

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

Autora: Sara Sousa Mendonça

Mestranda em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense

Mulheres em busca de um parto normal

– o que está demanda tem a nos dizer sobre o feminismo

O objetivo deste trabalho é pensar a mudança ocorrida dentro do pensamento e demandas do movimento feminista a partir dos anos 1970 até os dias de hoje, tomando como ponto de partida o contexto etnográfico sobre o qual me debruço no momento: a demanda pelo parto normal e humanizado e a percepção de que este tipo de demanda por direitos possui diferenças essenciais com relação as demandas anteriores do movimento feminista. Buscarei nas paginas seguintes abordar e informar sobre o contexto etnográfico específico de meu estudo para traçar um paralelo entre este momento atual e o anterior.

Minha proposta aqui não é de efetuar uma revisão bibliográfica extensa, mas buscar trabalhos-chave deste período que permitam pensar o olhar feminista e antropológico que se debruçava sobre estas questões em um momento anterior, possibilitando analisar para onde ele se direciona agora, e as possíveis tensões entre estas vertentes de pensamento.

O contexto etnográfico

Um questionamento inicial que vem motivando minha pesquisa atual é relacionado ao elevado número de cesáreas realizadas hoje no Brasil, e o que levaria mulheres a se colocarem contra esta tendência, buscando realizar o pré-natal e parto com médicos que incentivem, ou ao menos permitam, a possibilidade de um parto “normal”.

O termo “parto natural” foi cunhado pelo obstetra Dick-Read (SALEM, 2007). Por ele, o emprego feito de “natural” possui dois sentidos: o primeiro associado à ausência de intervenções médicas e o segundo por tomar como referencial positivo os “povos primitivos”. A princípio, não diferenciava esta categoria “normal” da categoria “natural”, e, por vezes, tanto elas como “humanizado” eram utilizadas no discurso nativo como sinônimos, ou com significados muito aproximados, tanto que suas diferenciações só foram aparecendo aos poucos. Foi em um almoço informal à beira da praia que tive a felicidade de conhecer duas grávidas antropólogas. Lorena, a primeira com quem conversei, então de sete meses, elucidou a diferenciação entre as duas categorias: *“Eu quero fazer normal [...] Você deveria também falar com a Isa, ela quer natural,*

natural mesmo, sem anestesia nem nada!”.

A partir dessa conversa, pude perceber a diferença que já aparecia em discursos, mas não se condensava de forma tão clara: em um parto normal, apesar de ser via vaginal, podem ocorrer diversas formas de intervenções médicas. Entre elas, estão: a aplicação de oxitocina, hormônio que acelera as contrações uterinas, acelerando o trabalho de parto; a anestesia peridural - mencionada por Lorena - que atenua a dor mas mantém a sensibilidade da mulher, permitindo que ela consiga fazer o movimento de expulsão; a manobra Kristeller, que consiste em pressionar a barriga da mulher no momento da contração, empurrando o bebê em direção ao canal vaginal; e a episiotomia, corte realizado no períneo para aumentar a passagem para o bebê, evitando que este venha a rasgar irregularmente.

Para que o parto possa ser considerado natural, nenhum procedimento como estes deve ser realizado. Como nenhum deles é desejado pelas mulheres que buscam um parto natural, tenho encontrado inclusive discursos no sentido de que estes procedimentos se fariam necessários em cadeia: o hormônio geraria contrações tão vigorosas que potencializariam a dor, levando à anestesia que abalaria a capacidade da mulher em empurrar. Em determinados casos, isso pode acarretar em uma cesárea, ou tornar necessária a manobra Kristeller, que pela rapidez com que leva o bebê ao canal vaginal não permitiria que este se dilatasse completamente, necessitando, assim, a episiotomia para evitar a ruptura do períneo. Como se pode perceber, neste sistema, todas as intervenções poderiam ser evitadas se não fosse a aplicação da oxitocina¹. Também pude perceber que o parto natural é do desejo de muitas mulheres, mas elas se preparam para a necessidade de uma intervenção do gênero, ou mesmo tem na anestesia uma espécie de porto seguro, como a própria Isa me confidenciou: “*Vou lá para ter natural, se ver que não tá dando, peço anestesia*”.

