânea”, faz retornar a necessidade de desconstrução de regimes naturais - dados a priori - fora dos enredos do poder. Para Foucault “isso é feito em nome de um saber médico mais completo, mais refinado e difuso”.

A venda da saúde e felicidade, da proteção da doença e da morte, faz com que seja muito mais simples intercambiar outros valores como tempo para ser gasto ao produzir recursos na busca por essa saúde. Dessa forma a produção de um saber poder médico também “constitui objeto de desejo para uns e de lucro para outro”, o que Foucault exemplifica no grande contingente de laboratórios, farmacêuticas, etc.

> São necessários o orgulho e a modéstia dos economistas para afirmar que a medicina não deve ser rechaçada nem adotada enquanto tal; que a medicina faz parte de um sistema histórico; que ela não é uma ciência pura; que faz parte de um sistema econômico e de um sistema de poder; e que é necessário trazer à luz os vínculos entre a medicina, a economia, o poder e a sociedade para determinar em que medida é possível retificar ou aplicar o modelo. FOUCAULT, 2010, p. 193

Em relação ao capital que se constitui a partir de um saber poder, Oyèrónké Oyěwùmí, nos traz uma perspectiva ainda mais complexa, quando tratamos de processos hegemônicos do estabelecimento do conhecimento, principalmente aquela deixada aos colonizados pela cultura euro-estadunidense.

> Em nenhuma área essa hegemonia é mais profunda que na produção de conhecimento sobre o comportamento humano, sua história, sociedades e culturas. Como resultado, os interesses, preocupações, predileções, neuroses, preconceitos, instituições sociais e categorias sociais de euro-estadunidenses têm dominado a escrita da história humana. Um dos efeitos desse eurocentrismo é a racialização do conhecimento: a Europa é representada como fonte de conhecimento e os europeus, como conhecedores OYÈRÓNKÉ OYĚWÙMÍ, 2020, p.97

Assim, retomo a fala de Clara, que questiona sobre a intervenção médica em todos os eventos de saúde. Quando é necessário buscar esse suporte, e como esses parâmetros foram estabelecidos? Qual o limite entre os chás que crescem nos quintais e os antibióticos intravenosos? Qual conhecimento delimitou nossa necessidade de saúde?

Na perspectiva de Foucault, o conhecimento é uma forma de deter ferramentas de legitimação, que torna mais possível a manutenção de determinadas perspectivas como verdade. Quando aplicada à maternidade, e mais especificamente à especialização que é encorajada por sua intensificação, é preciso compreender que a captação desses recursos cognitivos está além dos personalismos, são parte daqueles arranjos disposicionais que tratamos anteriormente, cujos engendramentos criam realidades históricas. Para sermos capazes de atuar no rearranjo desses dispositivos de poder, é necessário que os conheçamos, sua atuação e possíveis caminhos genealógicos, de forma a construirmos novas perspectivas, resistentes àquelas hegemônicas. A apropriação desses conhecimentos e aplicação em realidades mais contextuais também pode ser uma fonte de ressignificação.

7.3. Protagonismo e corpo político: gestar além dos limites do lar

“A maternidade para mim foi uma uma vivência que me preencheu totalmente. A maternidade para mim foi uma realização tanto física quanto profissional, porque a partir das minhas experiências e da maternidade e não maternidade, que foram alguns abortos, toda minha vida foi pautada. Em 1985 eu e Marcos Vinícius de Oliveira fundamos uma ONG chamada Grávida (Grupo pela garantia à gravidez ameaçada). Na época havia cinco abortos por minuto no Brasil aí e a gente começou a questionar que faltava direitos à maternidade, por isso muitos abortos aconteciam.”

Cleise, 63 anos

“A gente não tem apoio do estado com creche e escola integral de qualidade e segura. Cai muito sobre as costas da mãe todas as decisões da vida dessa criança e muitas vezes essa jornada é solitária. É impossível cuidar de uma criança, levar no médico, e ter um trabalho assalariado, com menos de um salário mínimo. Muitos pais acreditam que com a pensão de R$300 os filhos estão sendo muito bem atendidos em suas necessidades, e a justiça aceita isso porque o pai é pobre. Não existe isso de não dar uma renda para essa criança, porque tem muitos países que dão essa ajuda de custo. A justiça brasileira é conivente com essa super responsabilização materna que cria um regime de servidão. Você está presa aquele filho e ainda é um laço afetivo, eu amo ser mãe e uma coisa que eu acho bonita é a gente conseguir reclamar, agora a gente pode desromantizar isso.”

Clara, 35 anos

“Na época da minha mãe era papel do homem trabalhar e a mulher cuidar da casa. Hoje em dia a mulher quer ficar bem, ela quer trabalhar para ajudar o homem, para ter as coisas dela, a maternidade mudou muito. Eu tenho três filhos sozinha e é difícil, porque os pais deles ajudam mas é dinheiro de pensão, você não faz nada né.”

Lazia, 39 anos

“Você se torna mãe a partir do momento do seu querer, a maternidade é a partir do momento em que você quer ser mãe.”

Rosana, 59 anos

“Eu acho que uma pessoa se torna mãe a partir do momento que ela engravida desde o primeiro momento em que ela diz estou grávida e o feto está no seu útero a partir desse momento ela se torna mãe porque é a partir deste momento que o amor começa a renascer não é após o nascimento do bebê e sim após a concepção do bebê comigo foi assim.”

Sônia, 55 anos

Um dos dados que coletados da amostra retirada do periódico O Globo, sobre os *corpos protagonistas*, ou seja, aqueles que demonstraram relativa autonomia em suas escolhas, revelou uma média de 17,5% de correspondências, sendo o maior índice na década de 2010, com 22%

(*ver FIG 16)*. Não é possível traçar origem das variações apresentadas. Para delimitar resistências que pudessem ser ampliadas a um contexto de lutas coletivas, foi criado o código *corpo político,* que contou com 10% de correspondências na média dos 40 anos, com variação baixa até 2010, onde houve crescimento, e esse corpo figurou em 15,25% das matérias da década. Apesar de um índice crescente, pode ser considerado uma baixa menção. Diante disso, o questionamento que ficou é se corpos ativistas (e/ou políticos) são os que mais figuram nos media quando o assunto é maternidade, ao menos nos últimos anos da amostra. Será que temos uma dimensão coletivizante das demandas maternas, que se torne pauta com facilidade?

Uma importante constatação, a partir das vivências das mães presentes neste estudo - e nas matérias, à luz dos relatos - é que a presença desses atores ativistas e/ou políticos pode ser a ferramenta necessária na apresentação de novas formas de conhecimento. Novas no plural, assim como ativismos e corpos políticos, pois as crenças pessoais e a dimensão privada da maternidade pode continuar iluminando suas ações no caminho de constituir novas formas de pensar o mundo. O acolhimento a essas diferentes re-conformações da norma, nas quebras através da experiência, é necessário quando mulheres não necessariamente serão corpos protagonistas ao mesmo tempo em que são corpos políticos, ou quando seus protagonismos e políticas não estão eticamente ligados aos nossos valores.

Essa perspectiva liberal e individualizadora das experiências potencialmente políticas da maternidade, pode ser colocada em cheque quando as questões maternas se tornam debates sociais sobre políticas públicas, como no caso do aborto.

Para Foucault (2010, p.172) a medicina é, pelo menos desde o século XVIII, uma atividade social, para ele “a medicina individualista, clínica, do colóquio singular, apenas um mito mediante o qual se defendeu e justificou certa forma de prática social da medicina: o exercício privado da profissão”. Quando a medicina está conectada às demandas e gênero, como no caso da ginecologia e obstetrícia, a privatização dos serviços de saúde acompanham o caráter privado da vida da mulher. Para Oyèrónkẹ́ Oyěwùmí (2020, p.102) o feminismo branco, inscrito numa noção de família que “não enxergue raça e classe”, tem sua fundamentação no gênero. “A mulher no centro da teoria feminista, a esposa, nunca sai do espaço domiciliar. Como um caracol, ela carrega a casa em torno de si mesma. Consequentemente, onde houver uma mulher, esse lugar torna-se a esfera privada da subordinação das mulheres”.

Sendo a saúde contemporânea revogada como um conceito mais amplo, que engloba para além da ausência de doenças, o bem-estar físico, mental e social, é importante pensar que a performance da maternidade e as funções que a compõem estão dispostas socialmente através de políticas públicas, incorporadas aos modos de vida que estabelecemos. Na coleta de dados desta pesquisa, o código manter a gestação teve 35,15% de correspondências (*ver FIG 17)*. Mais de 1/3 das matérias analisadas tinham elementos que dão a entender a manutenção da gestação como uma ação natural. Interessante notar que apenas 10,46% das matérias possuem como tema central os direitos reprodutivos.

Mesmo nas matérias sobre direitos reprodutivos e aborto, a perspectiva do término precoce do processo gestacional diz de uma contra norma, uma contravenção a algo padrão, que é chegar ao fim da gestação e parir. Numa análise longitudinal, 2010 e 1980 possuem menos de 2% de variação na performance “manter a gestação”, enquanto o número de matérias sobre direitos reprodutivos variou menos de 0,2%. A relativa estabilidade deste conjunto de dados nos traz algumas reflexões quando compilado aos dados sobre políticas públicas e as performatividades da maternidade. A categoria “contar com a especialização”, no tema “políticas públicas” quase duplica (quando analisado o período das quatro décadas) e há - considerando este mesmo tema - um decaimento drástico em “manter a gestação” dos anos 80 (22%) em relação aos anos 90 e 2000 (0%), e crescimento de 9% na década de 2010 (o que pode estar relacionado às discussão sobre o aborto de crianças com microcefalia neste período) (FIG 43). Diante da manutenção do tema “direitos reprodutivos” e da performatividade da maternidade “manter a gestação”, o assunto estava sendo debatido em outras esferas, que não aquelas conectadas ao poder público, como no tema “medicina” (segundo gráfico da sequência).

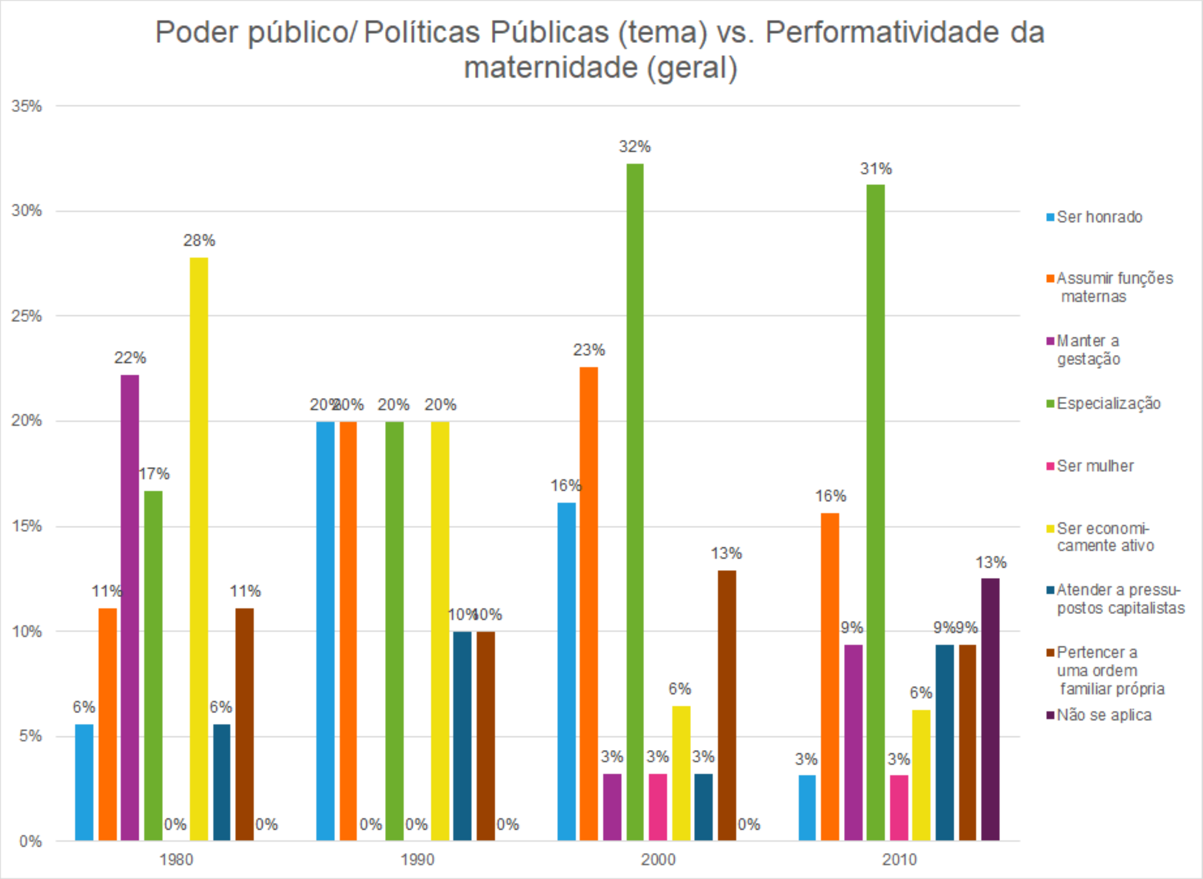


Figura 43. Gráfico de cruzamento de dados (poder público/ políticas públicas vs. performatividade da maternidade) por década. Autoria própria. 2020

Já quando aplicado o filtro para as matérias cuja temática é a medicina, a manutenção da gestação ocupa o segundo lugar em correspondências e apresenta, novamente, tendência à manutenção de taxas (FIG 44).

