

Interseções

REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor

Prof. Ricardo Lodi Ribeiro

Vice-Reitor

Prof. Mario Sergio Alves Carneiro

Pró-Reitor de Graduação

Prof. Lincoln Tavares Silva

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof. Luís Antônio Campinho Pereira da Mota

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Profª. Cláudia Gonçalves de Lima

Pró-reitoria de Políticas e Assistência Estudantis

Profª. Catia Antonia da Silva

Centro de Ciências Sociais

Profª. Dirce Eleonora Nigro Solis

Instituto de Ciências Sociais

Prof. Ronaldo de Oliveira Castro

Prof. Fernando Lattman-Weltman

Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais

Prof. Paulo D'Ávila Filho (Coordenação Geral)

Profª. Maira Covre (Coordenação Adjunta)

Profª. Lia Rocha (Coordenação Acadêmica)

DOI: 10.12957/irei.2023.73128

ISSN 2317-1456

Interseções

REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES

ano 24 número 3
Fevereiro de 2023



Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Interseções **Revista de Estudos Interdisciplinares**

Interseções: revista de estudos interdisciplinares é uma publicação organizada pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPCS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Seu objetivo é divulgar estudos baseados na interdisciplinaridade das ciências humanas, considerada indispensável para a reflexão sobre a realidade sociocultural dinâmica, cambiante e complexa do mundo contemporâneo.

Editores

Maria Claudia Coelho, Paulo D'Ávila e Waleska Aureliano

Assistente Editorial

Thayz Guimarães

Estagiária

Thaissa Cabral

Revisão de Texto

Dayse Lúcia Mendes

Tradução

Marcelo Burgos

Diagramação

Sigaud Gestão e Capacitação Empresarial

Publicação Quadrimestral – 2022.3

**Esse número contou com o apoio da FAPERJ -
Edital 48/2021 - Apoio à Publicação de
Periódicos Científicos e Tecnológicos e à
Infraestrutura de Editoras – 2021.**

Conselho Editorial

Anália Torres Torres, Instituto Universitário de Lisboa
Antônia Pedroso de Lima, Instituto Universitário de Lisboa
Bernardo Ferreira, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Carlos Aurélio Pimenta de Faria, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Cecília Loreto Mariz, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Clara Araújo, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Clara Cristina Jost Mafrá (*in memoriam*)
Clarice Ehlers Peixoto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Claudia Barcellos Rezende, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Cristina Rocha, Western Sydney University, Sydney, Austrália
Cynthia Sarti, Universidade Federal de São Paulo
Guy Bellavance, Universidade de Quebec
Hector Leis, Universidade Federal de Santa Catarina
Helio R. S. Silva, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Ítalo Moriconi, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
João Trajano Sento-Sé, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
José Machado Pais, Universidade de Lisboa
José Reginaldo Gonçalves, Universidade Federal do Rio de Janeiro
Josué Pereira da Silva, Universidade Estadual de Campinas
Jurandir Freire Costa, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Leonardo Avritzer, Universidade Federal de Minas Gerais
Luiz Eduardo Soares, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Luiz Flavio Costa, Universidade Federal do Rio de Janeiro
Maria Luiza Heilborn, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Marjo de Theije, Universidade Livre de Amsterdã
Mark Harris, University of St Andrews, Escócia
Maurício Tenório-Trillo, Universidade de Chicago
Myrian Sepúlveda dos Santos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Nélida Archenti, Universidad de Buenos Aires
Paul C. Freston, Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontário, Canadá
Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque, Universidade Federal de Pernambuco
Ricardo Benzaquen de Araújo (*in memoriam*), Brasil
Roberto DaMatta, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Sahra Gibbon, University College London
Sergio Costa, Universidade Livre de Berlim
Sidney Chalhoub, Universidade Estadual de Campinas
Susana Durão, Universidade de Lisboa
Susana Margulies, Universidad de Buenos Aires
Susana Narotzky, Universidade de Barcelona
Valter Sinder, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

CATALOGAÇÃO NA FONTE

I61 Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares. – Ano 24, n.3 (2022) -
- Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999-

Anual (1999), Semestral (2000), Quadrimestral (2019)
Publicação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UERJ.
ISSN 2317-1456

1. Ciências humanas – Periódicos. 2. Ciências Sociais – Periódicos. I. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CDU (30) 05

UERJ / REDE SIRIUS / PROTAT

Indexação:

Índice de Ciências Sociais do IUPERJ;

CLASE – Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades;

LATINDEX – Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal;

EBSCO;

OPEN EDITION / Revues.org;

Cengage-Learning;

DOAJ – Directory of Open Access Journals

Homepage: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/index>

Sumário

Artigos

Origem social e desempenho escolar nos anos finais do Ensino Fundamental (2013-2019)..... 351

Maria Celi Ramos da Cruz Scalon, Fernando Tavares Júnior,

Victor Gabriel Alcantara

DOI: 10.12957/irei.2023.73131

Os ingressantes das profissões jurídicas: um estudo de trajetórias..... 377

Ricardo Visser, Gustavo Siqueira

DOI: 10.12957/irei.2023.73132

Em busca do bem-estar perdido: mobilidade, contraurbanização e sensibilidades contemporâneas..... 401

Daniel Cajaville

DOI: 10.12957/irei.2023.73133

Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió – AL..... 420

Débora Allebrandt

DOI: 10.12957/irei.2023.73134

Ginecologia e Colonialidade: intersecções de raça e sexualidade..... 446

Nádia Elisa Meinerz, Jhulia Nelly Dos Santos

DOI: 10.12957/irei.2023.73135

Ventres livres? Pensando sobre cesariana, violência obstétrica e histerectomia no horizonte da justiça reprodutiva..... 472

Giovana Acácia Tempesta, Clarissa Lemos Cavalcanti, Ruhana Luciano de França

DOI: 10.12957/irei.2023.73136

Contents

Social Background and Student Performance in the Last Years of Elementary School (2013-2019).....	351
Maria Celi Ramos da Cruz Scalon, Fernando Tavares Júnior, Victor Gabriel Alcantara	
DOI: 10.12957/irei.2023.73131	
Entrants in legal professions: a study of trajectories.....	377
Ricardo Visser, Gustavo Siqueira	
DOI: 10.12957/irei.2023.73132	
In search of Lost Wellness: mobility, counter-urbanization and contemporary sensitivities	401
Daniel Cajaville	
DOI: 10.12957/irei.2023.73133	
Planning Escape Routes: An Autoethnography of Childbirth Humanization Challenges in a Hospital Environment in Maceió – Alagoas.....	420
Débora Allebrandt	
DOI: 10.12957/irei.2023.73134	
Gynecology and Coloniality: bridging the gap between social demands about race and sexuality	446
Nádia Elisa Meinerz, Jhulia Nelly Dos Santos	
DOI: 10.12957/irei.2023.73135	
Free Wombs? Thoughts on Cesarean Sections, Obstetric Violence and Hysterectomy in the Horizon of Reproductive Justice	472
Giovana Acácia Tempesta, Clarissa Lemos Cavalcanti, Ruhana Luciano de França	
DOI: 10.12957/irei.2023.73136	

Artigos

Origem social e desempenho escolar nos anos finais do Ensino Fundamental (2013-2019)

Maria Celi Ramos da Cruz Scalon¹

Fernando Tavares Júnior²

Victor Gabriel Alcantara³

Resumo

Este trabalho propõe uma análise do efeito de fatores sociais no desempenho escolar aferido pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) entre 2013 e 2019. O objetivo é discutir o impacto da origem social nas trajetórias individuais, aqui abordadas através dos dados secundários fornecidos pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Serão discutidas, principalmente, duas perspectivas consolidadas na literatura sobre desigualdades educacionais: uma em relação à conservação e reprodução de posições de origem, o tipo “Escola Reprodutora” e outra em relação aos casos de Escolas que conseguem controlar desigualdades de origem e oferecer condições adequadas ao desenvolvimento dos estudantes, o tipo “Escola Eficaz”. Entre esses dois extremos, que se configuram em categorias analíticas/tipos ideais, contribuimos com um panorama do efeito de fatores sociais ao longo do tempo. Com isso sistematizamos evidências empíricas em relação às desigualdades de resultados escolares e padrões de estratificação educacional.

Palavras-chave

desigualdade de oportunidades; Educação Básica; estratificação educacional.

Abstract

This paper proposes an analysis of the effect of social factors on student performance measured by the Brazilian National System for the Evaluation of Basic Education between 2013 and 2019. The objective is to discuss the impact of the social background on individual trajectories, addressed here through the data provided by the Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

¹ Doutora em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. *E-mail:* celiscalon@gmail.com.

² Doutorado em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. *E-mail:* ftavares@caed.uff.br

³ Mestrando na Mestrando PPGSA-UFRJ. *E-mail:* victoralcantara.csocial@gmail.com.

(Inep). Two perspectives consolidated in the literature on educational inequalities will be mainly discussed: one regarding the conservation and reproduction of background positions, the “Reproductive School” type (BOURDIEU; PASSERON, 2008[1970]; COLEMAN et al., 1966), and the other regarding the cases of Schools that manage to control background inequalities and offer adequate conditions for the development of students, the “Effective School” type. Between these two extremes, which are configured in analytical categories/ideal types (WEBER, 2004), we contribute with an overview of the effect of social factors over time.. Thus, we systematized empirical evidence in relation to inequalities in school results and educational stratification patterns.

Keywords

opportunity inequality; Basic Education; educational stratification.

Rock no Brasil: breve retrospecto

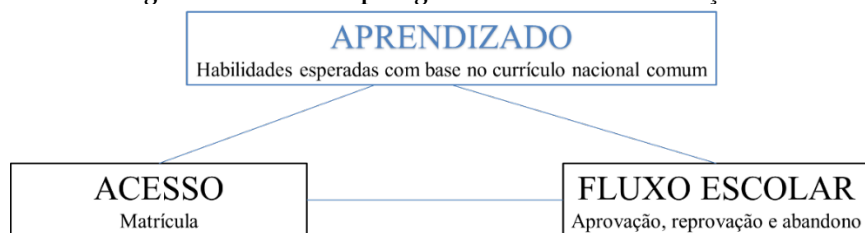
Introdução

As diferenças na distribuição de recursos materiais e/ou simbólicos estruturam a produção de estratos sociais e configuram as múltiplas desigualdades que, por sua vez, condicionam as trajetórias sociais de indivíduos e grupos. As habilidades adquiridas na instituição escolar são parte importante dos recursos educacionais e condicionam as oportunidades em processos seletivos, podendo ser revertidas em acesso ao ensino superior, técnico e ao ingresso no mercado de trabalho. O artigo trata sobre esse recurso, as habilidades escolares, aferido pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) no Brasil. O objetivo é compreender como as habilidades exigidas no ambiente escolar se distribuem, se há e quais são seus condicionantes e o tamanho do efeito de cada fator na última década. Com isso, visamos também compreender a estrutura das desigualdades de oportunidades educacionais e a garantia do direito à Educação.

No artigo 6º da Constituição Federal, a educação é o primeiro dos direitos sociais, e o artigo 205 explicita que a educação visa dotar cada cidadão dos aprendizados necessários para “o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988; ALVES; SOARES; XAVIER, 2016). A garantia desse direito é sintetizada por Soares (2007) por três dimensões: o acesso, o fluxo escolar

(relação idade e ano escolar) e o aprendizado. Neste sentido, o direito à educação é garantido quando uma criança acessa o sistema, realiza a trajetória em fluxo regular e com o aprendizado adequado. Trajetórias como essa sintetizam a concepção de “sucesso escolar”, com a possibilidade de ser somada à profissionalização técnica ou superior e ocupação do mercado de trabalho (Figura 1).

Figura 1 - Dimensões para garantia do direito à Educação



Fonte: Elaborada com base na síntese de Soares (2007).

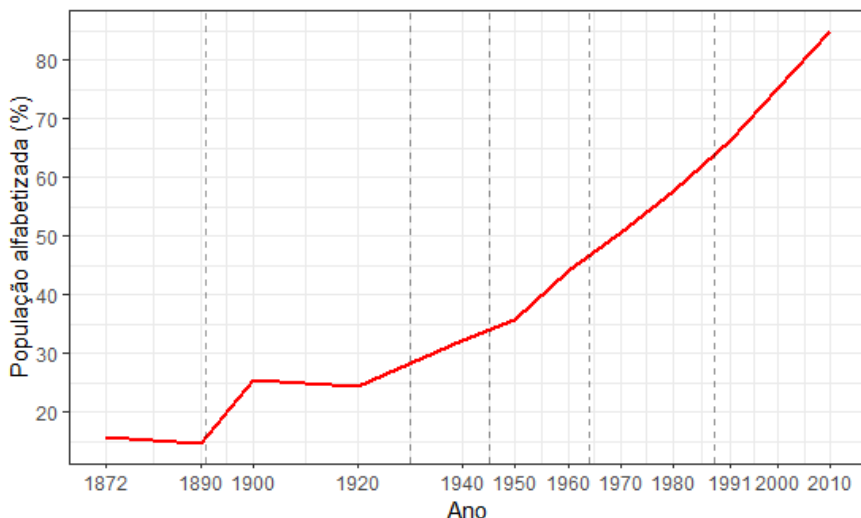
O fato de a Educação aparecer como o primeiro direito social não é por acaso. Mais do que um direito, a escolarização estabelecida em lei é um dever da família e do Estado, visando à formação para a cidadania e à qualificação para o trabalho. A educação básica é obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, organizada em três níveis: i) pré-escola (4-5 anos); ii) Ensino Fundamental (6-14 anos) e; iii) Ensino Médio (15-17 anos). O poder público tem por obrigação garantir o direito à educação, que prevê não apenas o acesso, mas a qualidade (ainda que seja difícil de apreender, dadas as controvérsias e a complexidade de mensuração) e a igualdade de condições.

Nos estudos sobre estratificação social, muitos pesquisadores têm indicado que as oportunidades educacionais estão diretamente relacionadas com a estruturação do sistema ocupacional, o acesso à renda mais alta e às chances de mobilidade social (ERIKSON; GOLDTHORPE; PORTOCARERO, 1979; OLIN-WRIGHT, 1979). O nível e os anos de escolaridade representam importantes indicadores para a composição dos estratos, o que coloca a escola como uma instituição privilegiada para o estudo da estratificação, desigualdades e trajetórias sociais. Alves e Soares (2009) destacam a abordagem de Duncan (1966) ao apontar que educação e a renda são, respectivamente, causa e efeito do *status* ocupacional, indicadores fundamentais para a composição de estratos sociais. Os diplomas e certificações escolares, por exemplo, são atestados oficiais do conjunto de habilidades que o indivíduo está apto a realizar,

operando como credenciais que legitimam a ocupação de uma determinada posição social, com acesso a recursos, *status*, prestígio e poder⁴.

Desde a década de 1960 tem sido observada no Brasil uma expansão no sistema nacional de educação, acompanhando o processo de modernização conservadora (SILVA; HASENBALG, 2000, 2003). Analisando os dados do censo demográfico de 1960 a 2010, Alves de Brito (2017) aponta para essa tendência de desigualdade na expansão do sistema, com o acesso aumentando primeiro para as classes mais altas, e depois expandindo para as classes mais baixas (ALVES DE BRITO, 2017). Embora seguindo padrões de estratificação, esse fenômeno representou um marco na história educacional do país, cuja tradição excludente inviabilizava o acesso à escolarização pelas camadas populares e restringia aos jovens das camadas altas e médias da sociedade, os “herdeiros”, segundo Bourdieu, com uma certa homogeneidade de habilidades, conhecimentos e de projetos de vida. A distribuição de uma das mais básicas habilidades, a leitura e a escrita (alfabetização), acompanha a história de modernização do Estado Nacional brasileiro (Gráfico 1).