Utilizarei aqui a definição feita por Mônica Bara Maia de humanização do parto, em *Humanização do parto – política pública comportamento organizacional e ethos profissional* (2010), originado de sua dissertação de mestrado no Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Segundo esta autora, o modelo de humanização do parto pressupõe que segurança não é sinônimo de intervenção e tecnologia, caracterizando-se como um movimento de contracultura que busca resgatar a humanidade e individualidade da parturiente, tendo como oposição o ideário do corpo máquina, da mulher como fábrica de bebês e da maternidade como linha de montagem. Busca conhecimentos e práticas que permitam nascimentos saudáveis, garantindo a privacidade, a autonomia e o protagonismo da mulher, com a evitação de procedimentos médicos tidos como desnecessários.

É um conceito aparentemente mais identificado com o parto normal, porém encontrei

¹ Pude depreender esse sistema de sequência de uma postagem no site de relacionamentos Orkut, porém seu conteúdo foi excluído por diversos participantes do fórum, possivelmente devido a estes terem cancelado a sua conta no site.

também relatos de cesáreas que foram caracterizadas como humanizadas, e médicos que estão discutindo formas de humanizar a cesárea, como é abordado na reportagem da Folha de São Paulo intitulada “Médicos humanizam cesarianas para torná-las menos traumáticas”² (24/01/2008), onde são ressaltados aspectos como o procedimento ser realizado mais lentamente, de forma que a passagem do útero para o mundo exterior não seja brusca, e a mãe poder segurar o bebê logo após o parto, ao invés de ele ser separado imediatamente dela para a realização de exames.

Por outro lado, são frequentes os relatos que dissociam o parto normal do parto humanizado, principalmente em referência aos realizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Assim, a humanização não está ligada a nenhuma modalidade específica, mas sim à forma de aplicação do procedimento, que passa principalmente pela relação entre a mulher e a equipe médica, onde esta passa a ser vista como um sujeito relacional, tendo voz e protagonismo no processo.

Cabe ressaltar que a discussão a respeito da humanização não concerne apenas à obstetrícia, inserindo-se no debate da humanização nos cuidados com a saúde como um todo, como podemos observar no trabalho de Rachel Aisengart *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos* (2004). A discussão sobre humanização que vem ganhando sistematização a partir da década de 1970, surge a partir da percepção do cuidado médico como “desumano”. Segundo Deslandes, existem quatro eixos de elementos que acarretam na desumanização do cuidado em saúde: “a negação do estatuto de pessoa ao paciente, as tecnologias como substitutas ou mediadoras das relações, os aspectos relacionados à experimentação clínica, as lógicas e relações de poder” (MAIA, 2006, p. 42).

Para efeitos de escrita, utilizarei “parto normal” para todos os partos realizados por via vaginal, tal como tenho encontrado mais frequentemente no discurso nativo, fazendo a distinção entre as modalidades quando for necessário.

No procedimento da cirurgia cesariana, a mulher recebe a anestesia peridural, sendo que em alguns casos a anestesia geral é necessária, nesta modalidade ela não sente dor alguma. Na altura do peito da mulher, é colocada uma tela para favorecer a assepsia. Esta tela impede que a mulher visualize o procedimento e, devido a isso, vem sendo questionada pelos médicos do movimento pela humanização da cesárea. É realizada uma incisão transversal de 8 a 10 centímetros, no baixo ventre, próximo aos pelos pubianos. Esta incisão corta sete camadas de tecido; ao alcançar o bebê, o médico irá retirá-lo suavemente. A placenta será removida e o corte fechado com pontos. É frequente no discurso nativo a noção de que se o parto normal provoca maior dor no momento do procedimento, a cesárea, por outro lado, possui um pós-operatório mais dolorido, complicado e demorado.

² Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u366627.shtml>, consultado dia 12/04/2012.

Ainda em uma problematização das categorias utilizadas, impõe-se pensar como o parto normal pode ser visto como uma modalidade quase que “anormal”, ou uma possibilidade menos provável dentro do campo. Um número só é elevado em relação a um padrão ideal, assim, grupos que questionam essas taxas tomam como medida a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) de que a quantidade ideal de cesáreas seria de 15%. Enquanto no Brasil esta taxa no SUS vem se reduzindo - desde 1998, após uma campanha do Ministério da Saúde, saindo de 31% em 1997 para cerca de 25% em 2003 - na rede privada, sem formas de controle mais rigorosas, a taxa tem alcançado os 80% (HAUAGGE, 2005).

Atentando para estas taxas e baseando-se na recomendação da OMS, o Ministério da Saúde, desde 2006, promove a Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e Redução da Cesárea Desnecessária, lançando, em 2008, a Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias, em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Por meio do seu site, o Portal da Saúde, vincula um texto intitulado “*Cirurgia cesariana pode trazer mais complicações e uma pior recuperação pós-parto*”, onde expõe situações em que a cesárea é indicada, dividindo estas indicações entre absolutas e relativas, todas elas decorrendo da possibilidade de risco à vida da mãe e/ou do bebê:

“As indicações absolutas mais tradicionais são: desproporção céfalo-pélvica (quando a cabeça do bebê é maior do que a passagem da mãe); hemorragias no final da gestação; ocorrências de doenças hipertensivas na mãe específicas da gravidez; bebê transverso (atravessado); e sofrimento fetal. A ocorrência de diabetes gestacional, ruptura prematura da bolsa d’água e bebê com trabalho de parto prolongado são consideradas indicações relativas para a cesariana.”³

Outro motivo incluso recentemente nessa lista de indicações são os casos de gestantes portadoras de HIV, devido à descoberta de que a hora do parto é a de maior troca sanguínea entre a mãe e o bebê, aumentando os riscos de transmissão do vírus.

A comparação entre as indicações para cesárea pelo MS e as vinculadas por militantes do parto normal mostram-nos algumas diferenças e contradições, a maior parte delas relacionadas às indicações relativas, como sofrimento fetal e trabalho de parto prolongado, sendo posta em dúvida também a indicação absoluta decorrente de desproporção céfalo-pélvica. A autora do texto *Motivos reais para uma Cesárea*⁴ afirma que estes critérios citados são “*altamente discutíveis*, [pois são]

³ Retirado de: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=20911

⁴ Retirado de: <http://parir.blogspot.com.br/2006/11/motivos-reais-para-uma-cesrea.html>

largamente utilizados de forma errada”.

Em consonância com esta perspectiva, a obstetra Melania Amorim escreveu uma lista com 50 motivos médicos alegados como causa para a realização de cesáreas, intitulada “*Cesáreas desnecessárias: Não se deixe enganar. Embora muito alegadas pelos médicos as condições abaixo NÃO são indicações de cesáreas*”⁵. Ambas sugerem que estes critérios são distorcidos pelos médicos como forma de direcionar a gestante para uma cesárea, como no item 5 da lista de Amorim: “*Diagnóstico de desproporção céfalo-pélvica sem sequer a gestante ter entrado em trabalho de parto*”; e no item 39: “*Parto ‘prolongado’ ou período expulsivo ‘prolongado’ (também os limites são muito imprecisos, dependendo da pressa do obstetra)*”.

Como podemos observar pela desconfiança que é reservada aos médicos, segundo as militantes pelo parto normal, eles seriam os grandes responsáveis pelo elevado número de cesáreas realizadas, pois, por uma série de fatores que vão desde a comodidade até a falta de prática em obstetrícia, dariam preferência pela realização de partos cesáreas. Tal ponto de vista também é encontrado em matérias de jornais e revistas.