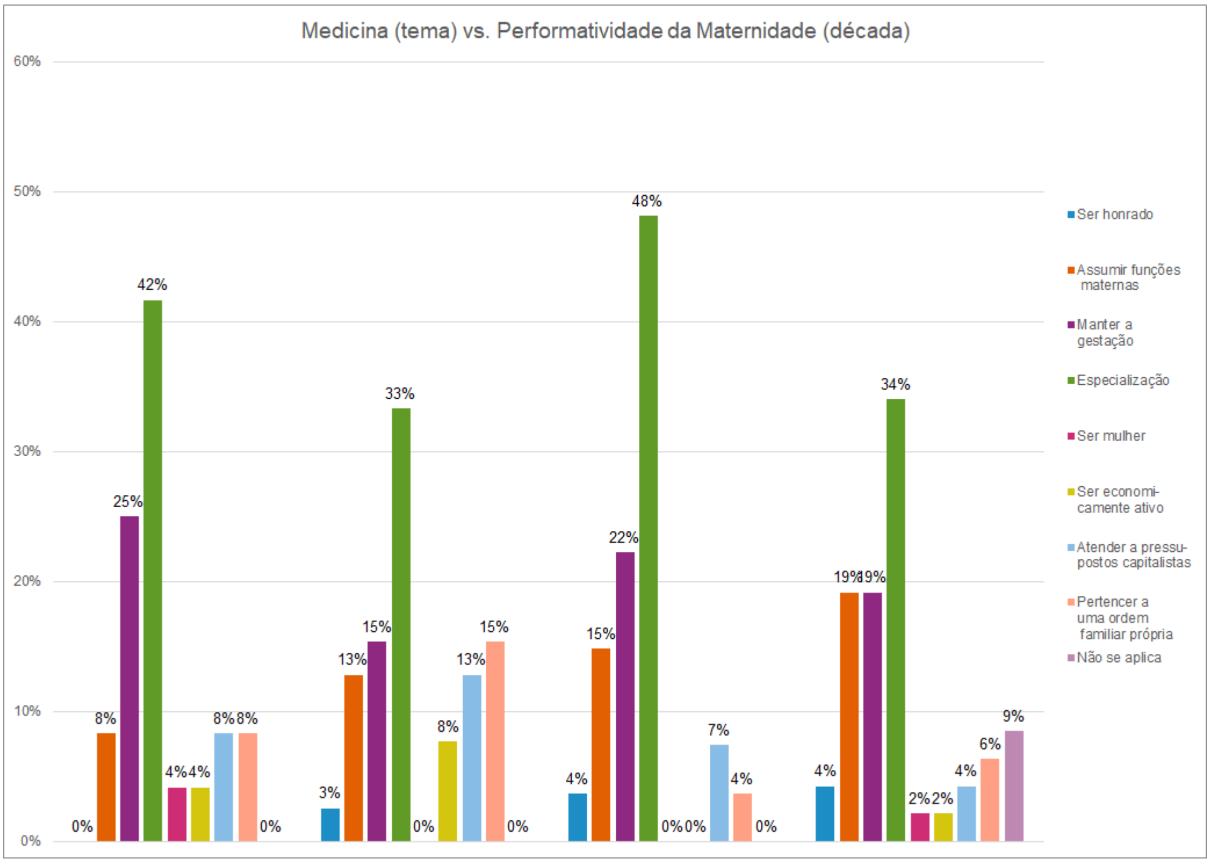


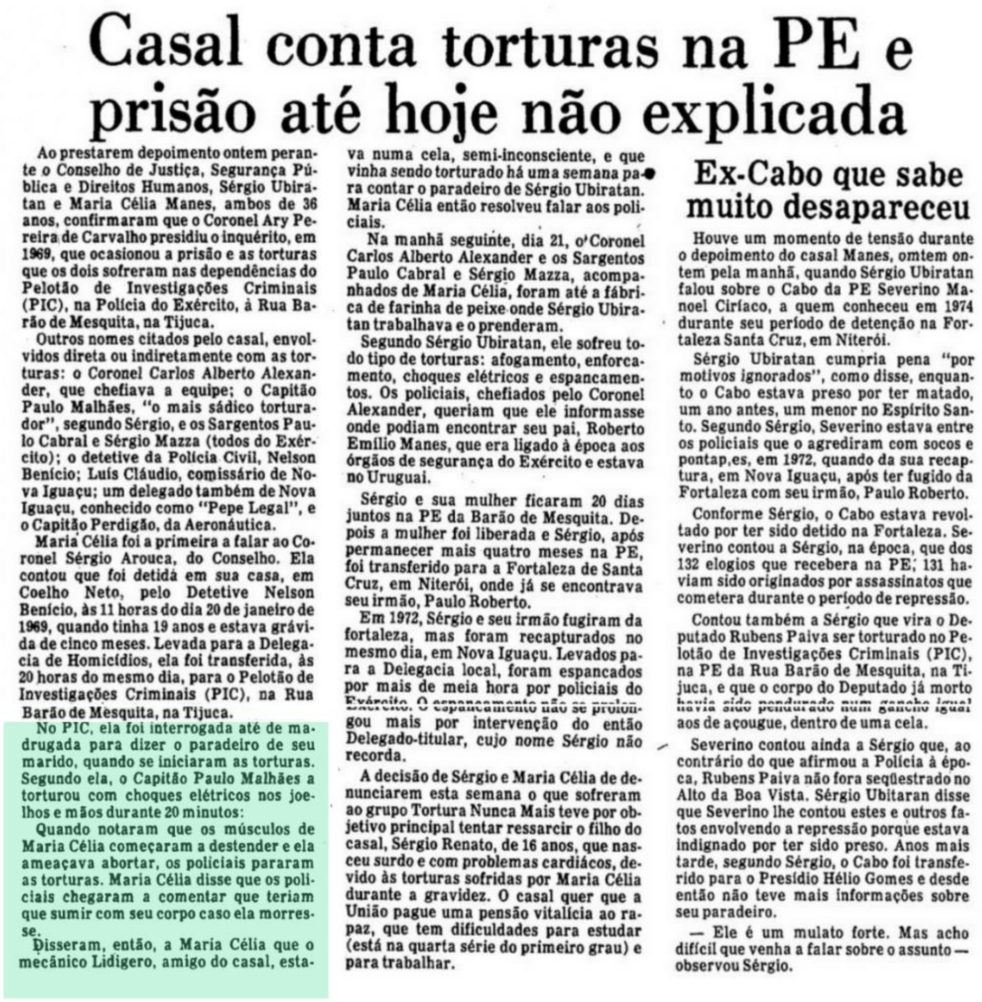
Figura 44. Gráfico de cruzamento de dados (tema medicina vs. performatividade da maternidade) por década. Autoria própria. 2020

A manutenção nos índices relacionados ao aborto e direitos reprodutivos nos diz de uma alta importância na manutenção da gestação, como um valor central ao corpo que gesta. A função e performance de manter o feto se desenvolvendo bem até o momento do parto é verificado até mesmo em situações extremas. Nem sempre a vida da mãe tem o mesmo valor do feto, novamente evocando uma noção de vida pura, folha em branco. Isso se verifica nos relatos da ditadura Argentina - por exemplo - quando milhares de crianças foram extraviadas do convívio com suas famílias após a apreensão dos pais pelo regime. Mulheres grávidas tiveram suas gestações a termo, até que pudessem dar à luz às crianças que foram posteriormente entregues a "famílias de bem", que não eram opositoras ao regime ditatorial.

> Cerca de 30% dos desaparecidos eram mulheres. Algumas eram sequestradas com os filhos pequenos, e talvez 3% estivessem grávidas, ou engravidaram na prisão, em geral por causa de estupros cometidos pelos guardas e torturadores. Prisioneiras grávidas eram rotineiramente mantidas vivas até que dessem à luz [...] Às vezes, as mães podiam amamentar seus filhos recém-nascidos, pelo menos esporadicamente, por alguns dias, ou até semanas, antes de os bebês serem tomados delas e as mães serem "transferidas" – enviadas para a morte, na famigerada nomenclatura da Guerra Suja. Um método comum de "transferir" era injetar drogas nas mulheres e empurrá-las pela porta de um avião nas águas do rio da Prata ou do oceano Atlântico. Segundo grupos de direitos humanos, pelo menos 500 bebês recém-nascidos e crianças

> pequenas foram separados de pais desaparecidos e, com suas identidades suprimidas, foram entregues para casais de policiais e militares sem filhos e outros favorecidos pelo regime. Faz muito tempo que se supõe que esses roubos de bebês resultaram, em parte, do conluio entre militares e setores da Igreja Católica, que deram sua bênção aos voos da morte, mas não ao assassinato de crianças pequenas ou ainda não nascidas. O Processo de Reorganização Nacional queria definir e criar "argentinos autênticos". Os filhos de subversivos, explicou Marguerite, eram tidos como "sementes da árvore do mal". Talvez por meio da adoção tais sementes pudessem ser replantadas num solo sadio. GOLDMAN, 2012, p.1

Apesar do modo de operação com as gestantes aparentar ser diferente no Brasil, o que relata Maria Célia Manes na matéria *Casal conta torturas na PE e prisão até hoje não explicada (1985)* é o cessar das violências diante da ameaça de abortamento. O valor da vida de uma criança, principalmente para os setores mais conservadores, parece amplificar receios diante das implicações desses assassinatos.



Casal conta torturas na PE e prisão até hoje não explicada

Ao prestarem depoimento ontem perante o Conselho de Justiça, Segurança Pública e Direitos Humanos, Sérgio Ubiratan e Maria Célia Manes, ambos de 36 anos, confirmaram que o Coronel Ary Pereira de Carvalho presidiu o inquérito, em 1969, que ocasionou a prisão e as torturas que os dois sofreram nas dependências do Pelotão de Investigações Criminais (PIC), na Polícia do Exército, à Rua Barão de Mesquita, na Tijuca.

Outros nomes citados pelo casal, envolvidos direta ou indiretamente com as torturas: o Coronel Carlos Alberto Alexander, que chefiava a equipe; o Capitão Paulo Malhães, "o mais sádico torturador", segundo Sérgio, e os Sargentos Paulo Cabral e Sérgio Mazza (todos do Exército); o detetive da Polícia Civil, Nelson Benício; Luís Cláudio, comissário de Nova Iguaçu; um delegado também de Nova Iguaçu, conhecido como "Pepe Legal", e o Capitão Perdigão, da Aeronáutica.

Maria Célia foi a primeira a falar ao Coronel Sérgio Arouca, do Conselho. Ela contou que foi detidá em sua casa, em Coelho Neto, pelo Detetive Nelson Benício, às 11 horas do dia 20 de janeiro de 1969, quando tinha 19 anos e estava grávida de cinco meses. Levada para a Delegacia de Homicídios, ela foi transferida, às 20 horas do mesmo dia, para o Pelotão de Investigações Criminais (PIC), na Rua Barão de Mesquita, na Tijuca.

No PIC, ela foi interrogada até de madrugada para dizer o paradeiro de seu marido, quando se iniciaram as torturas. Segundo ela, o Capitão Paulo Malhães a torturou com choques elétricos nos joelhos e mãos durante 20 minutos:

Quando notaram que os músculos de Maria Célia começaram a destender e ela ameaçava abortar, os policiais pararam as torturas. Maria Célia disse que os policiais chegaram a comentar que teriam que sumir com seu corpo caso ela morresse.

Disseram, então, a Maria Célia que o mecânico Lidigero, amigo do casal, estava numa cela, semi-inconsciente, e que vinha sendo torturado há uma semana para contar o paradeiro de Sérgio Ubiratan. Maria Célia então resolveu falar aos policiais.

Na manhã seguinte, dia 21, o Coronel Carlos Alberto Alexander e os Sargentos Paulo Cabral e Sérgio Mazza, acompanhados de Maria Célia, foram até a fábrica de farinha de peixe onde Sérgio Ubiratan trabalhava e o prenderam.

Segundo Sérgio Ubiratan, ele sofreu todo tipo de torturas: afogamento, enforcamento, choques elétricos e espancamentos. Os policiais, chefiados pelo Coronel Alexander, queriam que ele informasse onde podiam encontrar seu pai, Roberto Emílio Manes, que era ligado à época aos órgãos de segurança do Exército e estava no Uruguai.

Sérgio e sua mulher ficaram 20 dias juntos na PE da Barão de Mesquita. Depois a mulher foi liberada e Sérgio, após permanecer mais quatro meses na PE, foi transferido para a Fortaleza de Santa Cruz, em Niterói, onde já se encontrava seu irmão, Paulo Roberto.

Em 1972, Sérgio e seu irmão fugiram da fortaleza, mas foram recapturados no mesmo dia, em Nova Iguaçu. Levados para a Delegacia local, foram espancados por mais de meia hora por policiais do Exército. O espancamento não se prolongou mais por intervenção do então Delegado-titular, cujo nome Sérgio não recorda.

A decisão de Sérgio e Maria Célia de denunciarem esta semana o que sofreram ao grupo Tortura Nunca Mais teve por objetivo principal tentar ressarcir o filho do casal, Sérgio Renato, de 16 anos, que nasceu surdo e com problemas cardiácos, devido às torturas sofridas por Maria Célia durante a gravidez. O casal quer que a União pague uma pensão vitalícia ao rapaz, que tem dificuldades para estudar (está na quarta série do primeiro grau) e para trabalhar.

Ex-Cabo que sabe muito desapareceu

Houve um momento de tensão durante o depoimento do casal Manes, omtem ontem pela manhã, quando Sérgio Ubiratan falou sobre o Cabo da PE Severino Manoel Ciríaco, a quem conheceu em 1974 durante seu período de detenção na Fortaleza Santa Cruz, em Niterói.