Gráfico 1. Proporção de pessoas alfabetizadas no Brasil: uma série histórica 1872-2010.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do IBGE e do IPEA Data.

⁴ Na definição de Max Weber sobre poder, enquanto probabilidade de impor a própria vontade numa relação social mesmo contra resistências (WEBER, 2010, p. 33), há o vínculo com a posse ou domínio de recursos escassos com os quais indivíduos ou grupos poderiam usufruir para realizar a ação e fazer valer o interesse. Neste sentido, discutir e analisar o fenômeno das desigualdades em suas múltiplas dimensões implica o estudo da distribuição dos recursos e do poder.

Com a obrigatoriedade do ensino básico e a consequente ampliação progressiva de matrículas, a escola pública passa a receber milhares de jovens de diferentes lugares e condições socioeconômicas. Apontando para esse resultado, Oliveira (2007) argumenta que, com a expansão do acesso, a realidade educacional brasileira passa por uma mudança de qualidade na dinâmica das contradições educacionais (OLIVEIRA, 2007), pois, se, por um lado, houve uma redução na desigualdade de acesso à escola, por outro podem ser observadas (re)produções de desigualdades nas dinâmicas internas das relações entre indivíduo/aluno, família e escola (LAREAU, 2007; NOGUEIRA, 2011; ALVES *et al.*, 2013; NOGUEIRA; RESENDE; VIANA, 2015), pela condição socioeconômica dos estudantes (ALVES; SOARES; XAVIER, 2014), pela identidade étnico-racial (ALVES; SOARES, 2002; CASTRO; ABRAMOVAY, 2006), pelo gênero (ALVES, 2020), nas dinâmicas externas das relações entre escola e territorialidade (BURGOS, 2008; RIBEIRO; KOSLINSKI, 2009; RIBEIRO, 2014; ALMEIDA, 2017; CARVALHO *et al.*, 2020; ERNICA; RODRIGUES, 2020), entre outros fatores. É fundamental, portanto, abrir a caixa-preta escolar para compreender a distribuição de habilidades, as trajetórias e os condicionantes do “sucesso” ou “fracasso” escolar.

Embora a educação seja um tema central para a Sociologia, há uma lacuna em estudos empíricos sobre a “escola” ou os “sistemas” (TAVARES JÚNIOR, 2020). Este artigo visa contribuir com essa lacuna, abordando o problema específico da desigualdade de aprendizagem ou desempenho escolar dos estudantes na Educação Básica. Buscamos compreender se fatores sociais estão condicionando a aquisição de habilidades e a aprendizagem na experiência escolar mobilizando dados secundários fornecidos pelo Inep na última década. As questões centrais da pesquisa são: fatores sociais estão condicionando a aquisição de habilidade/aprendizado dos estudantes no ensino fundamental? Qual o peso desses fatores na explicação da variação de desempenho aferido por avaliações externas (nacionais/internacionais)? Como tais fatores explicam a variação no desempenho nas últimas edições da avaliação nacional?

Para abordar essas questões, organizamos o artigo em quatro partes. Na primeira, fazemos uma breve revisão da literatura sobre desigualdades educacionais, com foco nas discussões sobre efeito da origem social e o efeito da escola. Na segunda, descrevemos os materiais e os métodos utilizados para operacionalizar as análises. Na terceira, apresentamos resultados e os discutimos seguindo as questões colocadas. Por fim, tecemos considerações finais relacionando a discussão feita pela literatura e as evidências encontradas.

Desigualdades educacionais: efeito da origem e efeito da escola

Desde a adoção das avaliações externas de larga escala, inspiradas pela expansão do sistema de ensino e pelos trabalhos realizados após as primeiras experiências de avaliação de sistema na década de 1960, nos Estados Unidos (COLEMAN, 1966) e na Inglaterra (PLOWDEN, 1967), temos informações sistematizadas sobre alguns conhecimentos específicos, a condição socioeconômica dos estudantes, a infraestrutura escolar, o perfil dos docentes e diretores e outras dimensões da instituição escolar. Essas informações têm sido fundamentais no acompanhamento das diversas redes de ensino que compõem o sistema educacional brasileiro, assim como para os estudos sobre desigualdades educacionais, sobre os quais este trabalho visa contribuir para a discussão.

A aceitação de tais avaliações está longe de ser consensual (BAUER; ALAVARSE; OLIVEIRA, 2015). As críticas postas na literatura não são desprezíveis e levantam problemas reais. Há limitações e desafios diversos que estão relacionados às dificuldades de avaliar milhares de estudantes. Por outro lado, são instrumentos potentes que, quando não sobrevalorizados, podem fornecer informações importantes para o planejamento de políticas públicas.

Em geral, são incorporadas na avaliação as habilidades consideradas mais importantes em sociedades modernas, consagradas como fundamentais no currículo escolar por estarem relacionadas às exigências de sociedades cada vez mais técnicas, a saber: língua portuguesa e matemática. A essa delimitação são direcionadas críticas contundentes, relacionadas ao fenômeno de afunilamento curricular, que trata da sobrevalorização de determinadas disciplinas por serem consideradas nas avaliações externas. Ainda que de maneira limitada, a estruturação da avaliação por essas duas disciplinas é uma opção adotada para a aplicação de avaliações em larga escala e seus objetivos específicos (diagnóstico, inferência, comparação etc.). Conforme apontado por Coleman:

Esses testes não avaliam inteligência nem atitude, nem mesmo caráter. Além disso, eles não são, nem têm a intenção de ser, neutros em termos culturais. Muito pelo contrário: eles são determinados por nossa cultura. O que eles avaliam são as habilidades que se encontram entre as mais importantes em nossa sociedade, para se conseguir um bom emprego, progredir para um melhor e para uma participação plena em um mundo cada vez mais técnico. (COLEMAN, 1966 *apud* BROOKE; SOARES, 2008).

Cabe destacar que, no caso brasileiro, em algumas edições da década de 1990, foram incorporadas outras matrizes de conhecimento nas avaliações, bem como na última edição de 2019, em que se ensaiou a incorporação de Ciências da Natureza e Ciências Humanas como “áreas de conhecimento”, seguindo as diretrizes da Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Ainda que com limitações, as avaliações de larga escala se consagraram como instrumentos importantes de acompanhamento do sistema educacional, pois possibilitaram o diagnóstico não apenas das habilidades específicas, como também características socioeconômicas e culturais, através de questionários contextuais. A adoção da avaliação de sistema proporcionou um avanço significativo nas pesquisas relacionadas à educação em muitos países. Com informações sobre a Escola e os estudantes, esse instrumento tem sido muito utilizado como base empírica em trabalhos relacionados à Sociologia da Educação, Desigualdades e Estratificação Social (ALVES; SOARES, 2002, 2013, 2020; RIBEIRO; KOSLINSKI, 2009; COSTA, 2008). No debate sobre desigualdade de desempenho educacional, duas discussões têm sido estabelecidas: uma em relação aos efeitos da origem social e outra sobre os efeitos da escola.

O marco inicial das pesquisas sobre desempenho escolar foi estabelecido por James Coleman nos Estados Unidos da América (1966), que conduziu um extenso *survey* que resultou em um relatório com a descrição da distribuição de oportunidades educacionais nos EUA. Outra pesquisa importante foi a conduzida por Bridget Plowden na Inglaterra (1967), que, embora não tenha tido as desigualdades como foco, também levantou constatações sobre o efeito da origem social no desempenho escolar. Ambos os relatórios marcaram a história do debate sobre desigualdade de desempenho indicando que a estrutura escolar não explicava grande parte da variação do desempenho entre os alunos, tendo apontado as diferenças socioeconômicas como o principal fator explicativo (COLEMAN, 1966; PLOWDEN, 1967; BROOKE; SOARES, 2008).

Na França, os pesquisadores Pierre Bourdieu e J-C Passeron (1970) organizaram uma teoria geral sobre o sistema de ensino que ficou conhecida como a teoria da reprodução. Em linhas gerais, os estudos desses e de outros pesquisadores se contrapunham às ideias liberais hegemônicas de que a universalização da escola pública contribuiria para a construção de uma sociedade democrática, tanto pelo poder modernizante, desmistificador e racionalista de seu conteúdo, quanto pela sua capacidade de aplinar e nivelar diferenças sociais recebidas (SILVA, 1992). Era, também, uma crítica às

abordagens funcionalistas, que apontavam para o fortalecimento da relação ED (educação e destino), diminuindo o efeito da origem social em direção à igualdade de oportunidades conforme o desenvolvimento de sociedades modernas. Na contramão dessas ideias, os teóricos da reprodução propunham que a escola, como espaço institucional imerso em uma estrutura social de distinção e conflito entre classes, não atua como meio de nivelamento, mas como um meio de reprodução das hierarquias sociais de classe, ou da origem social.

Os resultados apresentados pelas pesquisas pregaram na literatura o efeito preponderante da origem social. Esses estudos foram fundamentais para o reconhecimento dos limites da escola como instituição que compõe a estrutura social e é influenciada pelas relações de poder. Cabe mencionar, a título de exemplo, o estudo clássico de Bourdieu sobre as categorias do juízo professoral, em que, cruzando as informações sobre as categorias de juízo dos professores com a origem social dos alunos categorizados, verificou que os qualificativos mais favoráveis, bem como as notas médias, subiam na medida em que também subia a hierarquia social da origem (BOURDIEU, 2017). Isto é, mesmo as ações pedagógicas subjetivas, como os qualificativos dado aos alunos pelos professores, são marcadas pela hierarquia social da origem.

Esses estudos são referências no campo educacional, na medida em que a origem social continua tendo efeito significativo no contexto escolar (TAVARES JÚNIOR; MONT'ALVÃO; NEUBERT, 2015). O que eles não revelaram, entretanto, é se as escolas e os sistemas de ensino podem minimizar o determinismo social e se há diferenças entre o efeito das escolas no desempenho escolar dos estudantes. Para tratar dessa lacuna, surgiram pesquisas em resposta aos resultados que pregaram a preponderância da origem, consolidando a literatura sobre eficácia escolar em que o foco se voltou para a compreensão da diferenciação do efeito das escolas (*school matters, school effects*) e da efetividade escolar (*school effectiveness*) (COSTA, 2008). Tais pesquisas não desconsideram o peso da origem social, mas controlam estatisticamente os fatores sociais para observar o efeito específico de fatores intraescolares, como a estrutura escolar, o perfil docente, o perfil da direção, as práticas escolares etc.

Abordagens multidimensionais que buscam compreender o efeito-escola indicaram que, mesmo no interior da rede pública do sistema de ensino brasileiro, há hierarquizações de efeitos, qualidades e prestígios (COSTA, 2008; COSTA; KOSLINSKI, 2012), bem como uma “geografia de oportunidades” (RIBEIRO; KOSLINSKI, 2009). Tais configurações implicam dinâmicas de

mobilização ou conformismo familiar na procura por escolas consideradas de melhor “qualidade” e “prestígio”, que podem oferecer melhores oportunidades educacionais. Assim, diferenças de interações familiares podem influenciar, positiva ou negativamente, a continuidade e o desempenho do estudante no sistema educacional, bem como diferenças de organização do tempo livre.

Neste trabalho daremos foco a fatores sociais e seus efeitos sobre o desempenho escolar. Portanto, analisamos a relação entre origem social e resultado educacional na Educação Básica. O objetivo principal é observar o efeito desses fatores na última década, período em que o Brasil entrou em uma profunda crise econômica, política e social.

Materiais e métodos

Para compreender a distribuição de habilidades e seus condicionantes, utilizamos os dados do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb), a principal avaliação da Educação Básica do Brasil, de aplicação bianual desde 1993 e censitária desde 2005. Além de informações sobre as habilidades cognitivas esperadas para nível escolar, as avaliações captam também informações sobre o contexto social, econômico e cultural do aluno, dos professores e da direção escolar, bem como sobre características institucionais da Escola.

O Saeb está estruturado em microdados, i.e. com os indivíduos como a menor unidade de informação coletada e disponibilizada (alunos, professores e diretores). As informações dos alunos e professores são também aglomeradas por códigos que identificam a turma e a escola em que estão inscritos. Além das informações individuais dos alunos, professores e direção, são disponibilizadas também informações agregadas por escolas, tanto sobre a estrutura escolar quanto sobre indicadores médios do conjunto de alunos e professores. Uma vez que temos essa configuração de informações disponíveis, analisamos a influência de fatores sociais em dois níveis: o nível agregado das Escolas, com foco em um constructo de Nível Socioeconômico médio dos alunos; e o nível individual dos alunos, com foco em fatores específicos.

As avaliações são aplicadas no final do ano letivo e são compostas de testes de proficiência e um questionário socioeconômico autoaplicado. Os cadernos do teste são construídos por uma metodologia denominada Blocos Incompletos Balanceados (BIB), que possibilita um leque de 77 itens para aferir a proficiência do conjunto de alunos atendidos pelas escolas. As notas são calculadas com

base na Teoria de Resposta ao Item (TRI) e são padronizadas em uma escala particular do Saeb, com níveis de interpretação que permitem a compreensão probabilística do nível de habilidade dos alunos. Para ter o cálculo das proficiências e médias e o resultado divulgado, as escolas estaduais e federais devem garantir um mínimo de 80% de estudantes participantes, enquanto para os municípios o percentual mínimo é de 50%. O Saeb apresenta os resultados representativos do país, das regiões e dos estados, para os seguintes estratos de interesse: dependência administrativa (pública - federal, estadual e municipal - e privada); localização (urbana e rural); e área (capital e interior).

Utilizamos também os dados do Censo Escolar, um levantamento censitário e anualmente preenchido pelos diretores com informações descritivas da escola, que servem de planejamento para políticas públicas como as avaliações. As informações do Censo Escolar e do Saeb são complementares e possíveis de serem combinadas por chaves de identificação de Escolas e turmas. São bancos que, juntos, agregam informações sobre a proficiência dos alunos, a estrutura das escolas, o corpo docente, o contexto social, econômico e cultural, a trajetória escolar e outras informações sobre o aluno, a família, os professores, a direção e a escola.

Se, por um lado, o Saeb representou avanços significativos no diagnóstico e acompanhamento do sistema, por outro há limitações pela coleta e estrutura dos dados que afetam a precisão e dificultam análises causais. Em primeiro lugar, os dados são coletados por *cross-sections*, i.e., as informações são coletadas em um ponto específico no tempo. Funcionam como fotografias do sistema retiradas a cada dois anos com indivíduos diferentes que se encontram nos anos de abrangência (5º e 9º do Ensino Fundamental e 3º do Ensino Médio). Não é possível, portanto, comparar os mesmos indivíduos em momentos diferentes do tempo, como seria caso os dados fossem longitudinais ou em painel. A comparação possível de ser feita é do próprio sistema de educação, uma vez que a aferição das habilidades é padronizada. Em segundo lugar, os questionários são autoaplicados, o que ocasiona – principalmente por parte dos alunos – a ausência sistemática de informações por desconhecimento, falta de atenção ou desinteresse em responder. Ainda que os dados sejam censitários, a ausência de informação não apenas sugere um possível enviesamento como coloca em risco a precisão das análises. Apesar dessas limitações sensíveis, o Saeb é o melhor instrumento que temos disponível para analisar a aquisição de habilidades no sistema educacional público.