Assim, essas mulheres que desejam um parto normal vão em busca de médicos “alternativos”, ou seja, que pratiquem uma medicina diferente da convencional, que é vista como direcionada para a realização de uma cesária. As técnicas alternativas abarcadas pelas que buscam um parto normal são muitas, como se pode observar em uma lista que possui o intuito de divulgar onde encontrar esses especialistas em diversas cidades do Brasil, intitulada *Lista de médicos que acompanham parto normal – Obstetras para parto normal e profissionais do parto normal e humanizado*⁶. Além do contato dos médicos, estes muitas vezes são acompanhados por comentários que dizem respeito às técnicas que ele realiza – como “*Atende parto hospitalar em cadeira de cócoras*”, “*Faz parto verticalizado (cócoras), e também parto na água*”, e “*Homeopata, atende partos domiciliares, trabalha com equipe que inclui doula⁷ e pediatra*” -, às qualidades que correspondem a valores caros ao grupo - “*Calmo, flexível, paciente, e pode atender partos domiciliares*” e “*Ela assiste parto domiciliar, parto na água, desde há muitos anos garante a presença de acompanhantes de escolha da mulher, respeita os tempos do trabalho de parto*” -, incluindo também questões de ordem prática, como quais convênios aceita, e se é possível conseguir reembolso com o plano de saúde. A lista ainda inclui enfermeiras e doulas que atuam na assistência a partos.

Como se pode inferir dos exemplos acima, as possibilidades são múltiplas, para as quais a categoria de parto normal é apenas uma síntese que pouco diz a respeito de como cada parto será e através de quais técnicas será realizado.

⁵ Retirado de: <http://nfp-brasil.forum-livre.com/t593p20-como-se-livrar-de-um-medico-cesarista>

⁶ Retirado de: <http://diariodeumanovamae.blogspot.com/2009/09/lista-de-medicos-que-fazem-parto-normal.html>

⁷ Assistentes de parto, que possuem a função de dar apoio físico e emocional a parturiente.

A Marcha do Parto em Casa

O contexto descrito acima já havia levado a indicação da questão deste trabalho, porém uma reviravolta interessante ocorreu no último mês de junho de 2012, proporcionando a ocorrência de um drama social, nos termos de Victor Turner (2008), que permitiu a percepção deste movimento como uma militância em termos mais clássicos, com o exacerbamento das posições e da mobilização.

Me refiro a Marcha do Parto em Casa, ocorrida no final de semana dos dias 16 e 17 de junho, em 31 cidades do Brasil, incluindo no Rio de Janeiro, onde eu pude realizar a observação participante deste evento. Desta forma o que descreverei são dados obtidos através desta observação participante no dia da marcha, mas também através do acompanhamento da mobilização realizada nas redes sociais e da presença em um lançamento de livro de um obstetra humanista na cidade do Rio de Janeiro, uma semana após a marcha, na qual foi falado sobre o assunto e exibido um vídeo de cerca de 18 minutos com imagens da marcha nas diversas cidades do país.

A Marcha foi um movimento construído a partir de uma reportagem no programa noturno dominical Fantástico da Rede Globo, que abordava o tema do parto em casa, mostrando o trabalho de doulas e demais profissionais da área. Durante a matéria é exibido o depoimento do médico-obstetra Jorge Kuhn, da UNIFESP, de reconhecida atuação no movimento pela humanização, afirmando que parto “não é um procedimento cirúrgico” e que mulheres sem problema clínico ou obstétrico, que sejam saudáveis, podem optar por ter o filho fora de um hospital, havendo inclusive estudos científicos de diversas partes do mundo que a embasam, e apontam inclusive para o menor risco estatístico de um parto realizado em casa do que um realizado no hospital. Posterior a exibição desta matéria, o CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro) enviou um pedido para que o conselho do estado de São Paulo (CREMESP), pedindo punição a este médico. O obstetra Luís Fernando Moraes, conselheiro do Cremerj, justificou esta posição ao jornal Folha de São Paulo da seguinte forma. “A postura do médico foi absolutamente equivocada e tendenciosa. O parto tem riscos e complicações inerentes. Caso algum problema aconteça, é preciso intervenção imediata para salvar mãe e bebê”⁸.