Sérgio Ubiratan cumpria pena "por motivos ignorados", como disse, enquanto o Cabo estava preso por ter matado, um ano antes, um menor no Espírito Santo. Segundo Sérgio, Severino estava entre os policiais que o agrediram com socos e pontap,es, em 1972, quando da sua recaptura, em Nova Iguaçu, após ter fugido da Fortaleza com seu irmão, Paulo Roberto.

Conforme Sérgio, o Cabo estava revoltado por ter sido detido na Fortaleza. Severino contou a Sérgio, na época, que dos 132 elogios que recebera na PE; 131 haviam sido originados por assassinatos que cometera durante o período de repressão.

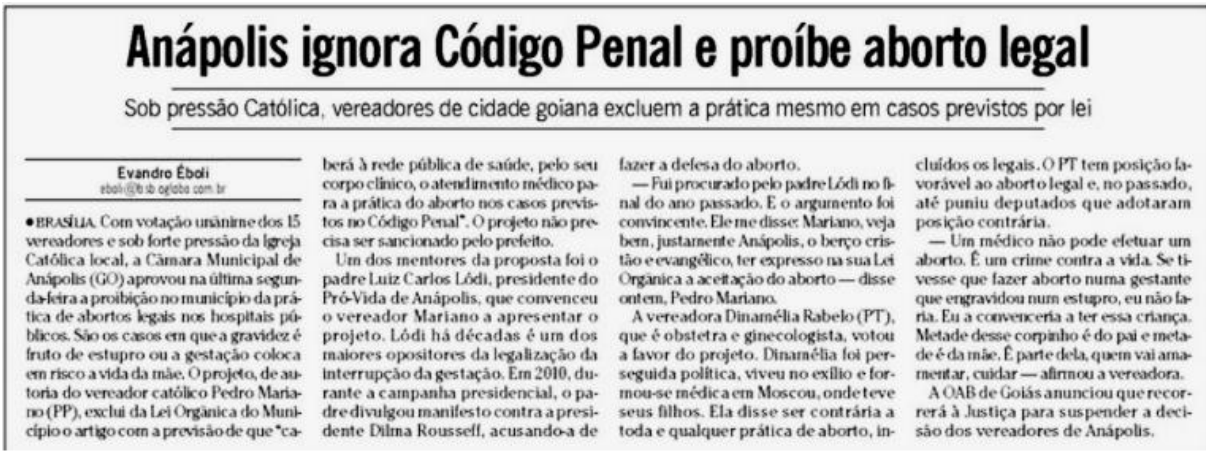
Contou também a Sérgio que vira o Deputado Rubens Paiva ser torturado no Pelotão de Investigações Criminais (PIC), na PE da Rua Barão de Mesquita, na Tijuca, e que o corpo do Deputado já morto havia sido pendurado num gancho igual aos de açougue, dentro de uma cela.

Severino contou ainda a Sérgio que, ao contrário do que afirmou a Polícia à época, Rubens Paiva não fora seqüestrado no Alto da Boa Vista. Sérgio Ubitaran disse que Severino lhe contou estes e outros fatos envolvendo a repressão porque estava indignado por ter sido preso. Anos mais tarde, segundo Sérgio, o Cabo foi transferido para o Presídio Hélio Gomes e desde então não teve mais informações sobre seu paradeiro.

— Ele é um mulato forte. Mas acho difícil que venha a falar sobre o assunto — observou Sérgio.

FIGURA 45: Matéria "Casal conta torturas na PE e prisão até hoje não explicada". O Globo. 1985

O que pode ter coibido a morte de Maria Célia foi uma das linhas argumentativas que nos levou a criar o código “corpo como receptáculo”. De uma gestação como um caráter funcional de multiplicação da espécie, excluídos todos os processos afetivos (no sentido de afetar-se de forma positiva ou negativa), sobra uma mulher que possui capacidade técnica na geração de um novo ser. Diante da média de 9,6% de correspondências (com variação entre 6% e 10%, sem um padrão que indique uma discrepância entre décadas), nos deparamos com outro cenário de relativa estabilidade, onde o corpo da mulher continua em discussão nas esferas públicas como detentora ou não do direito de decidir pela manutenção da gestação. À mulher não é questionada a capacidade de decidir apenas, mas se é viável que haja a reconfiguração desse arranjo de poder, que projeta a mulher em posição servil, de gestar. Apesar disso, nos abortos clandestinos, os corpos que viram notícia após o procedimento implicar em danos ou morte, podem promover discussão pública sobre os limites sociais da decisão pela gestação e maternidade, e acabarem sendo um ponto de resistência diante da tentativa de total docilização dos corpos femininos que gestam, mas que não necessariamente desejam continuar assumindo funções maternas. As matérias abaixo (FIG 46 e FIG 47) são separadas por 16 anos, e ambas tratam - em alguma medida sobre o aborto. Em uma delas (FIG 46), o setor conservador de Anápolis faz movimento fora dos limites constitucionais para instalar legislação mais rígida na cidade, impedindo, desta forma, os abortos legais, ou seja, aqueles em caso de estupro ou risco de vida à mulher. Na segunda matéria (FIG 47) o vínculo familiar é decidido por terceiros, no caso os avós da criança, já que a mulher foi violentada e encontrava-se em coma quando engravidou. Seja nas narrativas de debate público do direito de decidir, ou naquelas mais ligadas ao factual (neste caso, um crime), o corpo receptáculo dá mais pistas sobre duas questões caras a este trabalho: a autonomia e a vulnerabilidade que são permitidas, negadas ou imputadas aos corpos femininos. Isso se potencializa nos corpos grávidos, e aqueles ainda mais expostos à precariedade, como de pessoas negras, pobres, pessoas com deficiência, acamadas, etc. A não problematização de um corpo grávido incapaz, como da segunda matéria, pode servir como insumo para entendimentos cada vez mais deterministas sobre a função materna (como pode ser exemplificado pela ação dos vereadores de Anápolis) como se fosse natural mesmo diante das condições mais adversas, como a própria impossibilidade de viver, ou promover debates sobre os limites da servidão feminina. Diante de institucionalizações, que são fruto da pretensa estabilidade em arranjos disposicionais, o conservadorismo - alimentado pelos dogmas religiosos - pode tornar-se condutor de processos de deliberação pública, ou da concepção de corpos não resistentes a violência.



Anápolis ignora Código Penal e proíbe aborto legal

Sob pressão Católica, vereadores de cidade goiana excluem a prática mesmo em casos previstos por lei

Evandro Éboli
eboli@bsb.oglobo.com.br

• BRASÍLIA. Com votação unânime dos 15 vereadores e sob forte pressão da Igreja Católica local, a Câmara Municipal de Anápolis (GO) aprovou na última segunda-feira a proibição no município da prática de abortos legais nos hospitais públicos. São os casos em que a gravidez é fruto de estupro ou a gestação coloca em risco a vida da mãe. O projeto, de autoria do vereador católico Pedro Mariano (PP), exclui da Lei Orgânica do Município o artigo com a previsão de que "caberá à rede pública de saúde, pelo seu corpo clínico, o atendimento médico para a prática do aborto nos casos previstos no Código Penal". O projeto não precisa ser sancionado pelo prefeito.

Um dos mentores da proposta foi o padre Luiz Carlos Lódi, presidente do Pró-Vida de Anápolis, que convenceu o vereador Mariano a apresentar o projeto. Lódi há décadas é um dos maiores opositores da legalização da interrupção da gestação. Em 2010, durante a campanha presidencial, o padre divulgou manifesto contra a presidente Dilma Rousseff, acusando-a de fazer a defesa do aborto.

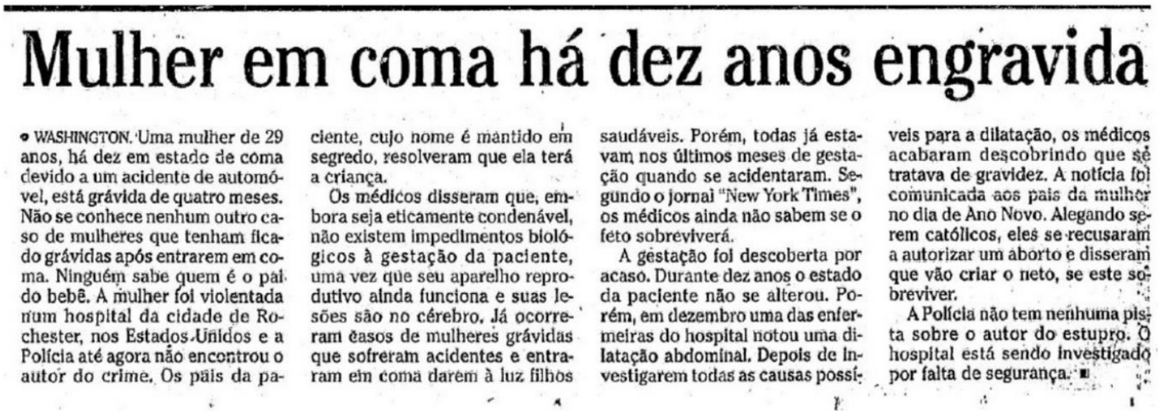
— Fui procurado pelo padre Lódi no final do ano passado. E o argumento foi convincente. Ele me disse: Mariano, veja bem, justamente Anápolis, o berço cristão e evangélico, ter expresso na sua Lei Orgânica a aceitação do aborto — disse ontem, Pedro Mariano.

A vereadora Dinamélia Rabelo (PT), que é obstetra e ginecologista, votou a favor do projeto. Dinamélia foi perseguida política, viveu no exílio e formou-se médica em Moscou, onde teve seus filhos. Ela disse ser contrária a toda e qualquer prática de aborto, incluídos os legais. O PT tem posição favorável ao aborto legal e, no passado, até puniu deputados que adotaram posição contrária.

— Um médico não pode efetuar um aborto. É um crime contra a vida. Se tivesse que fazer aborto numa gestante que engravidou num estupro, eu não faria. Eu a convenceria a ter essa criança. Metade desse corpinho é do pai e metade é da mãe. É parte dela, quem vai amamentar, cuidar — afirmou a vereadora.

A OAB de Goiás anunciou que recorrerá à Justiça para suspender a decisão dos vereadores de Anápolis.

Figura 46. Matéria “Anápolis ignora Código Penal e proíbe aborto legal”. O Globo. 2012



Mulher em coma há dez anos engravida

• WASHINGTON. Uma mulher de 29 anos, há dez em estado de coma devido a um acidente de automóvel, está grávida de quatro meses. Não se conhece nenhum outro caso de mulheres que tenham ficado grávidas após entrarem em coma. Ninguém sabe quem é o pai do bebê. A mulher foi violentada num hospital da cidade de Rochester, nos Estados Unidos e a Polícia até agora não encontrou o autor do crime. Os pais da paciente, cujo nome é mantido em segredo, resolveram que ela terá a criança.

Os médicos disseram que, embora seja eticamente condenável, não existem impedimentos biológicos à gestação da paciente, uma vez que seu aparelho reprodutivo ainda funciona e suas lesões são no cérebro. Já ocorreram casos de mulheres grávidas que sofreram acidentes e entraram em coma darem à luz filhos saudáveis. Porém, todas já estavam nos últimos meses de gestação quando se acidentaram. Segundo o jornal "New York Times", os médicos ainda não sabem se o feto sobreviverá.

A gestação foi descoberta por acaso. Durante dez anos o estado da paciente não se alterou. Porém, em dezembro uma das enfermeiras do hospital notou uma dilatação abdominal. Depois de investigarem todas as causas possíveis para a dilatação, os médicos acabaram descobrindo que se tratava de gravidez. A notícia foi comunicada aos pais da mulher no dia de Ano Novo. Alegando serem católicos, eles se recusaram a autorizar um aborto e disseram que vão criar o neto, se este sobreviver.

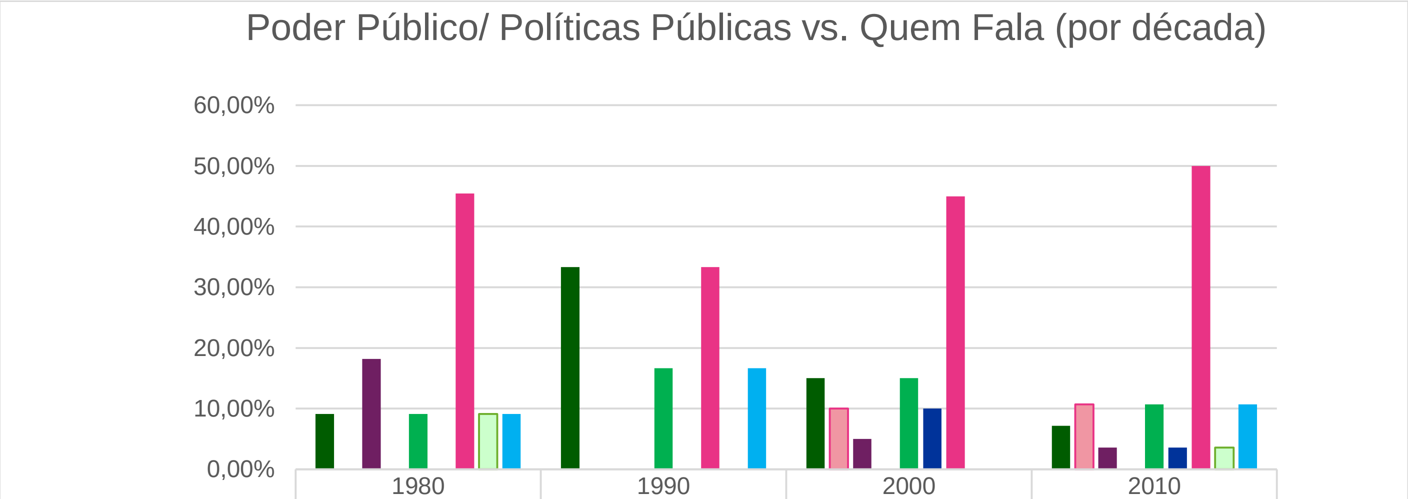
A Polícia não tem nenhuma pista sobre o autor do estupro. O hospital está sendo investigado por falta de segurança. ■

Figura 47. Matéria “Mulher em coma há dez anos engravida”. O Globo. 1996

A partir dos exemplos acima citados, marca-se a influência das políticas públicas diante da docilização dos corpos, vulnerabilidades, precariedades e suas possibilidades de resistência e ativismo. As políticas públicas como caminho para a coletivização de questões relegadas aos espaços privados da vida, como a gestação, precisam ser avaliadas em dois pontos: quais as principais performatividades evocadas quando as políticas públicas são tema principal das matérias, e quem fala sobre elas.