Devido à obrigatoriedade e relativa universalização do acesso ao EF (OLIVEIRA, 2007; ALVES DE BRITO, 2017) tomaremos os anos finais desse

nível de ensino (9º ano) para uma análise do desempenho (ou proficiência, nos termos técnicos do Inep) nas avaliações nacionais entre 2013 e 2019. Com esses bancos de dados públicos, nossa variável dependente é a proficiência do aluno em Língua Portuguesa (LP, daqui em diante) e Matemática (MT, daqui em diante). Para compreender a variação da proficiência, utilizamos técnicas descritivas para exploração das variáveis de interesse, diferença entre pontos percentis e entre médias com uma regressão múltipla. Para tanto, dispomos de um conjunto de variáveis independentes sociodemográficas, analisando a variação no nível dos alunos e das Escolas (enquanto agregados).

Resultados e discussão

Escolas

Com as informações agregadas por escolas, temos disponíveis indicadores de proficiência e de nível socioeconômico médio por cada instituição. Com uma análise descritiva das Escolas com essas duas informações, podemos observar que as habilidades escolares seguem uma escada de hierarquia social constante ao longo do tempo, marcada pelo Indicador de Nível Socioeconômico (Inse, daqui em diante). Essa é uma realidade conhecida desde a década de 1960, quando Coleman e Bourdieu estabeleceram o debate que chamamos aqui como a “maldição da origem”. Neste sentido, nossa contribuição está em indicar a tendência dessa relação nas edições da avaliação nacional da última década (2013-2019), que marcou um período sensível de crises sociais, políticas e econômicas, bem como o aprofundamento de desigualdades.

A proficiência média por Escola é um indicador importante do desempenho dos alunos atendidos pela instituição. Trata-se de uma variável métrica contínua que varia na escala Saeb de 0-400. Para uma interpretação pedagógica da distribuição da proficiência média por escola, consideramos a escala de desempenho aplicada na avaliação do Estado de São Paulo (SARESP), discutida por Soares (2018), que utiliza níveis para a interpretação pedagógica das habilidades, como abaixo do básico, básico, adequado e avançado.

Observamos que a proficiência tem uma distribuição próxima da normal, com parte significativa das escolas concentradas no nível básico em LP e MT. Poucos são os casos de escolas no nível adequado, e ainda menos no avançado. É possível observar também um pequeno deslocamento dos casos para a direita de 2013-2019, o que representa um aumento em proficiência das escolas em

geral. Apenas com a distribuição do desempenho podemos observar uma situação sensível em termos de habilidades escolares. São poucos os casos de escolas com desempenho médio no nível adequado, e nenhuma no nível avançado entre 2013 e 2017 (Gráficos 2 e 3).

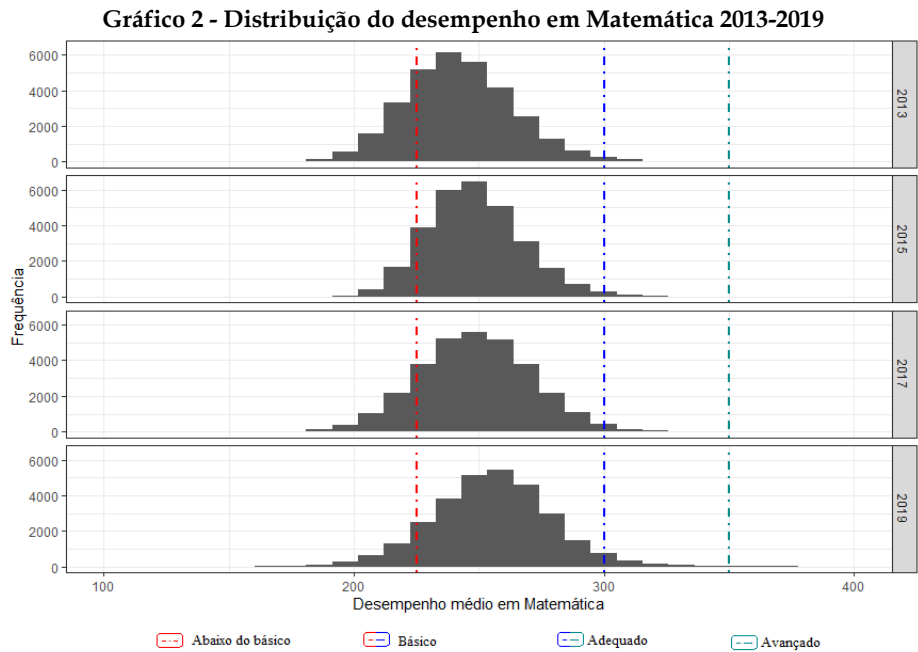
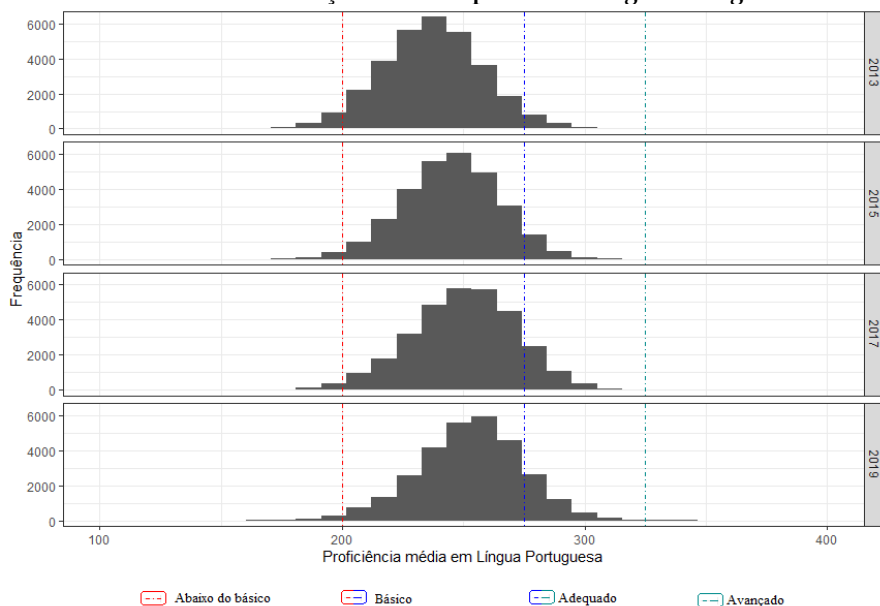


Gráfico 3 - Distribuição do desempenho em Língua Portuguesa



Fonte: Elaborado pelos autores.

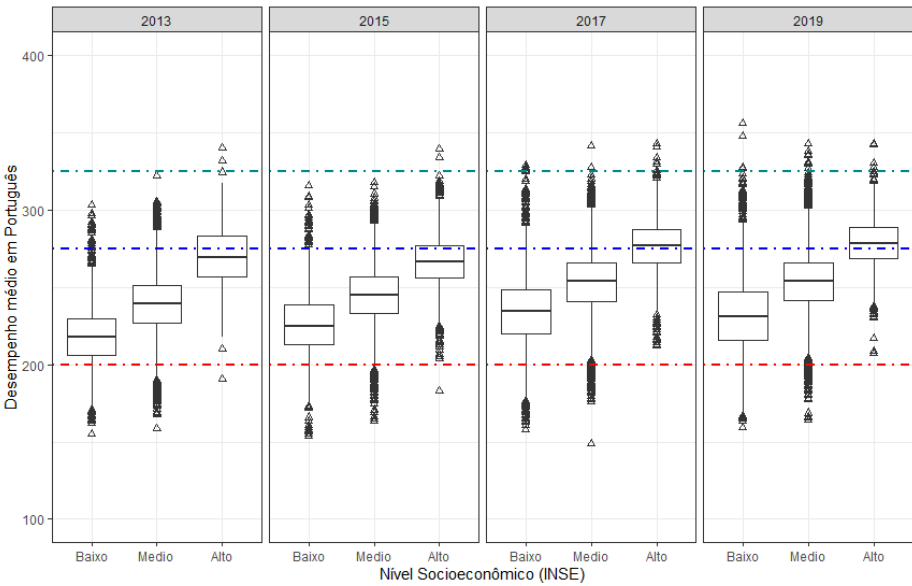
O indicador Inse é um constructo teórico operacionalizado em uma medida derivada dos itens do questionário socioeconômico dos alunos. Conforme metodologia construída por Alves e Soares (2009), foi também desenvolvido com base na Teoria de Resposta ao Item (TRI) e está disponibilizado nas bases oficiais do Inep. De acordo com os Alves e Soares (2009), o Inse segue um constructo de medida socioeconômica tradicional no escopo das pesquisas sobre estratificação e possui correlação forte com outros indicadores, como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e a Renda Domiciliar Per Capita (RDPC) nos municípios. Por meio de uma análise de *cluster* por método hierárquico, os estudantes foram agrupados em sete níveis ordinais segundo os itens respondidos. Dos sete grupos, derivamos três categorias sintéticas de Inse: i) baixo, que agrega os grupos um e dois; ii) médio, que agrega os grupos três, quatro e cinco e; iii) alto, que agrega os grupos seis e sete (Tabela 1, Figuras 2 e 3).

Tabela 1 - Frequência de Escolas por Nível Socioeconômico

	Baixo		Médio			Alto		Total
	Nível I	Nível II	Nível III	Nível IV	Nível V	Nível VI	Nível VII	
2013	1137	3312	6690	9989	9481	1064	16	31689
	3,59%	10,45%	21,11%	31,52%	29,92%	3,36%	0,05%	100,00%
2015	2828	2428	7583	10122	6131	56	280	29428
	9,61%	8,25%	25,77%	34,40%	20,83%	0,19%	0,95%	100,00%
2017	1728	5493	13470	8919	1715	18	0	31343
	5,51%	17,53%	42,98%	28,46%	5,47%	0,06%	0,00%	100,00%
2019	8	3368	7828	7722	8348	2260	76	29610
	0,03%	11,37%	26,44%	26,08%	28,19%	7,63%	0,26%	100,00%

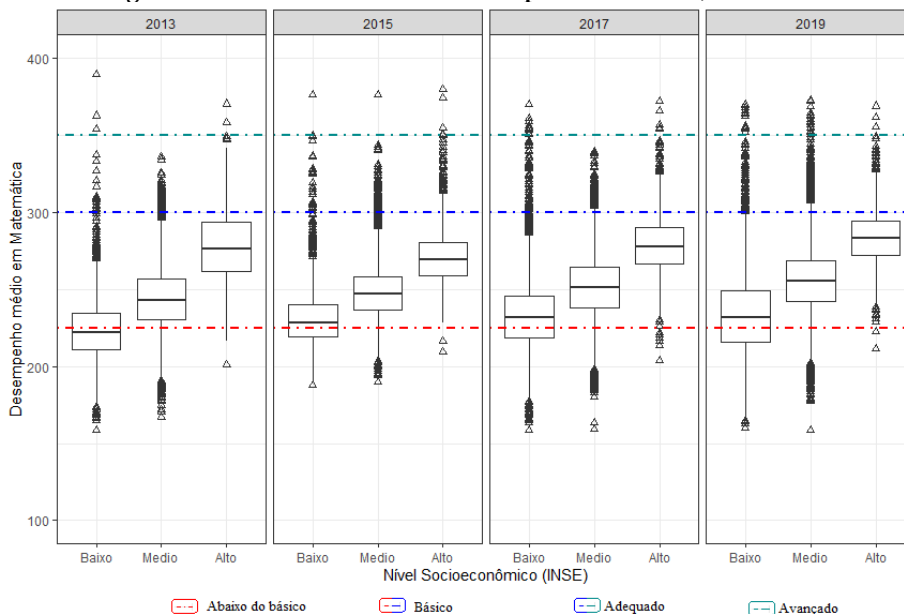
Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2 - Proficiência em Língua Portuguesa por INSE. Brasil, 2013-2019



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 3 - Proficiência em Matemática por INSE. Brasil, 2013-2019



Fonte: Elaborada pelos autores.

A distribuição das escolas por nível socioeconômico é relativamente semelhante entre 2013 e 2019, com muitas escolas concentradas no nível médio (III, IV e V), e poucas nos níveis baixo e alto. Porém, há uma variação significativa na frequência de escola em cada nível entre os anos de abrangência. É possível que essa variação seja devido à ausência de dados, uma vez que a metodologia de imputação se manteve à mesma, o que pode interferir na precisão das análises e comparações. Ainda assim, é possível observar uma escada de hierarquia constante da distribuição das proficiências condicionadas ao Inse.

Os diagramas representam na caixa central os três intervalos interquartis (IQR's) da distribuição de proficiência, isto é, os pontos 25%, 50% (mediana) e 75% da distribuição ordenada. As linhas estendidas fora da caixa representam 1,5 do IQR, e os triângulos representam as observações fora da linha, que estão muito distantes da concentração. As linhas horizontais tracejadas representam a interpretação pedagógica dos níveis de proficiência da escala Saeb. A distribuição da proficiência condicionada ao Inse apresenta uma escada da hierarquia constante entre as Escolas, o que indica o padrão de desigualdades persistentes entre os grupos. Somado ao padrão de desigualdades, estão os casos extremos de Escolas com baixo e médio Inse e com desempenho médio

abaixo de 200 (LP) e 225 (MT). Essas Escolas estariam contextualizadas no problema discutido pelos teóricos da reprodução (BOURDIEU; PASSERON, 2018), uma vez que têm refletida na proficiência a condição socioeconômica dos estudantes. Segundo a escala de proficiência definida pelo Saeb, esses estudantes estão em uma condição crítica de aprendizado nas disciplinas de referência, sem o domínio de habilidades elementares, e por isso requerem atenção especial (INEP, 2019). Também chama a atenção as Escolas com resultados acima de 325 (LP) e 350 (MT) nessas mesmas categorias. Essas configuram casos particulares de Escolas que possivelmente obtêm êxito no controle do *background* socioeconômico dos estudantes, oferecendo condições institucionais de aprendizado independente da origem social, tratados pela literatura sobre Eficácia escolar.

Para comparar as distribuições de proficiência entre os grupos de NSE e mensurar a distância entre eles, calculamos a distância entre mediana da proficiência de LP e MT do grupo com Inse baixo em relação aos grupos de médio e alto NSE, representados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distância entre a mediana do grupo com NSE baixo em relação aos grupos Médio e Alto

		2013	2015	2017	2019
LP	Médio	21,63	19,95	19,42	22,49
	Alto	51.715	41.585	42,39	47.295
MT	Médio	21,17	18,43	19,86	23,75
	Alto	54,28	40.995	46,06	51.455

Fonte: Elaborada pelos autores.