Este fato desencadeou uma mobilização muito rápida dos agentes envolvidos no movimento pelo parto normal, e foi conseguido realizar uma manifestação com diversos focos em apenas uma semana, através principalmente do uso de redes sociais mas também com matérias na mídia impressa e online. Durante a marcha houve cobertura por diversos meios televisivos: no Rio de Janeiro esteve presente uma equipe de reportagem da Band, e a Rede Globo exibiu a cobertura de

⁸ Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/?p=9350>, consultado em 15/07/2012.

algumas cidades, enfocando principalmente São Paulo, onde participou o médico Jorge Kuhn.

Apesar de o nome da marcha remeter ao parto em casa, em referência a matéria que gerou a polêmica, as organizadoras declararam a diversos jornais e revistas que a demanda era, além da defesa pelo direito à liberdade de escolha, a humanização do parto e nascimento e melhoria das condições da assistência obstétrica e neonatal no país, sendo outra questão forte a denúncia às altas taxas de cesarianas

Os cartazes exibidos recorriam tanto ao discurso de uma valorização da natureza, da fisiologia do parto normal mas, principalmente devido ao evento que motivou a manifestação, a ênfase na segurança do parto em casa e no seu embasamento científico: *“Medicina baseada em evidências adverte: o parto em casa é seguro! Pelo direito e liberdade de escolha”*; é recorrente o discurso de que os médicos que se opõem ao parto em casa, ou os que dão preferência para a cesárea, não sabem bem do que se trata, e que portanto a atitude do CREMERJ seria fruto de preconceitos e desinformação. Ainda se dirigem para a sociedade como um todo ao enfatizarem: *“NÃO sou louca! NÃO sou irresponsável! Minha decisão é consciente”*.

A crítica ao tratamento hospitalar padrão segue uma linha semelhante, e enfatiza a necessidade da humanização do tratamento: *“Basta! De violência no atendimento ao parto, de episiotomias, de nos obrigarem a parir deitada. QUERO RESPEITO!”*. A própria ideia do parto em casa aparece como resposta a percepção do hospital como um lugar “frio”, onde a mulher tem pouca chance de exercer suas opiniões e desejos, em oposição ao aconchego, familiaridade e segurança do lar.

Importante destacar que este formato de manifestações nomeado de “marchas” tem se tornado muito popular nos últimos dois anos, havendo a Marcha da Maconha, a das Vadias, e a pelo direito dos animais e diversas outras demandas, motivando por vezes o comentário de que “agora tem marcha para tudo”, e até movimentos interessantes como a Marcha dos Bons Drinks, organizada em São Paulo no ano passado, motivada pelo fato de que marchas no final de semana terem se tornado um motivo de socialização e encontro, e que naquele final de semana específico não havia nenhuma.

Essa escolha por um formato de manifestação em voga coaduna com o que pude observar o decorrer da marcha. Como observadora acostumada a algumas manifestações do movimento estudantil me chamou a atenção como os participantes da marcha, na sua maioria mulheres, grávidas ou com filhos pequenos, mas também avós e pais, organizaram-se como um evento voltado para as redes sociais: o período de caminhada com os cartazes foi curto, saindo de uma pequena praça na praia de Botafogo e se dirigindo ao CREMERJ, uma distancia de cerca de um quarteirão. Tanto na saída como na chegada foi organizado um paredão de manifestantes, com cartazes, *“bota as crianças na frente! Mais criança aqui!”*, para que fossem tiradas uma série de

fotografias, posteriormente divulgadas nas redes sociais. Pelo observado no vídeo já referido este tipo de organização se repetiu em boa parte das cidades. Ou seja, a visibilidade buscada pela marcha era menos a das ruas - não muito movimentadas em uma manhã de domingo, e mesmo os panfletos a serem distribuídos sobraram em quantidade - e mais a das redes sociais.