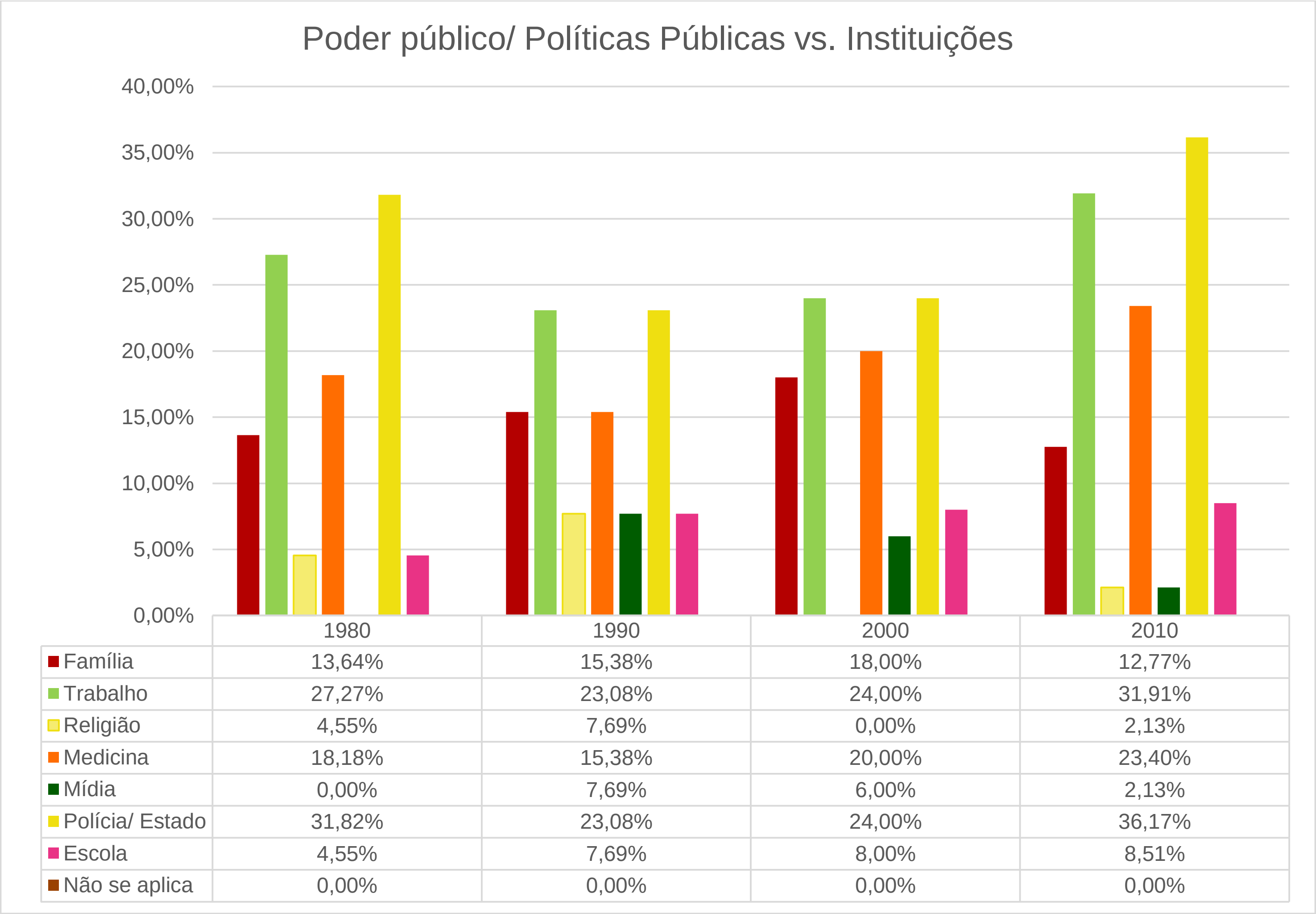
Retirar o sofrimento, a dor, a exclusão social, entre outros fenômenos que podem estar atrelados ao processo de gestar, de uma esfera pessoal, pode ser ferramenta diante de arranjos disposicionais com engessamento das estruturas de poder, vide temática do aborto, e da pouca abertura midiática aos corpos políticos. Se o primeiro passo para estabelecer resistências aos poderes “estabelecidos” é conhecer sua gênese, compreender a origem das falas sobre políticas públicas pode nos dar pistas de quem agencia a coletivização dessas questões.

Quando utilizado o filtro do tema central da matéria como poder público/ políticas públicas (FIG 48), é possível notar que os agentes mais presentes nas falas são as instituições, com média de 43,44% de correspondências, seguida de “corpos que gestam” e “políticos” com 16,11% e 9,34%, respectivamente. Dentre as instituições, aquelas que mais possuem correspondências são Polícia/ Estado (média de 28,7%), trabalho (que englobam falas de médicos, por exemplo), com média de 26,5%, e medicina com média de 19,24%. Apesar do alto índice de “contar com a especialização” no tema “poder público/ políticas públicas” (27%), conforme o gráfico X, a instituição medicina fica em terceiro lugar, reforçando o caráter institucionalizante e estatal das questões relativas às políticas públicas de saúde. Além da especialização, há maior número médio de correspondências a “assumir funções maternas” (18%) e “ser economicamente ativo” (12%), mas com grandes variações ao longo das décadas, com destaque à manutenção de um alto índice de correspondências para “contar com a especialização” (14% de variação crescente entre 1980 e 2010).



	1980	1990	2000	2010
■ Corpo Gestante/ mãe	9,09%	33,33%	15,00%	7,14%
□ Profissional da Saúde	0,00%	0,00%	10,00%	10,71%
■ Jurista/ polícia	18,18%	0,00%	5,00%	3,57%
■ Religioso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
■ Político	9,09%	16,67%	15,00%	10,71%
■ Pesquisador	0,00%	0,00%	10,00%	3,57%
■ Instituição	45,45%	33,33%	45,00%	50,00%
□ Profissional da Mídia	9,09%	0,00%	0,00%	3,57%
■ Outro/ não se aplica	9,09%	16,67%	0,00%	10,71%

Figura 48. Gráfico de cruzamento de dados (poder público/ políticas públicas vs. quem fala) por década. Autoria própria. 2020



	1980	1990	2000	2010
🟥 Família	13,64%	15,38%	18,00%	12,77%
🟩 Trabalho	27,27%	23,08%	24,00%	31,91%
🟨 Religião	4,55%	7,69%	0,00%	2,13%
🟧 Medicina	18,18%	15,38%	20,00%	23,40%
🟩 Mídia	0,00%	7,69%	6,00%	2,13%
🟨 Polícia/ Estado	31,82%	23,08%	24,00%	36,17%
🟪 Escola	4,55%	7,69%	8,00%	8,51%
🟫 Não se aplica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Figura 49. Gráfico de cruzamento de dados (poder público/ políticas públicas vs. instituições) por década. Autoria própria. 2020

A alteração de políticas públicas que proporcionem maior poder de escolha para as mulheres, e consequente possibilidade de uma vida vivível (Butler, 2018), pode ser visto como potência ou fator imobilizante nas tentativas de reconfiguração do poder. Talvez conhecer as trincheiras seja o primeiro passo para compreender a atuação na desestruturação de arranjos estáveis como a maternidade, movimento que este trabalho se propõe, junto dos artigos que possam ecoar dos dados coletados.

****

O segundo eixo analítico parte da existência de uma maternidade sacrificial, que se conecta à tríade da maternidade intensiva (Hays apud O’Reilly, 2016) composta por *tempo, energia e recursos materiais*, onde a mãe vale menos na relação com seus filhos, pela necessidade de fazê-lo atingir seu maior potencial. Com isso, os corpos que gestam são impelidos a corroborar com práticas disciplinares da maternidade, que envolvem os cuidados médicos. Considerando que a subcategoria "contar com a especialização", inspirada no termo de O'Reilly (2016) que trata de uma vida pautada pelos especialistas (ligados, principalmente, ao bem-estar), aumentou quase 10% no período analisado, notamos que a maternidade intensiva realmente está aproximada da medicalização.

A correspondência ao corpo saudável cresce 22,82% nas quatro décadas. Na busca pelo bem-estar, e melhor cuidado com a prole (consigo também, mas numa perspectiva conectada a esse núcleo familiar, como abordado anteriormente), os corpos que gestam são docilizados. Os corpos foram categorizados como vulneráveis em 22% dos textos, saudáveis em 20% e dóceis em 16%. Esse trio se manteve nas primeiras posições nas quatro décadas analisadas. Se inicialmente quem mais falava sobre o corpo saudável eram os corpos que gestam/ mães (33% em 1980) e profissionais da saúde (33% em 1980), em 2010 há o destaque à participação das instituições nas falas sobre os corpos saudáveis (31%) queda de 10% da participação de profissionais da saúde (em relação aos anos 80), e queda de 17% da participação dos corpos que gestam/ mães (em relação aos anos 80). Uma crescente institucionalização, ao falar do corpo saudável que gesta, está conectada à maior estabilidade das estruturas que regulam esses corpos-performance.

A gestação, e as performances de gênero esperadas, já contemplam uma vulnerabilidade relacionada aos corpos de mulheres. Sendo assim, somada à inerente docilidade dos corpos tratados pela medicina, colocam o corpo que gesta em situação de vulnerabilidade aumentada, principalmente em recortes interseccionais e diante de performatividades da maternidade dissonantes.

Outra questão, diretamente conectada à especialização, quando analisados os corpos que gestam, é a capacidade de exercer a própria autonomia. Os corpos protagonistas não são os que mais figuram nas matérias, tiveram correspondência de 17,5% na média, com variação de menos de 1% entre 1980 e 2010. Destacamos o fato da autonomia, diante do evento medicalizado, ser relativa, por requerer perícia que não é obrigatória a uma mulher leiga. A busca por informação, na tentativa de coibir o dano é forma de resistência, mas soma mais uma carga à vida das mulheres.

Diante da ameaça de dano, os corpos que gestam podem ir além da violência, subjugação e negligência, alcançando capacidade de resistência diante desses eventos. Eles podem tornar-se "corpos protagonistas", "corpos políticos", alcançando as dimensões públicas da vida, como no caso do ativismo. As categorias anteriormente citadas não tiveram os resultados mais expressivos ao longo dos 40 anos. A partir disso, inferimos que esses corpos não necessariamente são os mais presentes nos *media*.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com objetivo de entender como se configura a relação corpo-maternidade nos media ao longo de 40 anos, e como isso se relaciona com mulheres mães, ativistas e não ativistas, propomos através desta pesquisa analisar um recorte temporal midiático, a partir de material jornalístico, sobre corpos femininos gravídicos. A partir disso, promovemos reflexões sobre os olhares hegemônicos e resistentes lançados aos corpos das mulheres grávidas, além de contextualizar o cenário do parto e da saúde da mulher ao longo dos anos, com vias de problematizar possíveis transformações das perspectivas sociais sobre o parto e maternidade, a partir de um estudo feminista.

No capítulo 2 intitulado "O SABER PODER SOBRE O CORPO QUE GESTA", fizemos um esforço para remontar uma história do parto e gestação, compreendendo esse momento como intensificador de reforços positivos e negativos, diante de uma performatividade da maternidade. Mesmo que não haja uma linha do tempo, que obedeça necessariamente a uma sequência histórica, é possível notar a presença dos atores e das instituições, e os momentos em que estão em maior evidência. Com o contexto brasileiro, é possível compreender como essa história da maternidade e parto euro-americana se instala no país, e as resistências que se estabelecem a partir do ativismo, considerando seus aspectos controversos, como a inserção numa lógica de mercado capitalista, que trabalha a partir do desejo de consumo de um tipo de parto ou maternidade.

No capítulo 3 nos aprofundamos nas discussões sobre o corpo, propondo a performatividade da maternidade a partir da performatividade de gênero (Butler, 2003). Dessa forma, a maternidade passa a ser vista nas suas repetições de gestos e ações, de modo a conformar uma prática "correta" de viver. Em diálogo com um corpo social (Le Breton, 2010), observamos a dimensão corporificada da performatividade da maternidade, em consonância com o pensamento da autora que inspirou o termo, onde todas as vivências maternas são perpassadas pela carne. Uma dessas experiências é a precariedade - imputada ao ser humano por sua relação de interdependência na constituição da própria vida - e da vulnerabilidade, que é a divisão desigual dessas precariedades, que já atinge a mulher a partir do gênero, e torna-se cumulativa pelas suas características interseccionais (Butler, 2018). Na discussão do corpo proibido e sexual a partir de Foucault (1999), descortina-se as dimensões pública e privada da vida das mulheres, também apresentada a partir do olhar de Biroli (2014).