Considerando que a avaliação retrata parcialmente os níveis de habilidades em LP e MT, essas distâncias representam diferenças significativas em termos de habilidades avaliadas no Saeb, que buscam refletir o currículo básico e são centrais para sociedades modernas. Na escala de proficiência mensurada na avaliação, cada 25 pontos representa um conjunto de habilidades diagnosticadas que correspondem a um ano escolar, de modo que em 2019 temos quase dois conjuntos de habilidades, ou dois anos em escolarização que distanciam os grupos de baixo e alto NSE. Chama a atenção não apenas a evidência sobre a persistência da distância entre os grupos, mas o relativo aumento observado nas últimas três edições. Pesquisas em outras dimensões

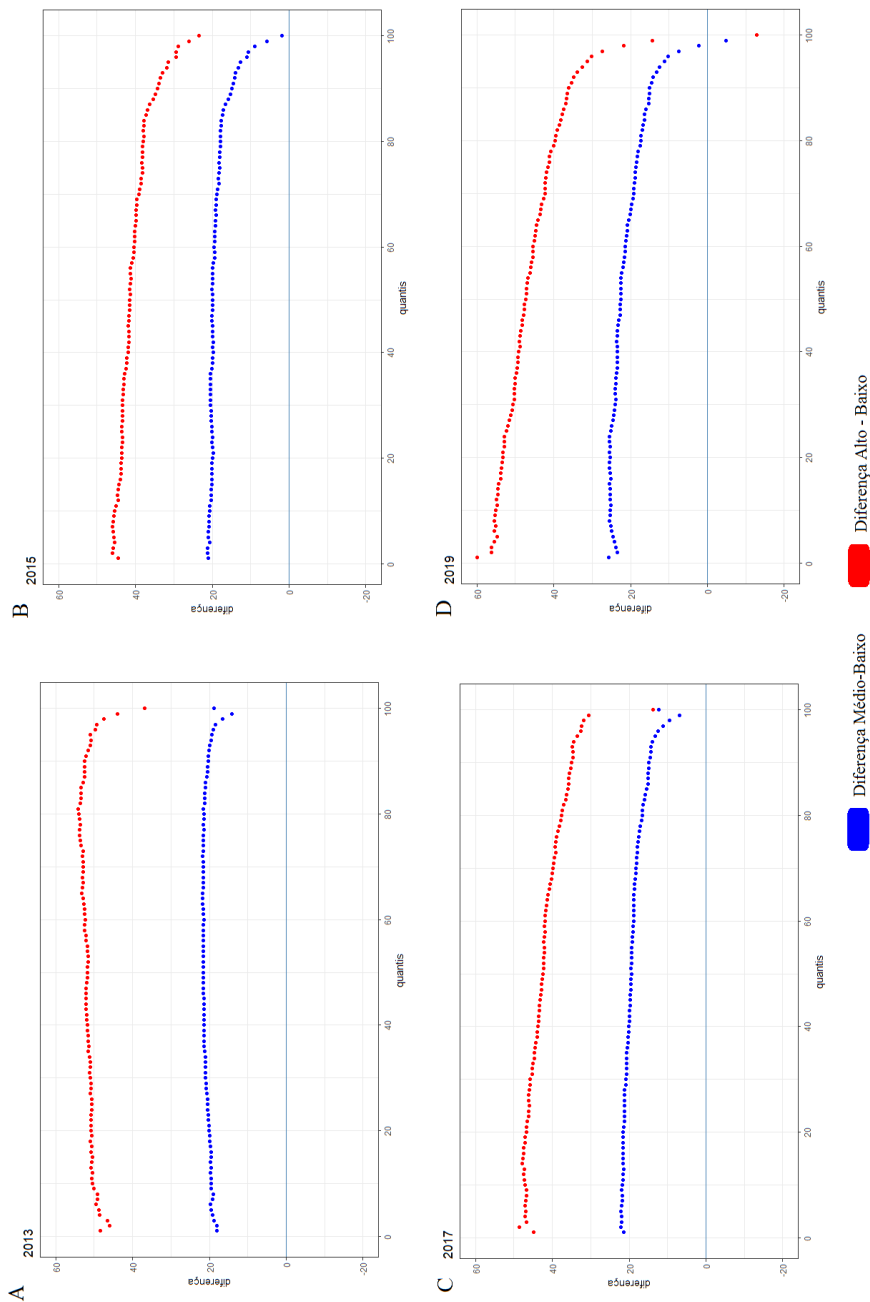
de desigualdade têm indicado evidências sobre o aprofundamento das desigualdades nos últimos anos, o que tem sido sensível para o país (BARBOSA; SOUZA; SOARES, 2020; SCALON *et al.*, 2021). Colocamos aqui uma questão semelhante, mas voltada para a investigação do aprendizado escolar e da distribuição das habilidades escolares.

Para analisar com maior detalhe as distâncias entre os grupos de nível socioeconômico nesse período, fizemos uma análise de diferença quantílica. Calculamos a diferença em cada ponto percentil entre os grupos de NSE alto e médio em relação ao baixo.

A diferença entre os pontos percentis nos permite observar com maior detalhe a persistência da distância entre os grupos. Os percentis mais altos, sobretudo os 10% com maior desempenho, têm reduzido a distância e, em alguns anos, chegam até a revertê-la. Isso indica que há casos de Escolas que controlam o efeito do nível socioeconômico e são bem-sucedidas em termos de desempenho aferido na avaliação nacional. São essas as Escolas que podem configurar os casos de “sucesso” abordados na literatura de Eficácia Escolar, ainda que sejam tipicamente um grupo pequeno. No entanto, entre os percentis mais baixos permanece a distância de proficiência, com relativo aumento em 2019. No período investigado, as crianças podem ter aprendido mais, mas seguindo um padrão de distância entre grupos de nível socioeconômico.

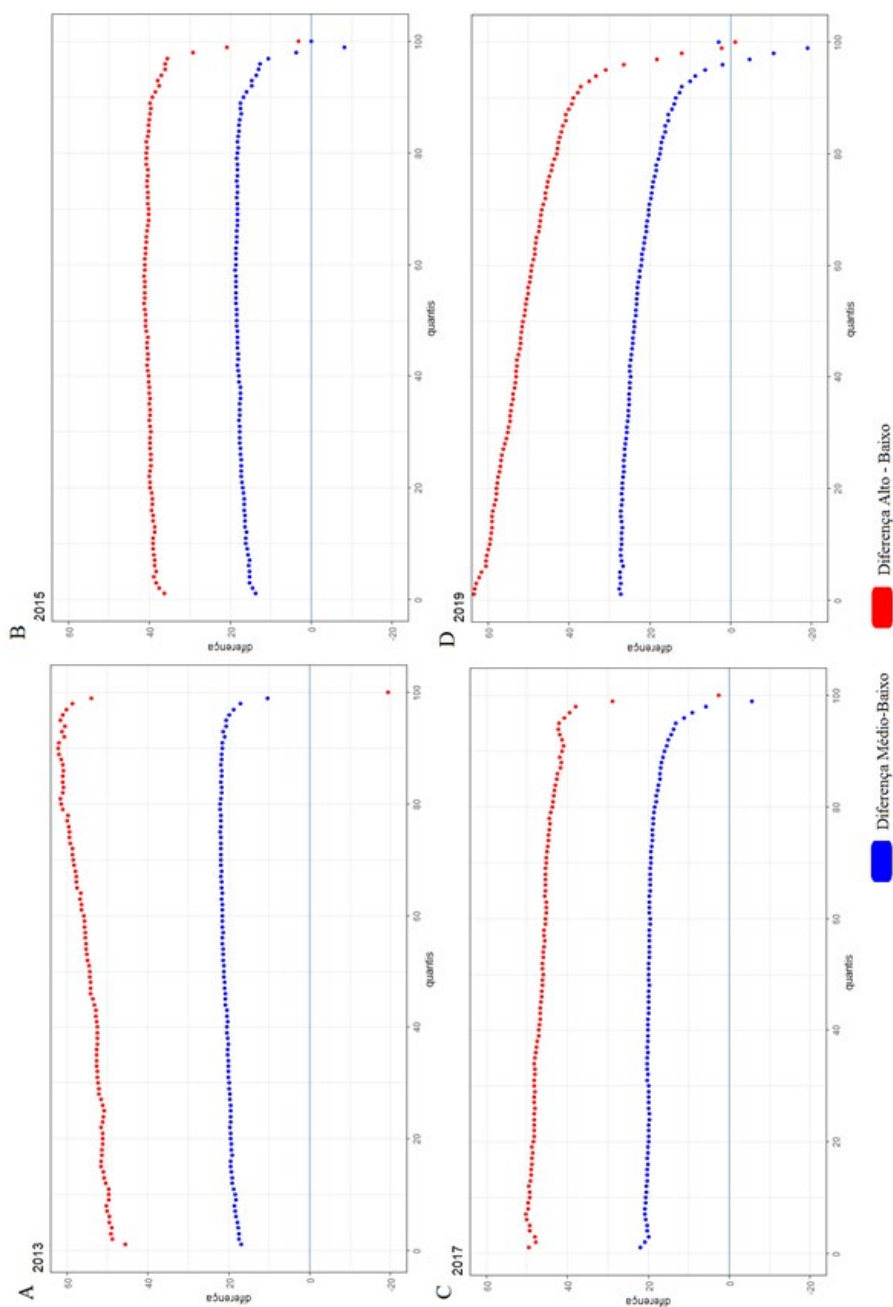
Sabemos, ainda, que entre os estudantes a distância é agravada por outros marcadores sociais de diferenças e desigualdades, como cor/raça, sexo e território (ALVES, 2020; ERNICA; RODRIGUES, 2020). Nesse sentido, avançamos na investigação observando os efeitos de outros fatores sociais no nível do aluno (Figuras 4 e 5).

Figura 4 - Diferença quantílica entre distribuições de proficiência em Língua Portuguesa por grupos de nível socioeconômico



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 5 - Diferença quantílica entre distribuições de proficiência em Matemática por grupos de nível socioeconômico



Fonte: Elaborada pelos autores.

Alunos

Para compreender o efeito de outros fatores sociais, desenvolvemos uma análise no nível individual dos alunos. Assim como para as Escolas, a nossa variável de interesse é a proficiência, que tomamos como a variável dependente a ser explicada. Construímos e padronizamos um conjunto de indicadores sociais que foram utilizados como variáveis explicativas, tais como: i) raça/etnia declarada pelo aluno, uma variável categórica politômica; ii) sexo, uma variável categórica dicotômica; iii) trabalho, variável dicotômica com as categorias “trabalha” e “não trabalha” e; vi) Capital Econômico e Capital Cultural, ambas variáveis categóricas ordinais com três níveis (baixo, médio e alto), construídas cada qual com base em itens específicos do questionário contextual.

Como são todas variáveis categóricas, dicotômicas ou politômicas, utilizamos uma regressão múltipla para analisar a diferença em média entre os grupos condicionados pelas variáveis que incluímos no modelo e aplicamos a regressão para os anos em que as variáveis puderam ser padronizadas (2013, 2015 e 2017). Numa regressão com variáveis politômicas com k categorias, são criadas $k-1$ variáveis dummies. Isso significa que haverá uma categoria omitida, que é a categoria de referência (intercepto). No nosso caso, o intercepto são os meninos brancos com capital cultural e econômico alto, em idade regular e que não trabalham. O valor de referência é a média desse grupo, e o efeito de cada variável explicativa, dada pelos coeficientes da regressão, é a diferença em média entre os grupos, uma vez que o coeficiente de regressão é dado pela média de Y condicionada à X (Tabela 3).

Tabela 3 - Coeficientes da regressão múltipla

	Língua Portuguesa			Matemática		
	2013	2015	2017	2013	2015	2017
<i>Intercepto</i>	267,96	275,28	284,09	262,42	292,62	298,54
<i>CEBaixo</i>	-9,03	-9,77	-11,56	-12,97	-14,96	-17,90
<i>CEMedio</i>	-2,84	-2,68	-3,62	-5,90	-7,09	-8,46
<i>CCBaixo</i>	-16,60	-14,44	-12,51	-16,64	-14,12	-13,16
<i>CCMedio</i>	-10,32	-8,14	-6,37	-9,89	-7,81	-6,36
<i>Pardo</i>	-7,84	-7,86	-7,87	-7,91	-7,97	-8,13
<i>Preto</i>	-13,43	-12,76	-13,75	-14,27	-13,42	-15,26
<i>Amarelo</i>	-4,50	-4,12	-6,86	-4,42	-4,30	-7,18
<i>Indígena</i>	-9,42	-8,28	-10,32	-11,10	-9,40	-11,98
<i>Não declarado</i>	-17,66	-16,24	-16,61	-15,62	-13,71	-14,58
<i>Feminino</i>	11,56	10,21	7,47	-9,15	-12,68	-14,11
<i>Fluxo irregular</i>	-22,41	-22,61	-24,59	-23,14	-21,34	25,57
<i>Trabalha</i>	-9,29	-9,43	-9,21	-4,56	-3,94	-4,27
<i>Local. rural</i>	-7,70	-8,60	-10,35	-5,40	-6,63	-7,97
<i>R2</i>	0.1233	0.117	0.125	0.105	0.110	0.131
<i>N</i>	1.226.421	1.330.893	1.288.476	1.226.421	1.330.893	1.288.476
<i>Missing</i>	1.494.167	1.088.483	1.052.983	1.494.167	1.088.483	1.052.983

Fonte: Elaborada pelos autores.

Observamos pelo intercepto que, em média, há um aumento da proficiência nos anos analisados. Contudo, há também a estabilidade e o relativo aumento do efeito dos fatores sociais considerados no modelo. Outro indicador importante é R2, uma medida de associação que indica o quanto da variação de Y está sendo explicada pelas variáveis do modelo. Vemos que o potencial explicativo das variáveis, ao longo do tempo, se manteve para LP, mas aumentou para MT. Isso significa que os fatores sociais continuam explicativos de parte significativa da variação na proficiência.

Considerando que 25 pontos na escala Saeb representam aproximadamente um ano de escolarização em termos de habilidades, vemos que o efeito de ter Capital Cultural e Econômico baixo aumenta em mais de um ano de escolarização a distância em relação ao intercepto. Porém, nesse modelo de regressão, estamos olhando para um mundo fictício, isolando casos, mantendo o conjunto de variáveis constantes e observando o efeito em média de variáveis específicas. Na prática, esses fatores interagem juntos e compõem realidades

mais complexas. Se observarmos a interação entre os fatores, o que teoricamente é discutido pela dinâmica de interseccionalidade entre os marcadores sociais de diferença (COLLINS, 2015), vemos distâncias significativas entre grupos. O grupo mais vulnerável, por exemplo, meninos pretos com capital cultural e econômico baixo, em idade irregular, localizados em zona rural e que trabalham, diferem em pouco mais de 3 anos de escolarização em relação ao intercepto, o grupo mais privilegiado (-76 em PT e -77 em MT), o que corresponde a quase um segmento completo da Educação Básica.

Entre as categorias de identidade étnico-racial, ainda que “amarelo” e “indígena” contenham poucos casos, optamos por mantê-los por duas razões: i) considerando que nossos dados são censitários e, portanto, não estamos trabalhando com inferência, tais grupos não representam prejuízo para a equação de regressão; ii) importância de documentar o efeito de tais categorias, considerando que se trata de uma autoidentificação étnico-racial de crianças com idade em torno de 12-16 anos. Em pesquisas sobre distribuição de renda, por exemplo, usualmente “brancos” e “amarelos” são agregados por possuírem padrões semelhantes de posse, assim como as categorias “pretos”, “pardos” e “indígenas” são agregados na categoria “não brancos”. Em nosso modelo, no entanto, de maneira contraintuitiva, o grupo autoidentificado como “amarelo” apresenta efeito negativo em relação aos brancos em habilidades escolares. Resta saber a composição deste grupo que se autoidentifica “amarelo” e os significados dessa autoidentificação. São eles descendentes de orientais, ou simplesmente são crianças que olham para si e não se identificam como “brancos”? Outro fato curioso é o efeito observado para o grupo que não declara a identidade étnico-racial. Em primeiro lugar, quais são as razões para a não declaração? Dúvida, negação, medo de estereótipo ou desconhecimento? Em segundo lugar, por que esse grupo possui o maior efeito negativo entre as categorias? Não é trivial a evidência de que, mesmo quando controlados todos os fatores do modelo, a identidade étnico-racial de um aluno tenha tamanho efeito negativo na aquisição de habilidades escolares.