Outro elemento a destacar é que as pessoas ali envolvidas não pareciam estar familiarizadas com movimentos e atos de militância, havendo um homem que tomou para si o papel de organizador, utilizando um megafone, propondo que a marcha seja anual e as chamando de “companheiras”, essa sua postura informada por movimentos sociais e militâncias anteriores não foi completamente repudiada, mas vista com um caráter cômico.

Apenas assinalo aqui estas reflexões sobre uma possível mudança nas formas de manifestações sociais a partir do uso de redes sociais para sua organização, este seria assunto para outra pesquisa, e talvez algum pesquisador possa se interessar pelo o que pude observar. Para o tema abordado neste artigo é importante frisar que as pessoas ali envolvidas ou estavam debutando como manifestantes, ou possuíam pouca experiência anterior, ao menos em termos de manifestações de rua. A marcha ainda foi interessante principalmente por agregar, além de profissionais que atuam pela humanização do parto, mulheres e famílias demandando pelo direito de escolha pela forma de parto.

Demandas feministas ontem e hoje

Usarei como referência principal para esta parte do trabalho o artigo de Sherry Ortner “Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura?” (1979), por vê-lo como um texto muito interessante no sentido de unir em si tanto a visão que o movimento feminista possuía aquela época, como também a maneira com a qual as antropólogas feministas estavam lidando com a questão.

Neste artigo Ortner parte da constatação de que o papel secundário da mulher na sociedade é uma verdade universal, e busca a resposta para esse fato fugindo de uma afirmação biologizante. Sua tese é de as mulheres são associadas com algo que é desvalorizado em toda cultura, elemento este que ela identifica com sendo a natureza, uma vez que todos os processos culturais se desenvolvem no sentido de transcender a existência propriamente natural, através do controle da natureza.

A autora aponta para três elementos que seriam os responsáveis por esta maior proximidade da mulher com o natural: o corpo e suas funções, como este corpo e funções a destina a papeis sociais considerados inferiores ao dos homens, e, por fim, estes papeis sociais conformariam uma estrutura psíquica específica, diferente da masculina. Sem desconsiderar a validade desta última

proposição, trabalharei aqui apenas com as duas primeiras, por acreditar que estas sejam mais ricas para a discussão que estou propondo.

Afirma que a origem do papel secundário da mulher nas sociedades parte do corpo e sua função reprodutiva:

“Em outras palavras, o corpo feminino parece condená-la a mera reprodução da vida; o homem, em contraste, não tendo funções naturais de criação deve (ou tem a oportunidade de) basear sua criatividade externamente “artificialmente”, por meio de símbolos e tecnologia. Assim agindo cria objetos relativamente duradouros, eternos e transcendentais, enquanto a mulher cria seres perecíveis – os seres humanos.” (ORTNER, 1979, p. 104)

A função corporal de reprodução e amamentação designa à mulher o cuidado das crianças, restringindo a esfera doméstica. Este fato possui dois aspectos que contribuem para o papel secundário da mulher: primeiro, ela fica associada às crianças, seres ainda em processo de socialização que não são vistos como seres culturais completos; segundo, o domínio da esfera pública sobre a doméstica aparece como universal, dessa forma o espaço destinado ao feminino já é encarado como secundário.

Assim, apesar de ser um ser cultural, a mulher é vista como mais próxima à natureza do que o homem. Não sendo pura e simplesmente natureza cabe a ela a função de mediadora entre o natural e o cultural. É interessante o destaque para o fato de que quando as funções caracterizadas como femininas passam a ser super desenvolvidas elas passam a ser realizadas por homens: a educação dos rapazes se dá primeiramente pelas mulheres, até que estes entrem para a vida pública, passando a ser socializados por homens, da mesma forma a culinária, quando o ato de cozinhar deixa de ser cotidiano, em culturas que desenvolveram uma alta gastronomia, como a chinesa e a francesa, esse espaço passa a ser ocupado majoritariamente por homens. Ou seja, quando determinada atividade sai do espaço doméstico e alcança uma certa transcendência, ela passa ao domínio masculino.