No quarto capítulo propomos modo de ver e perspectiva metodológica a partir do conceito de dispositivo (Foucault, 2000b) e arranjo disposicional (Braga,2018). Para a análise foram desenvolvidos dois eixos: “A conformação dos corpos que gestam” e “Padecer e resistir no paraíso: maternidade sacrificial e a potência do corpo protagonista”. Com o arranjo disposicional pudemos compor - em um mesmo esquema metodológico - as entrevistas com mães ativistas e não ativistas, recrutadas a partir de amostra de conveniência, e das 239 matérias coletadas do jornal O Globo, nos 40 anos analisados. Com esse arranjo reforçamos a necessidade de fugir de uma vivência hegemônica da maternidade, e sem individualizar (fazendo uma análise de conteúdo) o material de entrevista. Isso porque, a partir das entrevistas, feitas com base nos dados, lançamos luz aos dados novamente, com cada maternidade matizando com suas cores esse conjunto heterogêneo.

No quinto capítulo são apresentados os dados brutos, gerais e por década, de cada categoria do livro de códigos. Em seguida é desenvolvida análise (capítulos 6 e 7), onde foram propostos cruzamentos entre categorias do livro de códigos, matérias e perspectivas das entrevistas.

No primeiro eixo analítico, chamado “A conformação dos corpos que gestam” emerge um grande achado do arranjo disposicional proposto: a confirmação da performatividade da maternidade a partir da dimensão utilitária da maternidade. É na performatividade de gênero que começam a serem fundados os conceitos da performatividade da maternidade. Quando somos introduzidas à função materna, como uma função determinista da vida da mulher, estamos expostas aos regimes disciplinares envolvidos nesse ideal de maternidade. A naturalização das normas e funções maternas são outro achado importante diante da alta frequência dessa performatividade da maternidade em todas as décadas (uma média de 47,7%, com variação decrescente de 16%). Quando avaliamos quem fala sobre essas funções ao longo do período analisado, temos pistas sobre quem conduz essas diretrizes normativas: a participação do corpo gestante/ mãe nas falas sobre as funções maternas cai 17% e deixa de ser o maior índice. Com o discurso do profissional de saúde (25%) se destacando, confirma-se uma tendência à vida pautada pelos especialistas, que O’Reilly (2016) enumera nos “dez pressupostos da maternidade patriarcal”. As instituições mais presentes nessa performatividade da maternidade (família, trabalho e medicina) demonstram sua estabilidade, quando permanecem no “top 3” em todas as décadas, sendo que a partir da década de 90 “família” perde a liderança para “trabalho”, tendo sempre a “medicina” em terceiro lugar.

Há queda de 18,28% nas matérias sobre o tema trabalho entre 1980 e 2019, o que nos mostra que a pauta já não era tão presente nas páginas do periódico. Atribuímos isso a uma incorporação mais definitiva da mulher ao mercado de trabalho, e ao grande contingente de mudanças estruturais da sua presença nele em 1980 (aumento da licença maternidade e estabilidade garantida), que pode ter gerado maior interesse no tema. Concordamos com as perspectivas do feminismo matricêntrico (O'Reilly, 2016) de que há na maternidade custodiante e intensiva um empecilho à presença integral da mulher no trabalho remunerado, quando sua presença no ambiente doméstico é essencial para possibilitar o melhor desenvolvimento da prole.

O crescimento das demandas de consumo fica impressa no aumento, mesmo que tímido (+3,7%) na subcategoria "atender a pressupostos capitalistas, e mais ainda nas falas das mães. O uso de recursos na gestação está relacionado, ainda, ao atendimento às demandas estéticas para manter o "corpo belo", que está presente em 9,21% dos textos (com relativa estabilidade nos 40 anos). A partir das entrevistas traçamos a relação desse corpo à manutenção de um núcleo familiar próprio. A performatividade materna requer que performemos mulheres, belas, e que esse é um pré-requisito para a manutenção da relação afetiva heteronormativa. E essa relação é cara ao contexto da maternidade: aparece em 42,68% das matérias num contexto geral. Apesar de apresenta tendência de queda ao longo do período analisado (-31,25%), mantém índice de 25% na década de 2010. O preciosismo por esse núcleo familiar heteronormativo reflete nas falas das mulheres, que reconhecem a cobrança pela figura paterna ao lado da mãe, mesmo que não acatem essa perspectiva.

A percepção desse horizonte normativo, que reconfigura os modos de ser e viver de mulheres e corpos que gestam, nos faz concluir que a performatividade da maternidade, ao lado da intensificação da maternidade, lança padrões para que as vivências desses corpos-performance sejam validadas, o que nem sempre ocorre. No caso do Brasil, estamos lidando com um país em que as definições normativas de família nuclear com pai, mãe e filhos, não se materializa. Para atender aos anseios da melhor vida possível para seus filhos, mulheres podem se ver diante de um impasse: a impossibilidade de equilibrar recursos financeiros, tempo e energia.

E é a partir do que as mulheres estão dispostas a sacrificar para manter-se dentro de uma performatividade da maternidade que seja satisfatória, que surge o segundo eixo analítico desta pesquisa. O discurso de preciosismo da vida dos filhos faz com que mães estejam dispostas a fazê-los atingir seu maior potencial, abrindo mão de outros aspectos da vida. Estar em dia com os cuidados médicos é parte desse combinado, mãe saudável para gerar bebê saudável, e da mãe bem, para criar o filho. “Contar com a especialização”, subcategoria que avaliava a interferência de especialistas na conformação dos modos de vida, teve aumento de 10% no período analisado.

Esses cuidados refletem em outro código, o corpo saudável, que cresce 22,82% nas quatro décadas. No início do período analisado, a presença dos corpos que gestam/ mães era notável quando falávamos do corpo saudável: 33% em 1980, dividindo o primeiro lugar com os profissionais da saúde, também com 33%. Um crescente processo de institucionalização das falas sobre os corpos saudáveis fica evidente quando há queda de 10% da participação de profissionais da saúde (em relação aos anos 80), e queda de 17% da participação dos corpos que gestam/ mães (em relação aos anos 80), e aumento de 18% da participação das instituições.

Sendo a vulnerabilidade relacionada aos corpos de mulheres, pode ser potencializada pelos processos de docilização que estão implicados na medicina hegemônica contemporânea. São mais atingidos aqueles que se encontram em recortes interseccionais e diante de performatividades da maternidade dissonantes. Os corpos foram categorizados como vulneráveis em 22% dos textos, saudáveis em 20% e dóceis em 16%. Esse trio se manteve nas primeiras posições nas quatro décadas analisadas.

A docilização, como parte da medicalização nos fez olhar para os corpos protagonistas. Eles não são os que mais figuram nas matérias, tiveram correspondência de 17,5% na média, com variação de menos de 1% entre 1980 e 2010. O que concluímos, à luz das entrevistas, é que, diante da decisão médica e do dano iminente, a autonomia plena pode tornar-se fonte de ansiedade e culpa para a mãe leiga. Apesar disso, a violência não gera só o dano, mas também a resistência. A partir dele os “corpos protagonistas” podem retirar a autonomia de uma esfera privada, das decisões pessoais, na constituição de um “corpo político”, que alcance transformações a partir da coletivização das questões maternas.

Em situações em que o poder de decisão de quem gesta está em cheque, como no aborto por exemplo, os discursos que envolvem esferas muito pessoais são usados para justificar a manutenção da gestação. É através de um corpo público, político, coletivo e congregado que as resistências a um tópico tão polêmico são possíveis. O poder de escolha nos permite propor uma nova performatividade do gênero e da maternidade, onde um corpo que gesta – ou que tem potencial para gestar – não é necessariamente um corpo materno.

No processo de análise tivemos algumas quebras de expectativa, entre elas a pouca presença de um corpo sexual, que faz parte das performatividades de gênero e da maternidade.

Além disso, consideramos uma baixa representatividade dos corpos apresentados em sua dimensão coletiva, que pudesse ser capaz de expandir os ativismos para outros grupos de mulheres, fora das esferas mercantis.

Conclui-se com esse trabalho que há, na conformação do ideal de maternidade, uma performatividade materna que perpassa várias áreas das vidas de corpos que gestam, e daqueles que não desejam gestar, ou ainda os que não são aptos. Isso ocorre pelos determinismos presentes na performatividade de gênero esperada das mulheres.

A performatividade da maternidade atua, através de regimes disciplinares bem incorporados à sociedade, conformando os padrões de maternidade, mesmo que haja alterações nos regimes de poder ao longo dos anos. Isso nos diz da forma que nos medicamos nos vestimos, criamos os filhos, da via de parto que escolhemos, dos lugares que frequentamos, nossa relação com o trabalho remunerado, entre outras ações que vão sendo balizadas através desse horizonte normativo.

A coletivização das questões maternas, e os estudos feministas a partir dessa chave, podem nos oferecer ferramentas de resistência que vão além da performatividade da maternidade, alcançando as performatividades de gênero. A substituição de uma figura materna pelo cuidador principal, nos cuidados e demandas das crianças, pode ser a chave para que consigamos promover uma visão ampliada da potência desses corpos, que também querem trabalhar, beber, sair e fazer o que outros corpos fazem. Dessa forma podemos – nós mesmas - trabalhar nas bases constituidoras de uma performatividade da maternidade, questionando e rearranjando esses horizontes normativos para romper com ciclos de culpa. O poder de escolha do modo de viver leva mulheres a serem potentes na maternidade, e além dela, se assim desejarem.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACTIVE BIRTH CENTRE. Active Birth Story. Disponível em: http://www.activebirthcentre.com/active-birth-story/. Acesso em: 01 nov. 2019.

AGÊNCIA ANSA. Casa de mãe solteira é 'fábrica de desajustados', diz Mourão. Disponível em: https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2018/09/casa-de-mae-solteira-e-fabrica-de-desajustados-diz-mourao.html. Acesso em: 18 jun. 2020.

AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade. Coordenação Djamila Ribeiro. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALCOLEA, Taciele. O PARTO DA ALICIA. 2018. (25m24s). Disponível em: <https://youtu.be/wwQ-7kuPnDg>. Data de visualização: 12/11/2019

ALTHEMAN, Francine ; MARQUES, A. C. S. . Cenas de dissenso e dispositivos interacionais na resistência insurgente criada pelos secundaristas. LOGOS (UERJ. IMPRESSO), v. 25, p. 154-173, 2018

ANTUNES, André. Repórter SUS | Mortalidade materna aumenta. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/08/27/reporter-sus-or-mortalidade-materna-aumenta/>. Acesso em: 27 ago. 2018

BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008, p.901-925.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Orgs). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 39-63.

BAUER, Martin W. e GASKELL, Nicholas C. (org.). Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e som: um manual prático. Petrópolis: VOZES, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo: experiência vivida. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BIROLI, F. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018. 1. ed. v. 1. 227p

BORIELO, Giovanna. Parto natural está virando tendência, afirmam especialistas: Mulheres vêm procurando partos com o mínimo de intervenções possíveis; obstetras recomendam que parto não seja realizado em casa. 2019. Portal R7.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990

BUTLER, Judith. Foucault and the Paradox of Bodily Inscriptions. In: The Journal of Philosophy. Eighty-Sixth Annual Meeting American Philosophical Association, Eastern Division. Vol. 86, nº 11, pp. 601-607, November, 1989

_________. Cuerpos que importam. Buenos Aires. Paidós, 2002

_________. “Como os corpos se tornam matérias: entrevista com Judith Butler”. [Entrevista concedida a Prins, B. e Meijer, I.]. Revista Estudos Feministas, ano 10, 1, 2002b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100009 Acesso em: 15 de dez. de 2018.

_________. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Civilização Brasileira: Tradução de Rio de janeiro, 2003 .

_________. Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto? (S. T. M. Lamarão & A. M. Cunha, Trads.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016

_________. Corpos em Aliança e a Política das Ruas: Notas Sobre Uma Teoria Performativa de Assembleia. Trad. Fernanda Siqueira Miguens. São Paulo: Civilização Brasileira, 2018.

CABRAL, Camila. MEU PARTO NORMAL | NASCIMENTO DE LUCCA. 2018. (20m29s). Disponível em: <https://youtu.be/OFjBVy0Ij9I>. Data de visualização: 12/11/2019

CABRAL, Camila. MEU PARTO NORMAL | O NASCIMENTO DE LUNNA!. 2019. (17m09s). Disponível em: <https://youtu.be/4ZM4bFQx3zI>. Data de visualização: 12/11/2019

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (Município). LEI Nº 17.137, DE 23 DE AGOSTO DE 2019. Cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede municipal de saúde. . São Paulo, SP

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (Município). Projeto de Lei no 352, de 29 de maio de . Cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede municipal de saúde. . São Paulo, SP, Disponível em: <http://documentacao.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/projeto/PL0352-2019.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.

CÂNDIDO, Marcus. Janaina Paschoal divide deputados: "Luto contra a religião do parto normal". Universa Uol. São Paulo. 19 jun. 2019. Disponível em: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/06/19/projeto-polemico-de-janaina-sobre-cesarea-divide-medicos-e-deputados.htm>. Acesso em: 19 jun. 2019.

CARVALHO, Sabrina Geovana. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ATÉ QUANDO? 2020. Revista Trip.

DE PAULA, Julia Ester. A QUEM PERTENCE O PARTO?: lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na decisão pela via de nascimento. 2019. 194 f. Dissertação (Mestrado) - Comunicação Social, PPGCOM, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Nov. 2019.

DOMINGUES, Filipe. Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. G1. São Paulo. 07 maio 2019

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos and LEAL,Maria do Carmo. Aspects of women's satisfaction with childbirth care in a maternity hospital in Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, suppl.1, pp.S52-S62. ISSN 1678-4464.