Conclusões

A garantia do direito à educação envolve três pilares: acesso, fluxo e aprendizado. Desde a redemocratização, o debate educacional acompanhou a discussão sobre redução de desigualdades com dois conceitos-chave: qualidade e equidade (ALVES; SOARES; XAVIER, 2016). Nesse período,

assistimos à construção do sistema de avaliação e de uma nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), encaminhando o debate público sobre a educação nacional, com evidências importantes sobre o desafio e as dificuldades de universalizar o acesso, garantir fluxo contínuo e aprendizado adequado. São desafios de longa data que se aprofundaram nas crises social, política, econômica e sanitária dos últimos anos. Devido ao efeito da educação nas trajetórias sociais, a escolarização é parte fundamental na garantia de *igualdade de condições* e de *oportunidades* (DUBET, 2010), e o déficit em habilidades cognitivas aferidos pela proficiência na avaliação do Saeb bem como as distâncias entre grupos são fatores que impulsionam e sustentam desigualdades no Brasil.

Conforme apontaram Alves *et al.* (2016), a discussão sobre desigualdades educacionais remete à distância entre grupos quanto ao acesso à escola e ao sucesso escolar, e não sobre diferença entre indivíduos. Ao medir o aprendizado, não se espera observar igualdade, mas variações aleatórias. Porém, apontamos nesta dissertação, em conformidade com a literatura específica da área, o efeito sistemático de fatores sociais como o nível socioeconômico, o sexo e a raça/etnia. Com esses indicadores, observamos casos reprodutores e não reprodutores da origem social marcada pelo nível socioeconômico nos resultados educacionais, o que indica a complexidade na análise das escolas quanto aos seus efeitos. Os casos de Eficácia Escolar (não reprodutores) ainda são caracteristicamente exceções, constituindo Escolas com menor representação social e maior heterogeneidade. Em geral, escolas que atendem alunos de menor nível socioeconômico têm resultados abaixo das escolas que atendem alunos com maior Inse.

Observar desigualdades de habilidades nas disciplinas escolares de referência implica a discussão sobre valores centrais de sociedades democráticas modernas – a igualdade de oportunidades e o estado de direito –, e em colocar mais uma vez em questão a meritocracia. Construímos um modelo com fatores que podem impulsionar ou dificultar o aprendizado, entre recursos materiais/objetivos e simbólicos/subjetivos, e observamos que tais fatores têm efeitos sistemáticos e substantivos no aprendizado, diferindo e distanciando indivíduos e grupos. Embora seja uma realidade desejável, a sociedade baseada no mérito trata-se de uma utopia distante e, para alcançá-la, demanda muito investimento e pesquisa e políticas públicas.

Na medida em que persiste essa correlação entre origem social e resultados escolares, o Brasil tende à maior rigidez em seus estratos e maior dependência de transformações estruturais para realização de mobilidade e diminuição das desigualdades sociais. Com isso, avançamos no aprofundamento dos padrões

de associação entre origem social e desempenho, com o objetivo de compreender os efeitos sociais nas trajetórias sociais (*paths*), bem como nos percursos institucionais (*tracks*) com maior precisão.

Referências

- ALMEIDA, L. C.
(2017). As desigualdades e o trabalho das escolas: problematizando a relação entre desempenho e localização socioespacial. *Revista Brasileira de Educação*, v. 22, n. 69, p. 361–384, jun.
- ALVES DE BRITO, M. M.
(2017). Novas tendências ou velhas persistências? Modernização e expansão educacional no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, v. 47, n. 163, p. 224–263, mar.
- ALVES, M. T. G. et al.
(2013). Fatores familiares e desempenho escolar: uma abordagem multidimensional. *Dados*, v. 56, n. 3, p. 571–603, set.
- ALVES, M. T. G.
(2020). Caracterização das desigualdades educacionais com dados públicos: desafios para conceituação e operacionalização empírica. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 110, p. 189–214, ago.
- ALVES, M. T. G.; SOARES, J. F.
(2002). Cor do aluno e desempenho escolar: as evidências do Sistema de Avaliação do Ensino Básico – SAEB. *XXVI Encontro Anual da ANPOCS*, p. 34.
- ALVES, M. T. G.; SOARES, J. F.
(2009). Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. *Opinião Pública*, v. 15, n. 1, p. 1–30, jun. 2009.
- ALVES, M. T. G.; SOARES, J. F.; XAVIER, F. P.
(2014). Índice socioeconômico das escolas de educação básica brasileiras. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, v. 22, n. 84, p. 671–703, set.
- ALVES, M. T. G.; SOARES, J. F.; XAVIER, F. P.
(2016). Desigualdades educacionais no ensino fundamental de 2005 a 2013: hiato entre grupos sociais. v. 04, n. 07, p. 34.
- BARBOSA, R. J.; SOUZA, P. H. G. F. de; SOARES, S. S. D.
(2020). Distribuição de Renda nos Anos 2010: Uma Década Perdida para Desigualdade e Pobreza. *Texto para Discussão*, p. 1–52, 11 ago.
- BAUER, A.; ALAVARSE, O. M.; OLIVEIRA, R. P. de.
(2015). Avaliações em larga escala: uma sistematização do debate. *Educação e Pesquisa*, v. 41, n. spe, p. 1367–1384, dez.
- BOURDIEU, P.
(2017). *Escritos de Educação*. 16. ed. Petrópolis: Vozes.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J.-C.
(2018). *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. 7. ed. Petrópolis: Vozes.
- BRASIL.
(1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*.
- BROOKE, N.; SOARES, J. F.
(2008). *Pesquisa em eficácia escolar: origem e trajetórias*. Belo Horizonte: UFMG.
- BURGOS, M. B.
(2008). Segregação urbana e institucional: a relação entre as escolas públicas e as favelas. n. 2, p. 19.

- CARVALHO, J. T. de et al.
(2020). Segmentação socioespacial, oportunidades escolares e patrimonialismo: sobre a construção de hierarquias internas aos sistemas públicos de ensino. *Pesquisa e Debate em Educação*, p. 111–130.
- CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. (ed.).
(2006). *Relações raciais na escola: reprodução de desigualdades em nome da igualdade*. Brasília, DF, Brasil: UNESCO, Representação no Brasil: INEP: Observatório de Violências nas Escolas.
- COLEMAN, J.
(1966). *Report on Equality of Educational Opportunity*. [s.l.] U.S. Government printing office for Department of Health, Education and Welfare.
- COLLINS, P. H.
(2015). Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. Em: MORENO, R. (Ed.). *Reflexões e práticas de transformação feminista*. [s.l.] Sempreviva Organização Feminista.
- COSTA, M. da.
(2008). Prestígio e hierarquia escolar: estudo de caso sobre diferenças entre escolas em uma rede municipal. *Revista Brasileira de Educação*, v. 13, n. 39, p. 455–469, dez.
- COSTA, M. da; KOSLINSKI, M. C.
(2012). Escolha, estratégia e competição por escolas públicas. *Pro-Posições*, v. 23, n. 2, p. 195–213, ago.
- DUBET, F.
(2010). *Les places et les chances repenser la justice sociale*. Paris: La République des idées : Seuil.
- DUNCAN, O. D.
(1996). Path Analysis: Sociological Examples. *The American Journal of Sociology*, p. 16.
- ERIKSON, R.; GOLDTHORPE, J. H.; PORTOCARERO, L.
(1979). Intergenerational Class Mobility in Three Western European Societies: England, France and Sweden. *The British Journal of Sociology*, v. 30, n. 4, p. 415, dez.
- ERNICA, M.; RODRIGUES, E. C.
(2020). Desigualdades educacionais em metrópoles: território, nível socioeconômico, raça e gênero. *Educação & Sociedade*, v. 41, p. e228514.
- LAREAU, A.
(2007). A desigualdade invisível: o papel da classe social na criação dos filhos em famílias negras e brancas. *Educação em Revista*, n. 46, p. 13–82, dez.
- NOGUEIRA, C. M. M.; RESENDE, T. D. F.; VIANA, M. J. B.
(2015). Escolha do estabelecimento de ensino, mobilização familiar e desempenho escolar. *Revista Brasileira de Educação*, v. 20, n. 62, p. 749–772, set.
- NOGUEIRA, M. A.
(2011). A categoria “família” na pesquisa em Sociologia da Educação: notas preliminares sobre um processo de desenvolvimento. *Revista inter-legere*, p. 11.
- OLIN-WRIGHT, E.
(1979). *Class Structure and Income Determination*. New York: Academic Press.
- OLIVEIRA, R. P. de.
(2007). Da universalização do ensino fundamental ao desafio da qualidade: uma análise histórica. *Educação & Sociedade*, v. 28, n. 100, p. 661–690, out.
- PLOWDEN, B.
(1967). *Children and their primary school*. London: Central Advisory Council for Education.
- RIBEIRO, E.
(2014). Vinhança, violência urbana e educação no Rio de Janeiro: efeitos territoriais e resultados escolares. n. 75, p. 47.
- RIBEIRO, L. C. D. Q.; KOSLINSKI, M. C.
(2009). Efeito metrópole e acesso às oportunidades educacionais. *EURE (Santiago)*, v. 35, n. 106, dez.

- SCALON, C. et al.
(2021). Back to the Past: Gains and Losses in Brazilian Society. *The Journal of Chinese Sociology*, v. 8, n. 1, p. 3, dez.
- SILVA, N. do V.; HASENBALG, C.
(2000). Tendências da desigualdade educacional no Brasil. *Dados*, v. 43, n. 3, p. 423–445.
- SILVA, N. do V.; HASENBALG, C. (ed.).
(2003). *Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida*. 1. ed. Rio de Janeiro: IUPERJ/UCAM: : Topbooks : FAPERJ.
- SILVA, T. T.
(1992). *O que produz e o que reproduz em educação: ensaios de sociologia da educação*. Porto Alegre: Artes médicas.
- SOARES, J. F.
(2007). *Estatísticas educacionais, avaliação da Educação Básica e posicionamento do Brasil no cenário internacional*. Rio de Janeiro: FGV.
- TAVARES JÚNIOR, F.
(2020). Pesquisa social em educação e o sucesso educacional no Brasil. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 110, p. 133–154, ago.
- TAVARES JÚNIOR, F.; MONT’ALVÃO, A.; NEUBERT, L. F.
(2015). Rendimento escolar e seus determinantes. *Revista Brasileira de Sociologia*, v. 3.
- WEBER, M.
(2010). *Conceitos Sociológicos Fundamentais*. Tradução Artur Morão. Covilhã: Lusofia.

Recebido em
outubro de 2021

Aprovado em
novembro de 2022

Os ingressantes das profissões jurídicas: um estudo de trajetórias

Ricardo Visser ⁵

Gustavo Siqueira ⁶

Resumo

O presente artigo tem como principal propósito apresentar os resultados de uma pesquisa com oito entrevistados, realizada com profissionais do Direito, cuja característica principal é a ausência de antecedentes familiares em profissões com curso superior. Primeiramente buscou-se uma definição conceitual e metodológica da pesquisa qualitativa, bem como seu enquadramento amostral, e em seguida adentrou-se na caracterização dos perfis encontrados a partir de suas trajetórias. A pesquisa delineou três variáveis de interesse dentro do questionário semiestruturado utilizado: a dimensão familiar, a educacional e a profissional. Na seara familiar, investigou-se como o acesso ao curso e às profissões com nível superior comumente envolve certo distanciamento em relação à trajetória dos pais. Também pesquisamos as principais dificuldades educacionais narradas pelos entrevistados. Em seguida, perquirimos suas trajetórias no ensino superior, procurando entender de maneira articulada os obstáculos materiais e culturais narrados. Assim, tentamos desenhar os limites e possibilidades dos ingressantes dentro das profissões jurídicas. Conclui-se que o conjunto de dificuldades narradas não pode ser compreendido de maneira fragmentada, uma vez que produzem efeitos agregados para o público. Por fim, procuramos compreender as maneiras de inserção profissional. Encontramos duas maneiras gerais: o autônomo, que congrega tanto os que abrem seus próprios escritórios quanto os assistentes jurídicos paralegais, e os empregados de carteira assinada em órgãos privados e públicos. Verificou-se que não há uma única forma de inserção profissional, uma vez que os ingressantes não se encontram necessariamente em condição de precariedade laboral. Não que ela não exista, mas não se configura uma condição geral de todos os entrevistados e parece estar mais próxima dos assistentes jurídicos paralegais, que ainda buscam passar no exame da Ordem dos Advogados do Brasil. Embora os perfis não esgotem esse estrato social, o intento foi desenhar suas principais dificuldades e conquistas, demonstrado o acesso estratificado às carreiras jurídicas no Brasil.

⁵ Doutor pela Universidade Federal de Juiz de Fora e pós doutor pelo programa de pós-graduação em Direito pela Universidade do estado do Rio de Janeiro, é professor adjunto da Universidade Federal de São João del Rei. *E-mail*: ricardovis@gmail.com.

⁶ Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais, professor associado da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Universidade Estácio de Sá. *E-mail*: gsique@gmail.com.

Palavras-chave

ingressantes; desigualdade social; profissionais do Direito.

Abstract

This article elects as its main purpose to introduce first-hand results of a qualitative research conducted with eight interviewees who are legal professionals, and their main characteristic is that their parents and relatives have low educational levels and perform jobs which do not require higher education. Firstly, the main intention was to seek a theoretical and methodological definition for the qualitative research as well as the characterization of the sample. In the following step, we portrayed the interviewees taking their trajectories as a reference. In order to do so, we took mainly the family background, educational and professional socialization into account. With regard to the family background, the access to professions, which require the bachelor degree is perceived by the public as a distancing in rapport to their parents' trajectories. At the level of the experiences at the university, we tried to comprehend, in an integrated manner, the material and cultural obstacles encountered by the researched public. The research noted that the constellation of hardships described could not be understood in a fragmented way, because they produce an aggregated effect for the interviewees. Finally, we tried to understand the modes of professional placement. The researchers found two main profiles: the self-employed lawyers, which include those who start their own firms as well as the paralegal assistants, and professionals who are formally employed in public and private organizations. Moreover, the empirical research found that there is no single form of professional placement in which precariousness would represent the sole condition. Although precariousness should not be forgotten, it cannot be generalized for all the interviewees, whilst it was mainly observed amongst the paralegal assistants, who still struggle with the bar exam. The main objective was to analyze the unequal and stratified access into the domain of legal professions in Brazil.

Keywords

entrants; social inequality; legal professions.

Introdução

A principal finalidade deste artigo é analisar oito⁷ entrevistas de profissionais na área jurídica cujos perfis apresentam similaridades no tocante à origem social, às experiências e dificuldades durante o ensino superior, bem como aos modos de inserção no mercado de trabalho.

Pode-se afirmar que se trata de um público “ingressante”, porque seu perfil é composto majoritariamente por indivíduos cuja origem familiar é marcada pela ausência de um contato prévio com o ensino superior e as profissões jurídicas. Procuramos então responder a dois questionamentos: cursar a Faculdade de Direito no Brasil proporciona uma mudança de classe? Ou a Faculdade de Direito simplesmente reproduz, na formação dos seus quadros, as desigualdades na origem social?

Primeiramente apresentaremos os relatos a respeito do contexto familiar e sua interconexão com estímulos educacionais. A ideia também é compreender se há o contato prévio com familiares que exerçam profissões jurídicas ou se há formas de identificação ou coerção que fomentem a formação de um patrimônio de disposições que valorizem as práticas e a cultura escolar (LAHIRE, 2002).

Em seguida, iremos apresentar as principais experiências e dificuldades encontradas pelos ingressantes durante o ensino superior. Elas não devem ser pensadas isoladamente, mas em seu efeito agregado, pois circunscrevem o contexto no qual os ingressantes se inserem.