A partir desta forma de pensar o papel secundário das mulheres na sociedade o caminho das demandas feministas visando promover a igualdade entre os gêneros buscou efetuar um duplo movimento: que as mulheres fossem para o espaço público e que os homens fossem para o doméstico. Assim temos a defesa da condição de trabalhadora da mulher, as lutas por igualdade de condições e remunerações no trabalho e também a noção de casamentos mais igualitários, onde o trabalho doméstico e de criação dos filhos seja dividido entre os dois. De um lado se propõe a aproximação da mulher da cultura, e do outro a do homem com a natureza, como forma de equalizar as desigualdades.

Como se pode ver a aproximação com a natureza dentro desse pensamento não é desejada, pois implicaria reforçar a submissão feminina. Elemento este muito diferente do que encontramos hoje quando mulheres demandam o direito de “parir de acordo com a sua natureza”, onde o discurso da naturalidade e do conhecimento que o corpo feminino carrega são constantemente acionados.

Dentro desta mudança de olhar sobre o corpo feminino, onde a natureza e especificidade deste passa de desvalorizada para positivada é interessante contrastarmos como Simone de Beauvoir aborda a questão da menstruação, em 1953, e como esta visão se modifica na proposta de trabalho de Emily Martin, em 1992.

Enquanto para Beauvoir “a mulher é adaptada para a necessidade do óvulo ao invés de suas próprias necessidades” (apud ORTNER, 1979, p.103) e as especificidades do corpo feminino são vistas como desnecessárias e até indesejadas para as mulheres, a menstruação sendo um processo possivelmente desconfortável, dolorido, incapacitante. Já Martin busca pesquisar como as mulheres se relacionam com as funções corporais femininas, como parto, menstruação, TPM e menopausa, olhando-as menos pelo prisma negativo, e as pensando como experiências que unificam o ser mulher, se mostrando alegre pelo fato de observar que as mulheres estariam passando a positivar essas experiências, e que seu trabalho teria contribuído com isso:

“Nessa meia década desde que o livro foi publicado pela primeira vez, uma crescente percepção de que as mulheres podem criar imagens mais positivas de si mesmas e de seus corpos tem-se desenvolvido. [...] Talvez estejamos entrando numa nova fase, mais positiva, com relação ao conjunto de significados que as mulheres podem usar na interpretação de seu fluxo menstrual.”
(MARTIN, 1992, p. 21)

Encontramos portanto duas formas de abordagem e enfrentamento do problema da desigualdade entre homens e mulheres: primeiramente se enfatizava a igualdade entre ambos, afirmando que estes poderiam exercer plenamente as duas funções, e se buscava atenuar as diferenças. Nesse segundo momento, sem abandonar a noção de que a mulher tem o direito de atuar no espaço público, assim como o homem no doméstico, passasse a olhar e valorizar as diferenças da condição feminina, partindo da suposição de que para a liberdade feminina ser alcançada as mulheres não devem esconder e reprimir suas atividades corporais, e que elas podem ser também meios de empoderamento frente a um conhecimento masculino estabelecido. Tal perspectiva se encontra bem expressa na frase de Adriene Rich “ Existe hoje, pela primeira vez, a possibilidade de converter nossa fisicidade ao mesmo tempo em conhecimento e poder” (apud MARTIN, 1992, p. 31)

Conclusões

Partindo destas referências teóricas podemos observar como os atores envolvidos se relacionam com elas nos dias de hoje. Começando pela discussão dentro da academia me parece bem expressivo uma situação que pude observar em uma mesa sobre os estudos de gênero e sexualidade, realizada neste mês de julho na RBA (Reunião Brasileira de Antropologia). A mesa era composta por quatro pesquisadores mais jovens, três mulheres e um homem, mais identificados com esta nova perspectiva, e por uma mulher que iniciou sua carreira quando os pressupostos da primeira abordagem imperavam - esta foi a que mais se utilizou de um discurso voltado para a ação política em sua fala.