DOMINGUES et al . Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S101-S116, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15/08/2019

FAUNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 150-173, June 1991 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020.

FEMENÍAS, María Luisa. Sobre sujeto y género. (Re)lecturas feministas de Beauvoir a Butler. Rosario: Prohistoria, 2012.

FERREIRA, LU. Bem vinda, Bia - Parto humanizado na banheira - Chata de Galocha. 2015. (19m10s). Disponível em: <https://youtu.be/wzK3ShAGtuo>. Data de visualização: 12/11/2019

FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública – (Org.). Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento, 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Acesso em: 20 ago. 2019

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

______, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2000, p. 69-78.

______.. Vigiar e punir. Rio de Janeiro: Vozes, 2000b.

______. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

______. Crise da medicina ou crise da antimedicina. Verve, v. 18, p. 167-194, 2010.

GOLDMAN, Francisco. FILHOS DA GUERRA SUJA: os órfãos roubados na ditadura argentina. Os órfãos roubados na ditadura argentina. 2012. Disponível em: https://piaui.folha.uol.com.br/materia/filhos-da-guerra-suja/. Acesso em: 28 out. 2020.

GONÇALVES, A. Da internet às ruas: a marcha do parto em casa. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil, 2014. Acesso em 08 ago 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/1884/36284.

HERNÁNDEZ, E. B. R. ; Marques, Angela Cristina Salgueiro . Vínculos migratórios e interações digitais: novos arranjos disposicionais na Cuba transnacional. Dispositiva - Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Faculdade de Comunicação e Artes da PUC Minas, v. 9, p. 34-62, 2020.

LAUDARES, Livia Gomes. É preciso nascer de novo. Belo Horizonte. 2018. 155 p.

LAUDARES, Livia Gomes; VAZ, Tayrine; BARBOSA, Luiza Gloria. PADECER NO PARAÍSO: Os corpos das presas políticas grávidas e puérperas na ditadura militar brasileira. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM COMUNICAÇÃO E POLÍTICA, 8., 2019, Brasília. Anais. Compolítica, 2019. p. 1 - 22. Acesso em: 02 dez. 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32,2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2019.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Birth in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014

LE BRETON, D. A sociologia do corpo. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LUZ, Lia Hecker; GICO, Vânia de Vasconcelos. Blogs como canais alternativos de comunicação para o renascimento do parto. Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun., São Paulo , v. 39, n. 2, p. 147-160, Aug. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-58442016000200147&lng=en&nrm=iso>. access on 27 set. 2019

MARTINS, APV. A ciência obstétrica. In: Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, pp. 63-106. História e Saúde collection. ISBN 978-85-7541-451-4. Available from SciELO Books .

MATHIAS, MaÍra. Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. 2018. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MELONI, Elisabeth Vieira. A medicalização do corpo feminino. In: GIFFIN, K., and COSTA, SH., orgs. Questões da saúde reprodutiva [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2. Acesso em:

MENDONÇA, M. C. Principais resultados da pesquisa doutoral: maternidade na publicidade. Uma análise qualitativa e semiótica em São Paulo e Toronto. In Seminário Internacional fazendo gênero e 11 & 13 woman’s words congresso, Florianópolis, 2017. Anais eletrônicos, Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499102125_ARQUIVO_MaternidadenaPublicidade_Mendonca_MariaCollierde_2017_Texto_completoMM_FG.pdf>. Acesso em: 02/10/20.

MENEZES, Mariana Moreira de. QUANDO O PARTO É NOTÍCIA?: DISPUTAS DE SENTIDO NO JORNAL O GLOBO EM 2016. 2017. 61 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Comunicação e Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29263/2/mariana_menezes_icict_espec_2017.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2020

MIGUEL, L. F..; BIROLI, F.. Feminismo e Política: uma introdução. São Paulo: Boitempo, 2014.

MOTT, Maria Lúcia. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 46-53, Mar. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2020.

O GLOBO. NA ESSÊNCIA DO GLOBO, INOVAÇÃO E CIDADANIA. Disponível em: https://oglobo.globo.com/sociedade/na-essencia-do-globo-inovacao-cidadania-1-16991501. 2016. Acesso em: 28 de ago. 2020.

O ESTADO DE SÃO PAULO. Valentina, filha de Mirella Santos e Ceará, descobre 'maternidade real' com boneca. Disponível em: https://emais.estadao.com.br/noticias/gente,valentina-filha-de-mirella-santos-e-ceara-descobre-maternidade-real-com-boneca,70001858534. Acesso em: 01 maio 2020.

O'REILLY, Andrea. Matricentric Feminism: Theory, Activism and Practice. Paperback, Bradford: Demeter Press, 2016

OYEWUMI, Oyeronke. Conceituando o Gênero: Os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque (org.). Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1039- 1061

PASCHE, D.F.; VILELA, M.E. de A.; MARTINS, C.P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. Rev Tempus Actas Saúde Col, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117,2010.

PESSÔA, Bruna Andrade; ALVES, Daniele Oliveira de Souza; CAVALCANTI, Ana Carolina Vanderlei. Trabalho de Parto: Uma reflexão teórico-prática sobre a produção de uma série de reportagens para TV. XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, Caruaru, 2016. Disponível em: <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2016/resumos/R52-1903-1.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

PIMENTEL, C. et al. Autonomia, risco e sexualidade: a humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. REALIS, vol. 4, no 1, jan-jun 2014.

REHUNA. Quem Somos. Disponível em: http://www.rehuna.org.br/index.php/quem-somos. Acesso em: 02 nov. 2019.

REZENDE J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 8a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan: 1998

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A DECISÃO PELA VIA DE PARTO NO BRASIL: TEMAS E TENDÊNCIAS NA

PRODUÇÃO DA SAÚDE COLETIVA. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 25, n. 1, e3570014, 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100501&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 set. 2019

SARMENTO, Rayza.; CRUZ, M.. Legal! Eu nasci no Sofia: análise de relatos sobre parto humanizado em um hospital do SUS. 2015. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Comunicação e Saúde) - Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

SENADO. Brasil não cumpre metas do milênio para redução de mortes maternas Fonte: Agência Senado. Disponível em: ttps://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas. Acesso em: 02 nov. 2019.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al . Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. access on 27 dez. 2019.

VIEIRA, E. M. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

VIMIEIRO, Ana Carolina. Cultura pública e aprendizado social: a trajetória dos enquadramentos sobre a temática da deficiência na imprensa brasileira (1960-2008). Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

Anexo I

Guia do Livro de Códigos

ANO	Ano de publicação
QUEM FALA	Qual é o principal enunciador, o que tem maior enfoque no texto, e sua função mais notável e relevante para a publicação. **É possível selecionar mais de um enunciador, mas NÃO inserir a mesma pessoa em duas categorias.** ● **Corpo Gestante/ mãe** Corpo gestante/ mãe ou representando um corpo gestante/mãe. ● **Profissional da Saúde** Médicos, doulas, enfermeiras, psicólogos, nutricionistas, terapeutas, etc ● **Jurista/ Polícia** Juiz, advogado, promotor, procurador, falando a partir de sua visão pessoal, profissional, mas não institucional (não é uma nota da polícia, por exemplo, mas uma fala do delegado). ● **Religioso** Papa, pastor, padre, bispo, freira, etc. ● **Político** Vereador, prefeito, deputado, presidente, etc. Representantes governamentais em geral, eleitos. ● **Pesquisador** Pesquisadores, cientistas, independentes ou vinculados a instituições e empresas. ● **Institucional** Quaisquer profissionais que estejam representando instituições ou empresas, ou seja, não há fala independente do profissional (ministros, secretários, etc, também estão inclusos). Também valem notas oficiais. ● **Profissional da mídia** Profissionais da mídia, colunistas, etc. Evitar marcar esta opção quando há apresentação de contextos e dados. (Mais comum em colunas e artigos de opinião). ● **Outro** Nenhum dos ítens acima fazem sentido em relação a um ou mais enunciadores.
NATUREZA DO TEXTO	Qual tipo textual se enquadra mais na unidade analisada **(ESCOLHA APENAS 1 OPÇÃO)** ● **Matéria Jornalística** Matérias e reportagens, sejam frias ou quentes.

	● **Artigo de opinião** Artigo baseado em opinião individual do emissor, sem - necessariamente - ter vínculo com um editorial do veículo. ● **Nota** Texto curto que traz as informações básicas. Normalmente não tem declarações dos envolvidos. Um relato objetivo. ● **Chamada** Nota de apresentação de um texto, reportagem ou notícia que vem a seguir, como em uma capa, por exemplo. ● **Não se aplica** Nenhum dos ítens acima fazem sentido em relação ao tipo textual.
TEMA CENTRAL	Qual a temática que mais se destaca no texto. **(ESCOLHA APENAS UMA OPÇÃO)** ● **Trabalho** Texto explora direitos e relações trabalhistas, perspectivas do mercado de trabalho, etc. PARA A GESTANTE ● **Estudo** Texto explora direito ao estudo, relação gestante sala de aula, provas de vestibular, etc. RELATIVO À GESTANTE ● **Crime/ acidente cometido** Texto explora algum crime cometido por mulher ou homem trans gestante, ou algum acidente com responsabilidade de quem gesta. ● **Crime/ acidente sofrido** Texto explora algum crime ou acidente em que mulher ou homem trans gestante torna-se vítima. ● **Poder Público** Foco central em alguma ação do Estado em relação aos corpos maternos e gestantes. ● **Família/ Maternidade** Temas relacionados às organizações familiares, questões da maternidade, padrões maternos e de família, quebra desses padrões, costumes familiares, etc. ● **Medicina/ Ciência** Temas relacionados à medicina, de forma técnica, descobertas científicas, medicamentos, vacinas, doenças, tratamentos e curas. Temas relacionados ao bem estar, relacionado à saúde. ● **Saber social (fé, crenças, costumes)** Temas relacionados às diferentes religiões e fés, além de crenças e costumes, muito ligados à cultura de quem se expressa. ● **Direitos reprodutivos** Temas relacionados à aborto, métodos anticoncepcionais, planejamento familiar, etc.

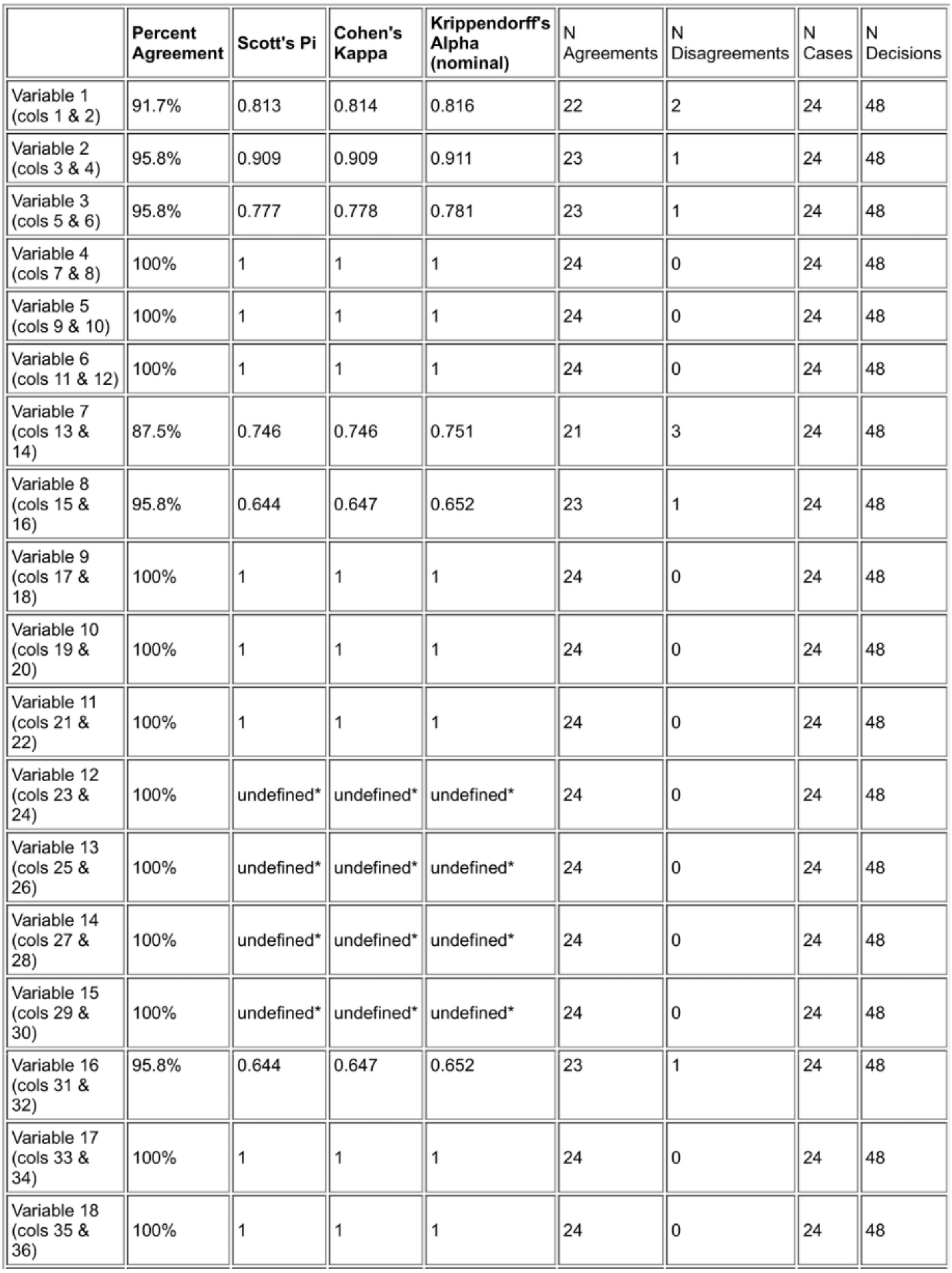
	● **Corpo** Temas relacionados a cuidados com o corpo, numa perspectiva estética, etc. ● **Não se aplica** Nenhum desses temas se relaciona com o texto.
INSTITUIÇÕES	Instituições que aparecem no texto. Regimes de poder que atuam sobre os corpos, que estão conectadas entre si, socialmente. Mecanismos disciplinares, relações de saber poder que disciplinarizam os corpos. **(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO)** ● **Família** Arranjos familiares diversos, maternidade, paternidade, relação familiar, etc. Notar sempre a relação que está truncada: o pai da criança disse, o bebê e a mãe passam bem, etc. ● **Trabalho** Ambiente laboral, chefes, coordenadores, empresa, etc. Sempre que for citada a profissão de alguém, como forma de identificá-lo (a), também está evocada essa instituição. ● **Religião** Igrejas, religiões, ceitas, etc. Ficar atento às expressões “graças a Deus”, “Deus me proteja”, “Deus me livre”, “Só Jesus”, etc. ● **Medicina** Saber poder da medicina, alocado em instituições clínicas e hospitalares, que atuam no aperfeiçoamento e transformação dos corpos. Notar se há médico, clínica, hospital, serviço de saúde formal, etc. ● **Mídia** Quando há, no texto, alguma menção a jornais, revistas, meios midiáticos, etc. ● **Estado/Polícia** Organizações estatais e instituições sob coordenação do estado, seja a nível municipal, estadual ou federal. Instituições reguladoras e punitivas que paramentam o Estado. ● **Escola** Ambientes escolares, de ensino, universidades, professores. ● **Não se aplica** Nenhuma das alternativas de instituições se aplica ao material analisado.
CORPOS	● **Corpo dócil** Para Foucault (2004, p. 126), corpo dócil é aquele “que pode ser **submetido**, que pode ser **utilizado**, que pode ser **transformado** e **aperfeiçoado**”. Buscar relação especialmente com os termos grifados. Corpo também relacionado à ideia de território para pesquisa e paciente entregue ao saber médico. Ficar atento ao juízo de valor, a docilização nesse caso não tem relação com apenas uma relação de abuso, hierarquia, mas também acordos coletivos (obrigatoriedade social do pré-natal, vacinas, etc). ● **Corpo Saudável**