Na terceira seção, disporemos os relatos a respeito dos modos de inserção e expectativas profissionais observadas.

Com a apresentação dos relatos qualitativos, promoveremos uma discussão a respeito dos mesmos e uma apresentação de alguns dados gerais sobre a expansão dos cursos de Direito no Brasil, seguida de uma conclusão.

Metodologia e dados

As oito entrevistas mobilizadas a seguir são parte de um projeto maior chamado Radiografia do Brasil contemporâneo, realizado entre 2015-2016 no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (NATALINO; LOPES, 2020). A pesquisa realizou um mapeamento das classes sociais e seus ambientes, assim

⁷ As informações socioeconômicas sobre os entrevistados encontram-se no Apêndice A. Em função da ética de pesquisa, os nomes dos entrevistados foram alterados.

como as maneiras pelas quais os diversos agrupamentos lançam mão de visões de mundo e representações sociais. O projeto contou com uma amostra intencional (N=632), objetivando investigar como narrativas individuais se norteiam em função de modos objetivos de socialização. As entrevistas em profundidade realizadas se interligam por meio de atributos sociais dos entrevistados (raça/escolaridade/território/renda/sexo). Ocupação e moradia foram os principais critérios utilizados na seleção dos entrevistados (NATALINO; LOPES, 2020).

A partir dessa amostra maior, elaboramos um cadastro com os profissionais do Direito (N=57), contendo seus principais dados socioeconômicos. Para o artigo, selecionamos as entrevistas semiestruturadas de acordo com os parâmetros da definição socioeconômica de classe proposta por Alcides (2005). Essa categorização permitiu dar um tratamento homogêneo às entrevistas, dado seu elevado volume. Desta maneira, as oito entrevistas a serem apresentadas correspondem ao estrato mais baixo da amostra com os profissionais do Direito.

No público dos 57 entrevistados, os rendimentos líquidos variam entre R\$ 1.000 a R\$ 100.000. A despeito de a renda ser um critério que, se levado exclusivamente em consideração, tende a simplificar a análise, ela detém um significado comparativo nada desprezível. A renda dos sete ingressantes entrevistados varia entre R\$ 1.380 a R\$ 8.000. Muito embora R\$ 8.000 seja uma alta renda, nosso banco de dados total exibe faixas de renda de até R\$100.000, sendo que nenhum dos ingressantes aqui mobilizados figura entre aqueles situados nessas faixas superiores de remuneração. Nossa pesquisa com profissionais da área jurídica ainda conta com outros dois perfis: magistrados de primeiro e segundo grau, além de sócios de escritórios de maior porte (VISSER; SIQUEIRA, 2020; VISSER; SIQUEIRA, 2022). Isso assinala, pelo menos, a raridade da presença de indivíduos com essa origem social nas faixas mais altas da distribuição de renda. A faixa etária varia entre 23 a 56, e as entrevistas do estrato dos ingressantes foram conduzidas no Rio Grande do Sul (RS) e no Rio de Janeiro (RJ) no biênio 2015-2016.

Das oito entrevistas mobilizadas, uma delas, a de Miguel, não pertence ao agrupamento que estamos denominando ingressantes. Ele é filho de um advogado estabelecido na região Sul do país e sócio herdeiro do escritório de sua família. A escolha de tal entrevista serve de controle e contraponto às experiências observadas nas trajetórias dos ingressantes. Com isso, controlam-se as diferenças que poderiam ser atribuídas à faixa etária dos entrevistados.

Do mesmo modo, nosso foco de análise se concentra no intercâmbio entre contexto familiar, trajetória educacional e inserção profissional, buscando uma aproximação com certas circunstâncias observadas em meios populares (LAHIRE, 2012). Com isso, esperamos contribuir na construção de um conceito de classe social que englobe as múltiplas dimensões do estilo de vida, escapando à determinação exclusiva de uma dimensão sobre as outras. A partir desse procedimento metodológico, podemos analisar com maior precisão a complexidade da desigualdade social e sua dinâmica com a contingência.

A elaboração do questionário semiestruturado teve como finalidade não apenas a coleta de visões conscientes dos entrevistados. Ao invés disso, optamos por uma conversa guiada, na qual os entrevistadores treinados misturam distanciamento e engajamento durante o decorrer da entrevista. Intentamos então a captação dos aspectos pré-reflexivos da narrativa dos agentes, uma vez que estes não possuem completo controle sobre suas ações e decisões. Assim, encaixamo-nos na tradição da sociologia disposicionalista (BOURDIEU, 1979; LAHIRE, 2002), buscando compreender a emergência de práticas e representações coletivas a partir de tendências para ação que não são totalmente conscientes aos agentes em seus contextos.

A apreciação dos dados também se orientou pela *grounded theory* (CORBIN; STRAUSS, 1990), colocando os questionamentos iniciais em aberto, de modo a servirem como pontos de partida para a pesquisa. A verificação de padrões discursivos e sua tipificação ocorreu por meio da comparação sistemática dos dados, uma vez que tais padrões emergiam da contínua comparação entre as entrevistas. Atentamos tanto aos padrões discursivos quanto à sua diversidade interna. Assim, foi possível aliar descrição à compreensão dos dados.

O contexto familiar e estímulos educacionais

A contextualização dos excertos apresentados a seguir se refere ao fato de que os entrevistados, à exceção de Miguel, são a primeira geração de suas respectivas famílias a ingressar no ensino superior. As passagens ilustram a interpenetração entre o contexto familiar e a trajetória educacional (Quadro 1).

Quadro 1 - Contextos familiares e estímulos educacionais

Marcio, nov. 2015	Eu quis uma condição financeira melhor... Então... Eu vim de uma família de classe baixa, né. A gente morava na COHAB... Então, a gente não tinha um padrão de vida tão legal. Eu não queria isso pro resto da minha vida. Eu e meu irmão fomos criados largados. E a forma de crescimento na minha ótica vinha através do estudo. Meus pais não são parâmetro para estudo, né... A minha mãe, principalmente, sempre me mostrou que era importante estudar. Ela sempre me incentivou a estudar, mas acho que... fora ela, quem me estimulou a estudar fui eu mesmo, porque eu queria uma realidade diferente.
Vitor, nov. 2015	Até a oitava série eu era bem dedicado. Aí no ensino médio eu vejo que decai, mas sempre me mantendo na média. Eu tirava nota pra passar, mas o colégio não era algo que eu me dedicava exclusivamente. Até a quarta série a minha mãe participava, mas depois me deixou solto. Eu estudava em colégio particular, mas com bolsa. Pergunta – Sua família tinha uma situação financeira estável? Não, teve uma época que foi bem difícil, meu pai perdeu o emprego, mas depois conseguiu um ganhando abaixo do salário-mínimo. Aí, meus avós ajudavam. Acho que eu herdei um pouco de comodismo com relação aos estudos da minha mãe e meu pai...
David, nov. 2015	Minha mãe trabalhava o dia todo. Só que ela não tava conseguindo: se a gente dizia “não quero ir” (à escola), ela tentava nos levar para a aula e não conseguia, ela precisava trabalhar também, não podia ficar perdendo tempo com a gente. Estudei em escolas públicas boas, não tinha falta de professor nem greve. Quando entrei no ensino médio, foi uma fase ruim, porque meus pais se separaram. Então viemos morar com o pai, que era da reserva do exército e tava sempre em casa. Com relação aos estudos, a gente era demandado pra fazer o que era pedido, não tinha grandes estímulos. Meus pais nunca pensaram o que queríamos de carreira, nunca perguntaram...

Anderson, nov. 2015	Decidi por Direito porque tive influência da minha irmã, ela é advogada, ela formou na faculdade exatamente quando eu estava formando no ensino médio, eu tive que decidir se ia trabalhar ou continuar estudando. Minha mãe era cozinheira, trabalhava como funcionária do Estado. Hoje é inspetora e meu pai é carpinteiro. Na escolha da profissão, eu não tive influência dos pais. Ah sim, ninguém em casa sentava comigo porque o fato da minha mãe trabalhar na escola eu acabava ficando mais tempo na escola e aproveitava esse tempo que eu estava na escola. Para fazer um dever de casa ou alguma tarefa para fazer, eu ficava na biblioteca pra fazer e sempre tinha quem ajudava, alguém ficava... trabalhava na escola alguma orientadora. Pergunta – Como era a vida financeira na sua família? Eu vi que era muito difícil... É porque meus pais administram muito bem o que eles ganhavam. Por ter três filhos dentro de casa, eles pagavam “todas contas” sozinhos e ninguém ajudava em nada, eu só dava despesa, então a gente aprendeu a cortar, com o tempo, alguns gastos, algumas coisas, temos controle sobre as coisas e dá valor mais ao dinheiro.
Paulo, nov. 2015	Papai nunca foi assim uma pessoa com visão pra... uma coisa que eu tenho de diferente do papai, papai nunca teve uma visão assim de crescer não, ele tava tocando aquela vidinha dele e tá bom. Eu não, eu tenho vontade de crescer e ajudar os outros crescer (...). ”. Papai tinha uma mercearia, né, aí eu comprava as coisas no mercado de cebola, essas coisas, eu que pegava a... eu tinha uma bicicleta de carga aí eu pegava as coisas, separava, botava na bicicleta de carga e levava pra casa do comércio dele. Ficava lá ajudando no comércio, papai no tempo de você amadurecer banana (...). Então eu ficava lá montando “aqueles troço”, trabalhava pra caramba, nossa. Aí de madrugada, 4 horas da manhã você tinha que começar pra pegar as coisas.

Berenice, nov. 2015	Pergunta – Como era a divisão de tarefas na sua família? Todo mundo ajudava. Tínhamos três quartos, dos meus pais, meu e da minha irmã, do meu irmão e do meu outro irmão. E não só as tarefas diárias mas também as tarefas financeiras. Dois eram responsáveis pela conta de telefone, dois eram responsáveis pela conta de luz, meu pai responsável pela alimentação, toda vida foi assim, se um pegava dinheiro emprestado com o outro, no outro mês já estava ali pagando. (...) Eu comecei a trabalhar com 14 anos, eu tive uns 6 empregos. Pergunta – O que você herdou dos seus pais e o que você tentou fazer diferente deles? Eu herdei o trabalho e a honestidade. O que tentei fazer de diferente foi estudar.
Miguel, nov. 2015	Pergunta – Seus pais te cobravam com relação à escola? Eu estudei em duas escolas. Mudei pra segunda na 8ª série porque os meus pais e eu também estávamos preocupados com o vestibular. Então este segundo colégio era forte no quesito do ensino formal, tinha tradição. Eu nunca tive uma cobrança forte dos meus pais. Não sei de onde vem isso, porque eu sempre tive um grande senso de responsabilidade. Na adolescência eu saía, ia pro sítio do meu pai, fumava beco e bebia. Depois fiz intercâmbio pra Califórnia pra melhorar meu inglês e ter uma experiência internacional.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os relatos demonstram as circunstâncias familiares e escolares nas quais nossos entrevistados se encontram. De modo geral, a vida financeira das famílias do nosso público pesquisado não é abastada. No entanto, não há relatos sobre necessidades econômicas extremas como fome, abandono ou ausência de moradia. Em certos momentos, verifica-se que instabilidades financeiras dificultam projetos e expectativas futuras.

Ademais, uma boa parcela dos entrevistados cita que os pais não se constituem como referências práticas e palpáveis para avançar aos estudos superiores. Eles são os primeiros em suas respectivas gerações a iniciar o curso superior. No entanto, essas circunstâncias não significam a total ausência de estímulos. O fato é que eles podem surgir, mas permanecem difusos e esparsos.

O caso de David chama atenção, pois reconhece que estudou em boas escolas da rede pública, o que pode vir a atenuar desvantagens familiares de

origem. Por outro lado, notamos que a família de Miguel exibe uma preocupação visivelmente estratégica em relação ao futuro escolar (a transição do ensino médio ao superior), dado que seus pais e ele próprio decidem por uma instituição escolar mais forte no preparo para o vestibular. Ele também se destaca por sua experiência em intercâmbios internacionais e estudo de línguas estrangeiras, além de sua família de origem gozar de uma condição financeira consideravelmente mais abastada e estável.

Experiências e dificuldades no ensino superior

Nesta seção, apresentamos alguns relatos sobre experiências no ensino superior. Novamente, à exceção de Miguel, o público entrevistado espontaneamente explicita um conjunto de dificuldades observadas em sua experiência no ensino superior (Quadro 2):

Quadro 2 - Experiências e dificuldades no ensino superior

Marcio, nov. 2015	Pergunta – Já pensou em desistir do curso de Direito enquanto estudava? Bah... várias vezes. Tipo principalmente pela questão financeira, sabe? Porque... pô... É terrível, né? A gente não vê retorno tão cedo. Tá entendendo? Então é difícil tu tentar se manter. Porque não é só a mensalidade, tem o transporte, tem a alimentação... Fazendo tudo na rua, sabe? É complicado, viu? Eu diria que estudar no Brasil não é nada fácil. Pergunta – Quais foram suas principais dificuldades? Tive muito problema com o português, por exemplo, né. Na faculdade, no primeiro semestre, tem uma cadeira de português e eu quase rodei... Foi horrível. Na faculdade eu vi que o meu ensino não foi o que deveria ter sido. Eu via até como parâmetro a Joana (colega de trabalho), que estudava em escola particular, e nós temos a mesma idade. Então o que ela tinha em escola particular eu nunca aprendi. E na época eu até peguei as provas da UFRGS, provas anteriores, né, para dar uma olhada e bah! Eu não vi nada disso no colégio!
------------------------------	--

Vitor, nov. 2015	Pergunta – Como foi entrar para a faculdade? Foi difícil? Na faculdade que eu entrei era mais fácil. A prova era só uma redação. No início eu me apavorei, porque achava que ia ter que comprar livros, mas depois vi que não era necessário. Eu já trabalhava quando passei no vestibular. Aí, meu pai pagava a mensalidade e eu pagava a passagem e o resto. Teve uma época que eu consegui o FIES, que foi numa época de bastante dificuldade financeira porque meu pai não estava conseguindo adimplir a faculdade. Aí pedi ao meu tio para ser meu fiador no FIES. Pergunta – Essa rotina de trabalhar e estudar era difícil? (...) Algumas vezes era mais difícil, ficava mais pesado, mas tu vai se acostumando (...). Só às vezes tu nota que tu queria estudar um pouco mais alguma coisa, e tu não tem tempo pra isso. Só que isso vale também da organização assim, não chegava a ser bem complicado assim, tinha como se organizar pra estudar, pra trabalhar, dava pra me organizar.
David, nov. 2015	Pergunta - Alguma pessoa te influenciou a cursar Direito? Os meus pais não fizeram curso superior, quase ninguém da minha família fez curso superior, então não tinha esta tradição, algo que tem muito no Direito. Pergunta – Você tinha dificuldade pra estudar durante o curso de Direito? No início não, mas depois começou a ficar muito difícil. No final do curso era estudar da meia-noite às três pra fazer a prova no dia seguinte às 07 e ir pro estágio.
Anderson, nov. 2015	Pergunta – Como foi o início do curso de direito pra você? Fui trabalhar dando aula de orientação em casa mesmo para ajudar no orçamento. Eu não pagava faculdade, quem pagava eram os meus pais. Eu só ajudava com o que eu podia na época, depois eu consegui um estágio na área mesmo, trocando de estágio de acordo com o que achava melhor na época e depois eu terminei a faculdade fazendo estágio. (...) Eu comecei a trabalhar foi com 17 anos, no mesmo período que entrei na faculdade, eu terminei o ensino médio e eu vi que eu precisava fazer alguma coisa pra ter dinheiro. As despesas iam aumentar consideravelmente e eu não ia ter como, por exemplo, bancar meu material escolar, pois meus pais não têm condições de pagar faculdade e bancar o material escolar ao mesmo tempo.