Uma das participantes mais jovens apresentou um trabalho sobre amor romântico na prostituição, o que motivou a intervenção de uma senhora na plateia, esta figura de destaque na consolidação deste campo no Brasil:

“É muito interessante o olhar de vocês para a sociabilidade e a não negação do amor romântico. Mas uma noite apenas de sexo continua sendo legítima!”

Sua colocação motivou palmas e risos e quando foi ser comentada pela mesa a postura foi de reificar a filiação pessoal à vertente que afirma a igualdade de comportamento sexual entre homens e mulheres, apesar de os objetos de estudo não estarem mais priorizando unicamente esta abordagem. Como se pode ver pela situação ocorrida apesar de dentro da academia haver um direcionamento para a segunda abordagem é nítido o sentido de filiação e respeito a tradição anterior, buscando concilia-las.

Já entre as mulheres que demandam um parto normal e as que participaram da marcha não parece haver esta forma de filiação à uma tradição feminista anterior, nem é encontrada a auto atribuição unânime de “feministas”, apesar de ser recorrente a vinculação do discurso de empoderamento das mulheres.

Um momento durante a marcha talvez tenha motivado comentários que unam as duas correntes: durante a concentração uma das participantes deixou a sua bolsa aberta no chão por algum tempo e de repente exclamou *“Nossa, eu aqui deixando a bolsa aberta, com as camisinhas tudo aparecendo!”* ao que outra respondeu *“Mas o que tem demais as camisinhas? Olha esses cartazes (mostrando principalmente um com fotos suas, retratando um parto na banheira em casa, e amamentando), isso aqui é tudo sobre sexualidade!”*. Nesse discurso são acionadas ambas

abordagens: traz a idéia de uma sexualidade feminina diferente da masculina, expressando que esta também deve ter o direito a livre expressão, e assim exigir o poder de escolher a forma de parto seria libertar uma esfera da sexualidade feminina.

É sempre complicado olhar para a realidade utilizando apenas tipos ideais (WEBER, 1982), com modelos fechados, na qual a mudança de um para o outro se daria completamente. Pensando o segundo modelo como possível após uma série de conquistas do primeiro não se trata de uma superação, mas sim de um momento em que acionar um discurso positivando a natureza feminina não implica mais uma necessária exclusão do mundo da cultura, onde as mulheres não mais escolhem entre um e outro - como foi feito pela própria Beauvoir, que nunca quis ter filhos - mas seguem acumulando funções e buscando meios de atuar na esfera pública sem terem de negar sua natureza, motivando a definição, que ora por ser crítica e ora pode ser empoderadora, de que “as mulheres agora querem ter tudo”.

Referências bibliográficas

- AISENGART, Rachel Menezes. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.
- HAUAGGE, Georgen Sousa. Procedimento obstétrico no parto e mortalidade nas regiões do Brasil no ano de 2005. Monografia de conclusão de curso em Medicina. Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
- MAIA, Mônica Bara. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- MARTIN, Emily. A mulher no corpo: Uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- ORTNER, Sherry. *Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura?*. In: A Mulher, a cultura e a sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- SALEM, Tania. O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007.
- TURNER, Victor. Dramas, campos e metáforas: ação simbólica na sociedade humana. Niterói, EdUFF, 2008.
- WEBER, Max. *A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais*. In: Max Weber: sociologia. (Gabriel Cohn org.). São Paulo : Ática, 1982.

Referências virtuais

- Diário de uma mãe: <http://diariodeumanovamae.blogspot.com>
- E-familynet - <http://www.e-familynet.com>
- Parir é nascer – Blog amigo da O.N.G Amigas do Parto - <http://parir.blogspot.com.br/>
- Portal da Saúde – Ministério da Saúde - <http://portalsaude.saude.gov.br>
- Rede Nacional Primeira Infância: <http://primeirainfancia.org.br>

Referências da imprensa

Folha de São Paulo -“Médicos humanizam cesarianas para torná-las menos traumáticas”

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u366627.shtml>