	Corpo que corresponde a um ideal de saúde, ou busca por esse padrão. Tem relação com a doença, quE precisa ser superada para chegar ao corpo saudável. ● **Corpo Belo** Corpo que corresponde a um ideal de beleza, ou busca por esse padrão. Seus dentes, seus cabelos, cada particularidade de sua dimensão estética é discutida a partir de padrões. ● **Corpo receptáculo** Corpo como vaso, com sua existência diretamente vinculada ao ato de gestar, há anulação da subjetividade da mulher e ela é tida como mulher que gesta. Mais do que um corpo dócil, aqui é um corpo objeto. Essa mulher sequer tem sua existência documentada, atua na relação como um “PORTA-BEBÊ”. Bebê vale mais que mãe. ● **Corpo sexual/ proibido** Corpo acessado apenas no ambiente íntimo, relegado a uma relação casal, geralmente heterosexual. Corpo que sente prazer. ● **Corpo vulnerável** Corpo como alvo de doenças, males, influências. Um corpo que busca um ideal de saúde mas nunca alcança. Corpo altamente suscetível ao mal, que precisa ser salvo. Corpo exposto à violência. Corpo desconforto. Corpo que não só adoece a si, ou é adoecido, como adoece aos filhos. ● **Corpo que dá conta** Corpo capaz de jornadas múltiplas. Capaz de gestar e manter padrões anteriores de corpo e comportamento. Corpo que passa por todos os obstáculos impostos. ● **Corpo sublime** Corpo conectado a uma essência superior, quase transcendente. Corpo que está comprometido com a maternidade, incapaz de ser tocado ou tido como um corpo sexual. Um corpo quase infantilizado. ● **Corpo político** O corpo político é um corpo que se coloca como **ferramenta para a sociedade**, seja na resistência, rejeição ou questionamento das normas, como as feministas.Um corpo que pauta a sociedade e suas mazelas, em busca de transformação e questionamento. ● **Corpo protagonista** Corpo **capaz de decidir por si e tomar decisões** que reverberam em si mesmo, de forma independente. ● **Não se aplica** Nenhuma das opções anteriores se aplicam ao texto.
PERFORMATIVIDADE DA MATERNIDADE	● **Ser honrado** Quase ligado a valores bíblicos, é um **corpo que não rouba, não mata, não comete adultério e nem se envolve com cônjuges de outras pessoas, corpo que guarda castidade nos pensamentos e desejos**. Corpo “belo, recatado e

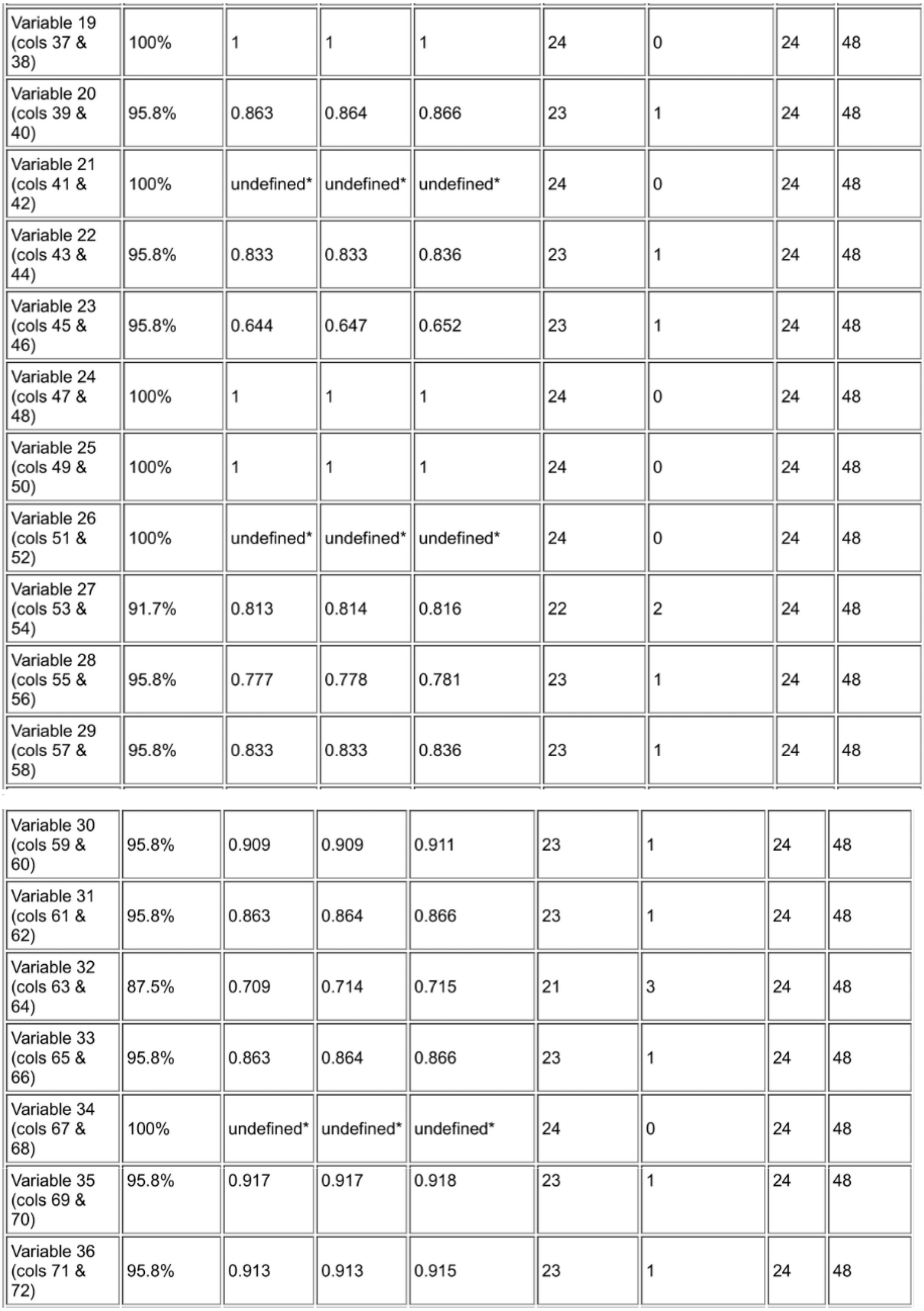
	do lar”. Também relacionado ao que uma mãe pode fazer e o que uma mãe não pode fazer. **Comportamento esperado de uma mãe.** ● **Assumir funções maternas** Corpo que corresponde a um ideal de maternidade, que cuida e se compromete de forma integral com o novo ser, abdicando, inclusive, do cuidado de si. Ideia de que gerar um ser implica em cuidar deste ser. ● **Manter a gestação** Preocupação constante em transformar o corpo em ferramenta ideal para a manutenção da vida. Posições diante da sociedade de valorização da vida no ventre, da hipervalorização da gestação. ● **Contar com a especialização** Segundo os “dez pressupostos da maternidade patriarcal” de O’Reilly (2016), a especialização e a intensificação definem a maternidade pautada pelas opiniões de especialistas. Quando há influência de especialistas nos assuntos maternos. Ficar atento à presença desses especialistas, tanto nos textos como quem fala, quanto parte das falas dos entrevistados, ou no texto jornalístico. ● **Ser mulher** Estar sexualmente disponível, corresponder a um padrão de feminilidade e beleza. Padrão de feminilidade que determina o que é ser mulher. ● **Ser economicamente ativo** Manter-se e oferecer recursos à família, através de trabalho remunerado. ● **Atender a pressupostos capitalistas** Atender às demandas sociais em relação a produtos e serviços para sua prole e família, chá revelação, chá de fralda, combo doula+fotógrafo+enfermeira+bola de pilates, cesariana agendada no hospital X, ioga para gestantes, cursos para mães, etc. NOTAR ESPECIALMENTE QUE: está relacionado ao desejo de consumo. Pode aparecer na fala, quanto como um dado. Ficar atento ao desejo de consumo, não só em coisas consideradas supérfluas. ● **Pertencer a uma ordem familiar própria** Ter um núcleo familiar próprio, de preferência heterossexual (mãe, pai e filhos daquele mesmo relacionamento). Ênfase nos papéis (falar quem é o pai da criança, mesmo que não haja relação, ou seja relevante ao tema. Legitimação da mulher e da família a partir dessas ordens familiares. ● **Não se aplica** Nenhuma das opções anteriores se aplicam ao texto.