Paulo, nov. 2015	Pergunta - O senhor falou que começou a faculdade de Direito com 49 anos, né? Por que o senhor decidiu começar? Rapaz, eu fui militar né, fui policial militar durante 19 anos, aí eu dei uma de aventureiro, de loucura do ser humano né, e acabei saindo da PM, dois anos depois eu “tava” trabalhando encontrei com um amigo meu que trabalhou na PM comigo, aí esse amigo meu ele tinha se formado em Direito. Aí começou o vestibularzinho que fazem pra faculdade particular, aí fui lá pra ver que bicho vai dar. Aí fui lá fazer, passei, completei meus 5 anos direitinho sem nenhum sobressalto, né. Os cinco anos certinho de faculdade eu cumpri todos eles. Então dei sorte. E me dediquei também, né. 5 anos. Antes de terminar a faculdade também passei na OAB e fui dando sorte, muita sorte né. Sou apaixonado por direito. Eu gosto de direito, a cada dia mais aventura aparece, o meu escritório tá bonzinho, já tá montado, então. Tá dando pra ganhar dinheiro ainda não, mas vou ganhar dinheiro
Douglas, nov. 2015	Pergunta - Quando você começou a pensar no Direito? Eu nunca tive parente próximo, né, mas sempre vi e gostei. Eu também pensei na questão financeira, pensava que todo “advogado era bem-sucedido”, mas hoje a gente vê que não é assim. (...) O campus da PUC-RS mudou, foi pra zona norte e aí ficou mais difícil porque eu tinha que pegar dois ônibus e a passagem extra pesa no bolso. Naquela época ainda não tinha lei do estágio, então eu ainda trabalhava o dia inteiro.
Miguel, nov. 2015	Pergunta - Como foram suas escolhas de curso superior? Meus pais não me pressionaram, mas acho que pela convivência com meu pai, a profissão dele era a referência que eu tinha. Desde o colégio eu queria fazer Direito. P - No início da faculdade você trabalhava? Como foi a experiência no curso de Direito? Eu trabalhava como office-boy de carteira assinada, mas precisava de grana. Meus estágios foram para aprender, eu tive essa sorte, eu sei disso. Eu sabia que o meu lugar aqui no escritório estava garantido. (...) O curso em si não foi difícil, mas tinha a sensação que muita gente se forma sem saber nada. (...) Aí, quando eu fui fazer o trabalho de conclusão de curso, eu vim aqui pro escritório pra ter mais liberdade pra estudar.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Gastos periféricos às mensalidades (passagem, alimentação, custos com livros), preocupações financeiras durante o curso de Direito, dificuldades em incorporar o vocabulário formal jurídico, com a escrita formal – o que Bourdieu e Passeron (1970) chamariam de capital educacional lacunar –, assim como preocupações práticas com o rendimento financeiro futuro da profissão, não constituem situações isoladas, mas conformam o prisma circunstancial dos entrevistados. Assim sendo, faz-se necessário compreender sua condição relacionando o conjunto dos aspectos e dificuldades narrados.

Por fim, pontuamos a presença da referência familiar direta na inclinação na decisão de Miguel em cursar Direito. Em contraste, os outros entrevistados admitem não ter claras referências familiares progressas, o que não os exime de receber apoio familiar. No entanto, para Miguel, há muito mais naturalidade e liberdade relativa (BOURDIEU, 1979) em seu ingresso na advocacia em função de saber que seu “lugar estava garantido”.

Inserção e expectativas profissionais

Em relação à inserção profissional e à construção das expectativas do público estudado, as entrevistas revelam uma gama de temáticas de central importância. Há dois perfis gerais de inserção: o primeiro é constituído por advogados autônomos que ou abrem seus próprios escritórios (Vitor, Berenice, Márcio e Paulo), ou prestam serviços sem carteira assinada para escritórios maiores (Anderson). Faz-se necessário notar ainda que Márcio é sócio de um escritório estabelecido, cujo herdeiro familiar é Miguel⁸. Noutro agrupamento, observamos advogados que trabalham como empregados de carteira assinada, como Douglas e David. Segundo os relatos, a contratação de advogados com carteira assinada parece ser prática incomum nas descrições dos entrevistados.

⁸ O pai de Miguel, hoje aposentado, acolheu Márcio em seu escritório após este se formar no curso de Direito. Ele trabalhava como *office boy* no mesmo escritório e foi estimulado pelo pai de Miguel a cursar Direito, sendo até mesmo seu fiador no crédito estudantil.

Quadro 3 - Inserção e expectativas profissionais

Marcio, nov. 2015	Como foi sua trajetória aqui no escritório? Comecei a trabalhar no escritório com 14 anos de idade. O dono do escritório insistiu pra que eu cursasse Direito. Eu não tinha dinheiro pra pagar e ele foi meu fiador no FIES. Hoje em dia eu atuo na área criminal e cível. Quais são suas expectativas? Aqui, eu sou sócio, e a minha visão é expandir o escritório e ter um reconhecimento daqui a 20 anos.
Vitor, nov. 2015	Pergunta – Você atua em qual área? Assim... Todas, né. A gente (refere-se ao escritório) só não pega tipo Tributário, mas o resto... Cível, Trabalhista, sim. Pergunta – Você está começando um escritório, não é verdade? Como está sendo? Há certa dificuldade. Não chega a ser uma dificuldade extrema porque a gente tem dificuldade em alguns pontos, como a inexperiência, a gente tem que correr atrás de clientes, correr atrás de amigos para dar uma dica. É difícil também porque eu estava trabalhado em escritório e não estava gastando. (...) Agora tem uma ajuda do meu avô que paga o aluguel da sala.
David, nov. 2015	Pergunta - Você pode falar sobre como é seu emprego atual? Então, atualmente eu trabalho como secretário de desembargador. Literalmente caiu no meu colo. Um amigo meu de faculdade, cujo tio ou tia é casado ou casada com alguém da família. Ele não pôde por causa dessa ligação familiar e me indicou. Mas, na verdade, eu não ando muito satisfeito lá. Tô lá só pra fazer um pé de meia porque você fica dependente do chefe, se ele mandar você buscar o filho dele na escola, você tem que ir. Além disso, é uma concorrência gigantesca, se ele te manda embora, no dia seguinte tem 200 pessoas batendo na porta pra pegar sua vaga, então é muita pressão.

Anderson, nov. 2015	Pergunta – Como é sua jornada de trabalho? Eu trabalho metade do período, então normalmente eu venho pra cá na parte da tarde, horário que a gente consegue fazer mais coisas, eu tomo conta da agência do escritório, tomo conta das publicações, das comunicações do escritório, tomo conta dos processos do escritório pra dar andamento. Faço atendimento de cliente também, então tento dividir tempo de trabalho com essas tarefas, se tiver cliente eu atendo cliente, eu tento conferir as publicações de alguma coisa urgente, Quais são suas expectativas pro futuro? Eu quero fazer um concurso público, eu quero fazer algum concurso na área de procuradoria, eu gosto muito do direito público. Mas eu não teria condições de pagar um cursinho preparatório ou fazer uma pós-graduação, alguma coisa que me preparar pro concurso sem trabalhar. Então obrigatoriamente eu tinha que trabalhar depois da faculdade para poder sustentar esse estudo, mas tá sendo mais difícil do que imaginava, porque eu já tô trabalhando desde o ano passado e ainda não consegui achar o curso que caiba no meu orçamento de hoje e outras coisas, e outras prioridades que eu coloquei no caminho também não consegui concluir.
Paulo, nov. 2015	Pergunta – Em quais áreas o Sr. atua? Tô trabalhando com criminal, que gosto muito, mas agora tá surgindo muito trabalhista com essa crise financeira grande, né, tem muita empresa dispensando muito funcionário, tá dando muito processo trabalhista. Pergunta – Por que essa preferência por criminal? É uma aventura, né? Uma aventura. E o ruim do criminal é que o criminalista é um camarada não é bem-visto às vezes pela sociedade, é exemplo, gente que protege vagabundo e tudo mais, mas é uma arte. O criminalista é uma arte. É, tem que gostar do que faz mesmo, se dedicar muito, aprender muito, todo dia você tá aprendendo uma coisa.

Berenice, nov. 2015	Pergunta – Como foi o início da sua vida profissional? Porque, eu vou te falar, quando eu comecei a fazer o curso de Direito, até o segundo período em queria ser juíza. Lá pro terceiro e quarto eu já vislumbrava a possibilidade de ser promotora. No sexto, defensora. Quando chegou no décimo, a minha única vontade era de passar na prova da OAB. E assim, eu sou casada, tenho dois filhos, são até adolescentes, uma já é maior. E com essa crise financeira que o país está atravessando, eu tive que cortar muitos gastos, inclusive a minha secretária. Atualmente trabalho na área cível, trabalhista e criminal. Pergunta – Você planeja fazer algum concurso? Então, eu tenho que me dividir entre tarefas domésticas, entre o escritório, diligências, audiências, ser mãe, ser esposa. E quando eu termino o dia lá pra 21h30, 22h da noite, sem nenhuma disposição para deitar sobre o livro pra estudar. Mas eu tenho vontade de fazer um concurso público, desde que me dê a possibilidade de eu advogar, porque eu gosto muito.
Douglas, nov. 2015	Pergunta – Como foi a prova da OAB? Eu fiz uma (prova) antes de terminar, quando tava no décimo semestre já podia fazer. E depois em seguida eu fiz outra. Deu mais um tempo eu fiz outra, aí fiquei um ano sem fazer. Aí, fiz quatro vezes contando com essa do final da faculdade. Todas foram mais o menos perto, mas não consegui passar... Sempre trabalhei então é difícil dedicar um tempo específico pra estudar. Vou tentar mais uma vez e estudar, porque senão é dinheiro jogado fora.
Miguel, nov. 2015	Pergunta – Você é satisfeito com sua vida profissional? Sinceramente: o que eu queria mesmo era não trabalhar, mas eu sei que tenho que trabalhar e dos trabalhos possíveis, esse é o que eu mais gosto. Eu tenho total consciência do privilégio que tenho, de ter herdado isso tudo. Eu soube aproveitar também, aproveitar, dentro do possível, as oportunidades que me foram dadas. Tenho total consciência de que foi herdado e de que é um diferencial da maioria das pessoas. Pergunta – Como é o seu dia típico de trabalho? Meu despertador toca às nove, mas eu não tenho pressa. Se eu sei que não tem nenhuma audiência, reunião ou compromisso, eu me arrumo devagar. Sempre fui responsável, mas nunca paguei de “workaholic”.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nos excertos selecionados, verificamos que, no geral, os entrevistados se inserem nas áreas Cível, Trabalhista e Criminal, com relativa abertura e flexibilidade. Isso fica mais explícito na passagem de Paulo, ao perceber uma demanda maior por casos trabalhistas, sobretudo pelo lado dos empregados. Assim, os ingressantes exibem a capacidade de se adaptar às demandas que se apresentam nessas áreas. É preciso notar ainda que Berenice e Paulo confirmam dois casos de inserção tardia no mercado de trabalho de serviços jurídicos, possuindo uma trajetória profissional pregressa relevante (Paulo era policial e Berenice trabalhava no ramo açucareiro).

No concernente à construção de expectativas, percebe-se que, para alguns, como Douglas, as chances de inserção futura dependem da aprovação na prova de admissão da OAB. Outro contraste possível se estabelece entre, de um lado, Miguel e, de outro, Berenice, Vitor e Anderson do outro. Enquanto no caso do estabelecido Miguel, observamos seu relaxamento com relação ao futuro profissional, para Berenice e Anderson, o preparo para planos futuros, como realizar um concurso público, depende da possibilidade de se estabelecer profissionalmente e da construção de condições financeiras favoráveis. Algo similar é passível de ser verificado no caso do advogado autônomo Vitor, que, tendo inaugurado um escritório, gere suas despesas e se esforça para angariar uma carteira consistente de clientes.

Discussão

Nossa discussão buscará primeiramente reconstruir o cenário geral no qual se inserem os nossos entrevistados. Em seguida, faremos uma análise mais aprofundada sobre o público estudado segundo os temas preconizados nas entrevistas.

O processo de expansão dos cursos de Direito veio a ocorrer com maior intensidade a partir de 1995, na esteira da expansão de cursos de ensino superior (BARROS, 2004). Entre 1995-2002, enquanto os cursos de graduação cresceram 130, 3%, os cursos de Direito cresceram 154,9% (CRUVINEL, 2008).

A expansão do bacharelado em Direito ocorreu, sobretudo, no setor privado, com um aumento de 309% entre 1995-2002. No mesmo período, a proliferação dos cursos de Direito foi particularmente intensa nas regiões Sul e Sudeste, com um aumento de 22% e 50%, respectivamente (CRUVINEL, 2008). Entende-se que, na rede pública, os cursos de Direito tendem a abrigar um público socioeconomicamente mais privilegiado, enquanto a rede privada

tende a acolher as classes de renda mais baixa (BARROS, 2004, p. 18). Também há certa propensão de indivíduos oriundos dos estratos socioeconômicos mais baixos estudarem no período noturno, no qual há maior escassez de atividades oferecidas pelas Instituições de Ensino Superior (VARGAS; COSTA DE PAULA, 2013, p. 479). No entanto, é preciso matizar essa observação com a análise de Vargas: entre 2000-2002, 40% dos alunos que fizeram o provão tinham pais com renda acima de 20 salários-mínimos, caindo para 39% no ano de 2003 (VARGAS, 2010, p. 117).

O fato de que a vultosa expansão dos cursos de Direito ocorreu com maior intensidade no setor privado e nas regiões Sul e Sudeste corrobora a correspondência desse panorama geral com o público entrevistado. Assim, é possível construir uma ponte entre os dados quantitativos, que ilustram o panorama geral do ensino do Direito no Brasil, com a pesquisa qualitativa realizada.

A pesquisa qualitativa buscou um conceito aproximativo de classe social, uma vez que entende seus fundamentos a partir da constituição de um estilo de vida (BOURDIEU, 1979). Assim sendo, ele congrega dimensões múltiplas das circunstâncias sociais de um indivíduo, como condição econômica, trajetória educacional, contexto familiar, trajetória profissional, práticas culturais, e assim por diante. Para nossos propósitos, focalizamos na dimensão familiar, educacional e profissional.

Na primeira seção, exploramos os relatos dos entrevistados a respeito de sua origem familiar, tentando compreender sua situação geral e a percepção dos entrevistados sobre a relação do ambiente familiar com estímulos educacionais e a cultura escolar (LAHIRE, 2012). Isto é: de que maneira um contexto familiar específico proporciona circunstâncias favoráveis ou desfavoráveis aos estudos. Esse tópico também envolve a reflexão sobre a extensão na qual esses estímulos influenciaram a procura pelo curso superior, mais especificamente pelo curso superior de Direito.