Anexo II

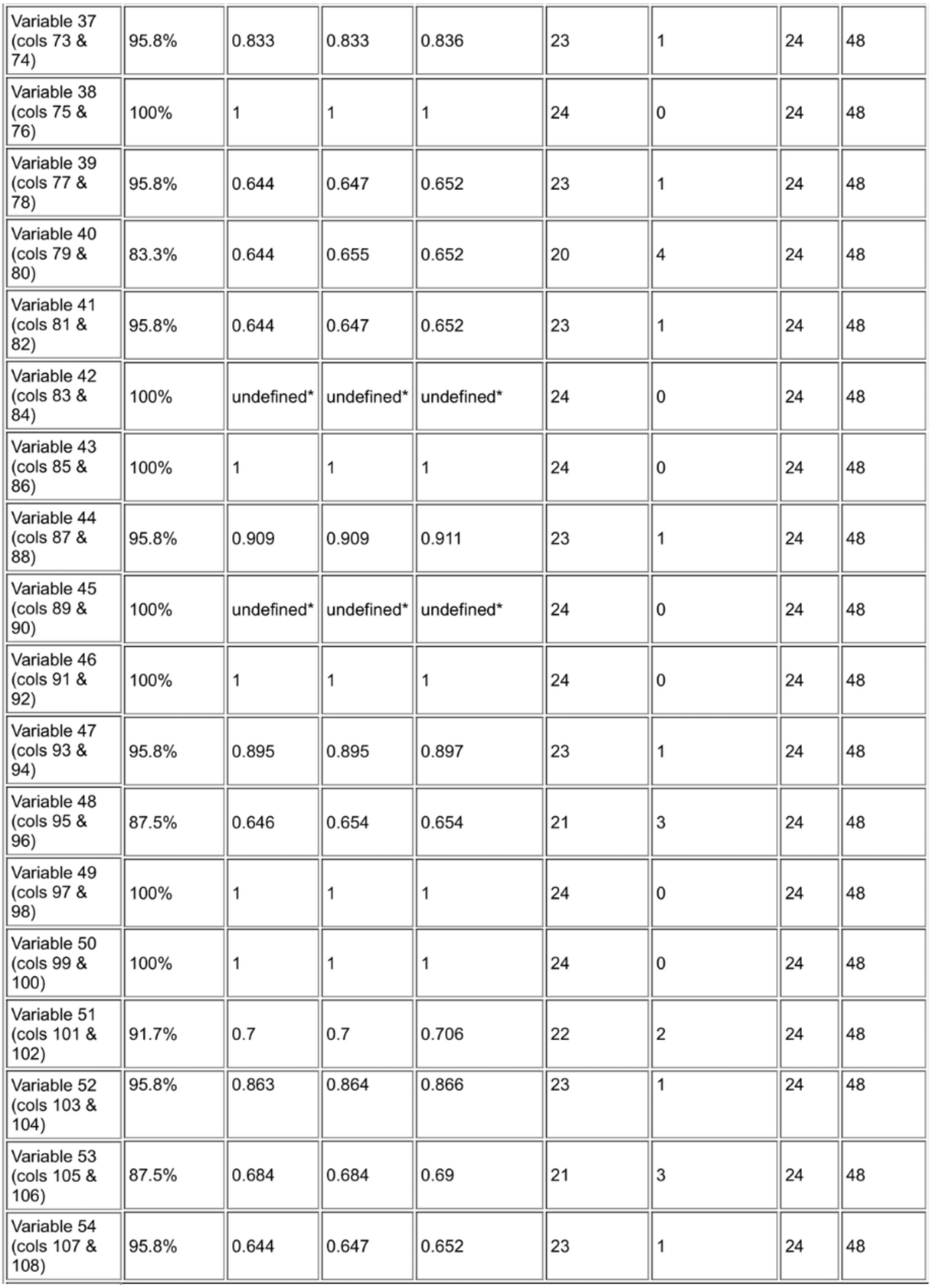
Confiabilidade



	Percent Agreement	**Scott's Pi**	**Cohen's Kappa**	**Krippendorff's Alpha (nominal)**	N Agreements	N Disagreements	N Cases	N Decisions
Variable 1 (cols 1 & 2)	91.7%	0.813	0.814	0.816	22	2	24	48
Variable 2 (cols 3 & 4)	95.8%	0.909	0.909	0.911	23	1	24	48
Variable 3 (cols 5 & 6)	95.8%	0.777	0.778	0.781	23	1	24	48
Variable 4 (cols 7 & 8)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 5 (cols 9 & 10)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 6 (cols 11 & 12)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 7 (cols 13 & 14)	87.5%	0.746	0.746	0.751	21	3	24	48
Variable 8 (cols 15 & 16)	95.8%	0.644	0.647	0.652	23	1	24	48
Variable 9 (cols 17 & 18)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 10 (cols 19 & 20)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 11 (cols 21 & 22)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 12 (cols 23 & 24)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 13 (cols 25 & 26)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 14 (cols 27 & 28)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 15 (cols 29 & 30)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 16 (cols 31 & 32)	95.8%	0.644	0.647	0.652	23	1	24	48
Variable 17 (cols 33 & 34)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 18 (cols 35 & 36)	100%	1	1	1	24	0	24	48



Variable 19 (cols 37 & 38)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 20 (cols 39 & 40)	95.8%	0.863	0.864	0.866	23	1	24	48
Variable 21 (cols 41 & 42)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 22 (cols 43 & 44)	95.8%	0.833	0.833	0.836	23	1	24	48
Variable 23 (cols 45 & 46)	95.8%	0.644	0.647	0.652	23	1	24	48
Variable 24 (cols 47 & 48)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 25 (cols 49 & 50)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 26 (cols 51 & 52)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 27 (cols 53 & 54)	91.7%	0.813	0.814	0.816	22	2	24	48
Variable 28 (cols 55 & 56)	95.8%	0.777	0.778	0.781	23	1	24	48
Variable 29 (cols 57 & 58)	95.8%	0.833	0.833	0.836	23	1	24	48
Variable 30 (cols 59 & 60)	95.8%	0.909	0.909	0.911	23	1	24	48
Variable 31 (cols 61 & 62)	95.8%	0.863	0.864	0.866	23	1	24	48
Variable 32 (cols 63 & 64)	87.5%	0.709	0.714	0.715	21	3	24	48
Variable 33 (cols 65 & 66)	95.8%	0.863	0.864	0.866	23	1	24	48
Variable 34 (cols 67 & 68)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 35 (cols 69 & 70)	95.8%	0.917	0.917	0.918	23	1	24	48
Variable 36 (cols 71 & 72)	95.8%	0.913	0.913	0.915	23	1	24	48



Variable 37 (cols 73 & 74)	95.8%	0.833	0.833	0.836	23	1	24	48
Variable 38 (cols 75 & 76)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 39 (cols 77 & 78)	95.8%	0.644	0.647	0.652	23	1	24	48
Variable 40 (cols 79 & 80)	83.3%	0.644	0.655	0.652	20	4	24	48
Variable 41 (cols 81 & 82)	95.8%	0.644	0.647	0.652	23	1	24	48
Variable 42 (cols 83 & 84)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 43 (cols 85 & 86)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 44 (cols 87 & 88)	95.8%	0.909	0.909	0.911	23	1	24	48
Variable 45 (cols 89 & 90)	100%	undefined*	undefined*	undefined*	24	0	24	48
Variable 46 (cols 91 & 92)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 47 (cols 93 & 94)	95.8%	0.895	0.895	0.897	23	1	24	48
Variable 48 (cols 95 & 96)	87.5%	0.646	0.654	0.654	21	3	24	48
Variable 49 (cols 97 & 98)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 50 (cols 99 & 100)	100%	1	1	1	24	0	24	48
Variable 51 (cols 101 & 102)	91.7%	0.7	0.7	0.706	22	2	24	48
Variable 52 (cols 103 & 104)	95.8%	0.863	0.864	0.866	23	1	24	48
Variable 53 (cols 105 & 106)	87.5%	0.684	0.684	0.69	21	3	24	48
Variable 54 (cols 107 & 108)	95.8%	0.644	0.647	0.652	23	1	24	48

Anexo III

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Não se nasce mãe, torna-se mãe: uma análise temporal dos sentidos atribuídos aos corpos que gestam
Pesquisadora: Regiane Lucas de Oliveira Garcêz
Assistente: Lívia Gomes Laudares

Prezada,
Você está sendo convidada para participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo conhecer as diferentes perspectivas sobre os corpos das mulheres grávidas e as práticas de parto. Vamos fazer um estudo das reportagens veiculadas nos últimos 40 anos sobre parto e entrevistas com mães ativistas e não ativistas do parto. Este projeto será desenvolvido como dissertação de Mestrado, da aluna Lívia Gomes Laudares, no Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Federal de Minas Gerais.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: Concordando em participar do estudo você irá preencher uma ficha para sua identificação. Em nenhum momento o seu nome será divulgado. Você será entrevistada por telefone ou plataforma online, a ser delimitada em comum acordo junto da pesquisadora assistente. Essa entrevista será sobre as suas opiniões sobre determinadas práticas do parto, maternidade e corpo feminino. A pesquisadora assistente irá, ainda, apresentar dados coletados na pesquisa para serem comentados. A entrevistadora irá gravar o áudio das suas respostas e realizar algumas anotações. Isso servirá para analisarmos o conteúdo da sua resposta com cuidado. Essa gravação de voz será transcrita e estará à sua disposição. As anotações e a gravação de áudio serão identificadas através de códigos numéricos para mantermos o seu sigilo. As anotações, os áudios e as transcrições serão guardadas no gabinete da Professora Coordenadora da Pesquisa Regiane Garcêz, na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, sala 4252, por um período de 10 anos e serão utilizadas somente para fins de análise de pesquisa científica. O áudio será gravado no celular particular da Mestranda Livia Gomes Laudares e o arquivo será destruído após esse período. O áudio e sua transcrição serão utilizados somente pela equipe de pesquisadores para análise dos temas, mantendo o seu sigilo e evitando qualquer tipo de exposição. Todos os dados coletados serão usados, exclusivamente, para gerar informações para a nossa pesquisa e outras publicações dela decorrentes. Caso você aceite participar do estudo, o tempo estimado para entrevista é de no mínimo 40 minutos e no máximo 1 hora e 30 minutos. A qualquer momento você poderá desistir de participar do estudo, sem qualquer custo ou prejuízo para você. Qualquer dúvida sobre a pesquisa poderá ser esclarecida a qualquer momento com as pesquisadoras. Em caso de dúvida sobre aspectos éticos, o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP - UFMG) poderá ser consultado. Os dados de contato das pesquisadoras e do COEP estão na página 2 deste documento.

RISCOS: não há nenhum tipo risco físico para participar dessa pesquisa. Há possibilidade de desconforto, frustração, inibição e timidez durante a entrevista. Sua localidade e nome serão mantidos em sigilo, se for do seu desejo. Se em algum momento você não se sentir à vontade e não quiser mais participar, poderá abandonar nosso estudo, sem precisar se justificar e sem qualquer tipo de prejuízo ou custo para você.

BENEFÍCIOS: Benefícios diretos e indiretos podem resultar da participação desta pesquisa. Como benefícios diretos podemos citar a possibilidade de publicar suas perspectivas em relação à maternidade, parto e corpos femininos grávidos. É uma oportunidade de contar a sua história, que pode transformar o olhar de outras pessoas sobre a realidade que as cercam. Como benefícios indiretos, você pode nos auxiliar a compreender melhor sobre como o parto e os corpos grávidos são entendidos em cenários diferentes. Isso pode auxiliar outros pesquisadores a entenderem melhor como as gestantes são tratadas, em diferentes culturas, ao longo do tempo.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR: A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e a qualquer momento.

Ressarcimento e indenização: A Sra. não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa e não receberá remuneração por sua participação.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigos científicos.

Declaro que li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima, e tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas.

Estou consentindo com este termo voluntariamente, e tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter em relação à pesquisa com: Livia Laudares: (031) 996504147 (laudareslivia@gmail.com) e com a Profª. Regiane Lucas (031) 3409-5072.

Consentindo neste formulário eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo. Este documento será disponibilizado em duas vias, enviadas em formato PDF por email, permanecendo uma versão com a participante e a outra com a pesquisadora.

O COEP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas éticas relacionadas a esta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) / UFMG
Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar – Sala 2005. CEP: 31270-901 – BH – MG
Telefax: (31) 3409-4592
E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Comitê de Ética em Pesquisa /SMSA-BH: Av. Afonso Pena, 2336 - 9° andar – Bairro Funcionários. CEP: 30130-007 – BH –MG
Tel. (31) 3277-5309
E-mail: coep@pbh.gov.br

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

( ) Concordo com as informações acima citadas, e dou meu consentimento para a participação desta pesquisa, compreendendo procedimentos, riscos e benefícios envolvidos.

( ) Não concordo, portanto excluo minha participação da pesquisa

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada Perspectivas sobre o parir: uma análise temporal do tratamento direcionado aos corpos grávidos poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista. AUTORIZO, por meio deste termo, as pesquisadoras Livia Gomes Laudares e Regiane Lucas Garcêz, a realizar a gravação de minha participação na entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante ao compromisso das pesquisadoras acima citadas em garantir-me os seguintes direitos:

1. se for da minha vontade, poderei ler a transcrição da gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes;
3. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
4. os dados coletados serão guardados por 10 anos, sob a responsabilidade da Pesquisadora Coordenadora da Pesquisa Regiane Lucas, na sala 4252 do prédio da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, e após esse período, serão destruídos e;
5. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou custo.

Assinando este termo de autorização, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo e autorizo minha gravação de voz.

Este documento será enviado, em formato PDF, em duas vias, permanecendo uma versão com a participante e a outra com a pesquisadora.

Autorização para gravação de voz

( ) Autorizo às pesquisadoras envolvidas a gravar minha voz, mediante aos compromissos acima expostos

( ) Não autorizo, portanto excluo minha participação da pesquisa

Anexo IV

Roteiro de Perguntas

1. O que é a maternidade para você?
    a. Quando uma pessoa se torna mãe?
    b. o que é ser uma mãe realizada?

2. Algo se altera na vida da mulher com a maternidade?
    a. Há limitações?

3. Em 47,7% das matérias pudemos notar que as pessoas falam sobre a mãe precisar assumir as funções maternas. Pra você o que seria assumir essas funções maternas? Em algum momento você teve medo de não atender as expectativas em relação a essas funções?

4. Em 18,3% das matérias aparece uma questão em relação ao consumo. Seja um chá de bebê, chá revelação, alguma coisa que a sociedade diz que é necessário, ou desejável, ter para ser mãe. Aparece também quando tem um hospital que diz que o seu serviço particular é muito bom, que toda mulher deveria ter seu bebê lá. Quando eu falo a palavra “dinheiro”, o que você relaciona com a sua vivência na maternidade?

5. Mais de 21% das matérias falam sobre a relação das mães com o trabalho, direitos trabalhistas, etc. Sobre trabalho, qual a relação entre ser mãe e trabalhar na sua história?

6.É possível perceber que o corpo saudável foi mencionado em mais de 56% das matérias, com crescimento de 23% entre 1980 e 2010. saúde foi um tema que cresceu ao longo dos anos, . Em relação à sua gestação e parto, como foi sua relação com os médicos e equipe ao seu redor? E quem mais estava envolvido (a) nos seus cuidados?

7. A beleza foi notada nesse estudo através do tema estética, que apareceu 2,93% e do corpo belo, que apareceu 9,21%. Na sua experiência, como funciona a beleza na gestação e depois de ser mãe? (Sobre cuidados, cobrança)

8. 42,68% das matérias deixam, de alguma forma, a ideia de que é preciso estar em um relacionamento estável (familiar), quando se é mãe. O que você pensa sobre isso?

9. Ao longo dos anos as matérias sobre medicina cresceram mais de 20%. Você acredita que houve alguma mudança na medicina voltada para a maternidade?

10. Você sente que a mulher mãe ou gestante é um corpo vulnerável?

(Definição do livro de códigos para consulta: Corpo como alvo de doenças, males, influências. Um corpo que busca um ideal de saúde, mas nunca alcança. Corpo altamente suscetível ao mal, que precisa ser salvo. Corpo que flerta com a precariedade. Corpo exposto à violência. Corpo desconforto. Corpo que não só adoece a si, ou é adoecido, como adoece aos filhos)

11. Nas matérias que analisamos, 17,57% das vezes notamos que a mulher tinha poder de decisão sobre sua vida e gestação. Você sente, que na sua gestação, pôde ter poder de escolha?

13. O que você mais acha que mudou dos anos 80 até hoje, em relação à ter filhos?