As passagens recolhidas a respeito das práticas e da cultura escolar na família de origem ilustram uma clara tendência: muito embora o seio familiar dos entrevistados seja capaz de proporcionar um contexto de relações mais ou menos estáveis e alguns encorajamentos difusos, a maioria não percebe sua família de origem como sendo munida de uma preocupação prática aplicada à trajetória educacional. Tampouco percebem os pais ou responsáveis como aqueles munidos de uma visão racional e estratégica sobre o futuro educacional. Além disso, é perceptível que problemas financeiros ou familiares venham a obstaculizar estratégias educacionais mais ambiciosas e

racionalizadas na juventude. A isto somam-se dificuldades econômicas para financiar os estudos e o acesso a uma rede pública de ensino, por vezes, precarizada. No entanto, quando essa situação não se confirma, a instituição escolar é capaz de reverter algumas desvantagens familiares, como no caso de David.

Não raro, para o público investigado, as expectativas com relação aos estudos superiores estão ligadas às possibilidades de um futuro distinto daquele encontrado em sua origem familiar. Assim, as expectativas de ingresso no ensino superior em Direito e, conseqüentemente, no leque de profissões jurídicas que poderão ser exercidas englobam um roteiro de ascensão social. Com isso, compreende-se que o imaginário da ascensão social em relação à geração dos pais não está exclusivamente relacionado à dimensão econômica, mas igualmente ao exercício de profissões com reconhecimento intelectual. Nesse sentido, um fator importante é que nenhum dos pais dos entrevistados possui curso superior, com exceção de Miguel, que representa nosso caso de contraponto.

No que se refere às experiências durante o ensino superior, observamos uma gama de dificuldades relatadas pelos entrevistados. Aqui, o importante é entendê-las em seu efeito agregado, uma vez que possam se reforçar mutuamente, vindo a moldar concretamente condições de existência. Sob esse aspecto, tanto dificuldades imediatamente econômicas, como o financiamento dos estudos superiores, gastos com alimentação, livros, transporte, quanto àquelas ligadas à incorporação do vocabulário jurídico, com a escrita formal, além de inquietações com o rendimento financeiro futuro da profissão, não podem ser analisadas isoladamente, mas em seu efeito agregado. Em pesquisa sobre estudantes de nível superior oriundos dos meios populares (ZAGO (2006, p. 233) também se observam dificuldades desses alunos em assimilar a matéria acadêmica de seus respectivos cursos.

Ainda no que se refere às desvantagens simbólicas, Chaves e Nunes (2011, p. 61) sugerem que os escritórios mais renomados requerem, além das competências intelectuais explicitamente necessárias ao exercício da advocacia, uma competência performativa de distinção social, além de hábitos culturais refinados. Esse assunto nos reenvia ao próximo tópico: a inserção e as expectativas profissionais.

As entrevistas apontam para duas formas gerais de inserção no mercado de serviços jurídicos: a primeira congrega advogados autônomos. No entanto, há certa polissemia no termo, já que isto pode tanto englobar advogados que abrem seus próprios escritórios, como Vitor, Berenice, Márcio e Paulo –

atuando individualmente ou em pequenos escritórios próprios, ao se aproximarem do modo de atuação do profissional liberal –, quanto advogados que prestam serviços sem carteira assinada para escritórios de maior porte, como é o caso do assistente jurídico Anderson.

A categoria profissional de assistente jurídico vem ganhando relevância como um novo espaço de contratações de bacharéis que ainda não fizeram ou passaram no exame admissional da OAB (SIQUEIRA, 2015). No Brasil, esse espaço de contratações exige o bacharelado em Direito vindo a empregar assistentes, coordenadores de assistentes, estagiários com uma remuneração mensal que varia entre mil a quatro mil reais (SIQUEIRA, 2015, p. 22). Nesse ponto da trajetória de inserção profissional, a constelação de dificuldades narradas pode vir a se colocar como forte obstáculo, como no caso de Douglas, que tentou o exame de admissão quatro vezes sem sucesso. Sua percepção é de “dinheiro jogado fora”, ou seja, de que a aposta nas profissões jurídicas pode ser colocada em xeque como um todo. Sua maior dificuldade é partilhar seu tempo entre os estudos e suas atividades profissionais presentes.

No concernente à desvalorização profissional dos advogados associados, Pereira (2019, p. 37) identifica situações de precariedade mais próximas ao advogado autônomo. Ainda que o argumento não esteja incorreto, o autor acaba por associar mecanicamente a precariedade do trabalho com a condição de autônomo. Nossa pesquisa empírica identificou a condição de precariedade mais próxima dos assistentes jurídicos que prestam serviços sem carteira assinada para escritórios maiores, pois estão limitados em seu campo de atuação profissional, além de terem que lidar com condições precárias de emprego que se impõem. Um indício reside na percepção de que a posição de assistente jurídico não é almejada como atividade no longo prazo (SIQUEIRA, 2015).

É preciso levar em conta a dinâmica entre as chances de atuação do advogado ingressante, a formação da clientela e sua atuação particularmente flexível entre as áreas: Direito criminal, de família, área cível e do trabalho, que são as principais áreas de atuação de nossos entrevistados, sem que eles venham se configurar como área de especialidade única. A frequência de atuação nas áreas do Direito depende da demanda específica que se impõe nelas. Deste modo, Paulo percebe, por exemplo, o possível aumento em casos trabalhistas devido a demissões de empregados formais. Observamos, assim como apontam Chaves e Nunes (2011, p. 55), que a clientela dos advogados autônomos entrevistados comumente se constitui de um público composto de pessoas físicas de baixa solvência e com maior rotatividade.

A segunda forma de inserção seriam os empregados com carteira assinada, verificados nos casos de David e Douglas. Entretanto, eles diferem entre si. Douglas trabalha de carteira assinada como assistente jurídico e ainda não passou no exame da ordem. Já a inserção profissional de David envolve, por um lado, o prestígio e o *status* da universidade pública onde se formou e, por outro, a amizade direta com o parente do desembargador para o qual trabalha. Assim sendo, o curso de Direito de onde provém é um grande critério de seleção por parte de empregadores mais poderosos (CHAVES; NUNES, 2011). Há uma dupla dimensão do prestígio das faculdades de Direito: tanto na circulação de indivíduos das elites jurídicas estabelecidas, vindo a se conformar como eventuais canais de capital social, como o valor simbólico do diploma no mercado de serviços jurídicos.

Na dimensão das expectativas, podemos claramente destacar os tipos de relatos recolhidos em meios aos ingressantes daquele encontrado na trajetória de Miguel. Enquanto os autônomos Berenice, Paulo e Vitor orientam suas expectativas em relação às possibilidades de rendimento financeiro futuro, o que, para Berenice e Vitor, vem a condicionar planos de realização de um concurso, notamos, em Miguel, um relaxamento em relação ao futuro, tendo em vista a redução da carga laboral. Tal relaxamento foi justamente analisado por Pierre Bourdieu (1979) como atributo comportamental próprio do estilo de vida das classes médias estabelecidas e da alta burguesia. Em contraste, ainda que tenha alguma ajuda econômica da família, Vitor percebe o risco de abrir o próprio escritório, sobretudo, no concernente ao estabelecimento de uma carteira de clientes.

Nossa discussão procurou compreender três pontos centrais relativos à proposta de pesquisa: o elo entre contexto familiar de origem e estímulos educacionais, as experiências e dificuldades no ensino superior e, por fim, as formas de inserção e expectativas profissionais. Nossa indagação mais geral foi entender em qual extensão o ingresso nos cursos de Direito corroboraria algum tipo de ascensão de classe. Dentro desse panorama, foi entendido que os elementos que marcam a ascensão econômica e profissional de classe estão além do mero acesso ao curso superior e que o ponto nevrálgico desse processo se encontra na maneira relativamente heterogênea de inserção profissional de nossos entrevistados.

Isto posto, será que algumas das desvantagens encontradas na origem de classe do público entrevistado são atenuadas pelo ingresso nas profissões jurídicas? A pergunta não comporta uma resposta binária. Por um lado, há a ruptura educacional e profissional com o contexto de origem, por outro, o

acesso aos meios privilegiados do mercado de profissões jurídicas vai além do esforço pessoal na profissão ou do mero acesso ao diploma de bacharel em Direito.

Conclusão

O artigo buscou explicar a trajetória do público que estamos denominando ingressantes das profissões jurídicas. Como demonstrado, seu acesso se deu predominantemente com a expansão dos cursos de Direito, sobretudo, no setor privado. Uma de suas características principais reside, muitas vezes, em serem os primeiros de suas respectivas famílias de origem a adentrar Instituições de Ensino Superior.

Ainda que seja preciso matizar a expansão dos cursos de Direito com a relativa estabilidade do perfil socioeconômico de seus alunos, dentre as “profissões imperiais” (Engenharia Civil, Medicina e Direito) (VARGAS, 2010), ou seja, que abrigam estudantes com maior renda familiar, o curso de Direito é o menos restritivo. Assim, a relação entre classe social e as profissões jurídicas pode cada vez menos ser completamente compreendida a partir de noção de que indivíduos oriundos das classes populares (LAHIRE, 2012), com menor renda e escolaridade na família de origem, são simplesmente excluídos das profissões jurídicas. O binômio exclusão/inclusão perde em relativa significância sociológica.

Assim, como percebeu François Dubet (2015), além do acesso, a democratização do ensino superior depende tanto das possibilidades de ingresso nos cursos mais rentáveis e instituições de ensino mais cobiçadas quanto dos modos de inserção no mercado de trabalho. Os entrevistados externam dificuldades em ingressar nos cursos de Direito nas instituições mais cobiçadas e tradicionais, bem como dificuldades financeiras e educacionais. Por outro lado, o ingresso em instituições de renome pode significar tanto o acesso a um diploma com valor simbólico de raridade no mercado de serviços jurídicos, como o acesso a um capital de relações sociais capaz de proporcionar o acesso a boas posições no Estado e em escritórios de prestígio.

No subgrupo dos autônomos, encontramos dois tipos: aqueles que prestam serviços para escritórios maiores sem carteira assinada e aqueles que constroem seus próprios escritórios ou atuam individualmente. Essa distinção permite ter maior clareza sobre a inserção precária de alguns advogados ingressantes. Sua incidência parece ser mais forte em meio aos autônomos sem carteira assinada, mas dependentes de escritórios maiores.

Já aqueles que iniciam seus próprios escritórios buscam angariar uma clientela local e exibem flexibilidade segundo a demanda da clientela, além de possuírem maior controle sobre suas estratégias de oferta de serviços. Contudo, essa versatilidade não pode ser apenas entendida sob os termos da mera adaptação, pois também exige um senso prático em perceber as demandas da clientela local e se antecipar a elas. Ademais, nossa hipótese gira em torno da ideia de que a oferta de serviços jurídicos por escritórios dos ingressantes em bairros populares inaugura um espaço relativamente inédito.

Ao mesmo tempo, não foi possível perceber, em meio a esse perfil, a presença de um capital de relações pessoais ou parcerias com agentes-chave em órgãos do Estado e dos grandes escritórios. Sua clientela também não é constituída de grandes empresas ou agentes com poder econômico e político vultoso.

Concluímos esperando termos podido contribuir para o esclarecimento desse fenômeno social e intentamos futuramente estender essa pesquisa teórica e empírica.

Apêndice A - Relação de entrevistados

	Raça	Idade	Renda líquida	Ocupação	Região	Universidade
Marcio	Branco	25	R\$2.500	Advogado associado	RS	Uniritter
Vitor	Pardo	25	R\$ 1.000	Autônomo	RS	Uniritter
Douglas	Pardo	27	R\$ 1.180	Assistente jurídico (carteira assinada)	RS	PUC-RS
David	Branco	23	R\$ 8.000	Servidor público	RS	UFGRS
Paulo	Branco	56	R\$ 8.000	Autônomo	RJ	Universo
Anderson	Branco	24	R\$ 1.500	Assistente jurídico (sem carteira assinada)	RJ	Estácio de Sá
Berenice	Parda	55	R\$ 4.000	Autônomo	RJ	Universo
Miguel	Branco	31	R\$ 4.000	Advogado sócio/empregador	RS	PUC-RS

Referências

- ALCIDES, José.
(2005). Uma classificação socioeconômica para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 20(58), 27-45.
- BARROS, Marco Antônio de.
(2004). Ensino do Direito: Dos primórdios à Expansão pelo Setor Privado. *Revista dos Tribunais*. São Paulo, v.94, n.832, p. 83-99, fev. 2005.
- CORBIN, Juliet; STRAUSS, Anselm.
(1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*. vol.13, n. 1. p. 3-21.
- CHAVES, Miguel; NUNES, João Sedas.
(2011). As classes sociais já não contam? Advocacia e reprodução social. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 66, p. 49-70.
- CRUVINEL, Érica.
(2008). *Cursos de Direito no Brasil: embates em torno da expansão e do controle do exercício profissional (1995-2002)*. Dissertação (mestrado Educação). Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Goiânia.
- BOURDIEU, Pierre.
(1979). *La Distinction: critique social du jugement*. Paris: Minuit.
- BOURDIEU, Pierre ; PASSERON, Jean-Claude.
(1970). *La reproduction: éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris, Éditions de Minuit.
- DUBET, François.
(2015). Qual democratização do ensino superior? *Caderno CRH*, Salvador, v. 28, n. 74, p. 255-265, maio a ago.
- LAHIRE, Bernard.
(2002). *Homem Plural: os determinantes da ação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- LAHIRE, Bernard.
(2012). *Tableaux de famille: heurs e malheurs scolaires en milieux populaires*. Paris, Seuil.
- NATALINO, Marco; LOPES, Félix.
(2020). Introdução à Edição Temática Classes Sociais, Estado e Desigualdades. In: NATALINO, M.; LOPES, F. (Org.). *Boletim de análise político-institucional*. Brasília, Ipea, p. 7-17.
- PEREIRA, Ricardo Bernardes.
(2019). Expansão universitária e mercado de trabalho: consequências no campo do direito. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 49, n. 171, p. 34-58, abr./jun. <https://doi.org/10.1590/198053145788>
- SIQUEIRA, Wellington.
(2015). *Paralegais na cidade de São Paulo: um estudo sobre processos e discursos de profissionalização*. Monografia (bacharelado Educação). Departamento de Sociologia da Universidade de Federal de São Carlos. São Carlos.
- VARGAS, Hustana.
(2010). Profissões imperiais. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v.15, n.28, p.107-124.
- VARGAS, Hustana; COSTA DE PAULA, Maria.
(2013). A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. *Avaliação*, Campinas; Sorocaba, SP, v. 18, n. 2, p. 459-485.
- VISSER, Ricardo; SIQUEIRA, Gustavo.
(2022). Os sócios dos escritórios estabelecidos: as trajetórias de oito advogados. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*. vol. 10, 2022, DOI 10.19092/reed.v9.675
- (2020). “Defendendo” a sociedade: um estudo sobre as trajetórias de oito juízes. *Ciências Sociais Unisinos*, São Leopoldo, Vol. 56, N. 3, p. 404-416, set/dez 2020

ZAGO, Nadir.
(2006). Do acesso à permanência no ensino superior. *Revista Brasileira de Educação*. v. 11 n. 32 maio/ago, p. 226-370.

Recebido em
agosto de 2021

Aprovado em
dezembro de 2022

Em busca do bem-estar perdido: mobilidade, contraurbanização e sensibilidades contemporâneas

Daniel Cajarville ⁹

Resumo¹⁰

A partir de novas ondas migratórias à procura de afastar-se do estilo de vida das grandes urbes, este artigo ensaístico explora as motivações de tais mobilidades em um contexto do capitalismo tardio. Discorre-se sobre as emoções em jogo perante as ditas escolhas, a formação social das mesmas e suas potenciais consequências práticas. A discussão teórica aqui formulada aspira a contribuir para a reflexão sobre as sensibilidades do século XXI para as camadas médias e altas cosmopolitas.

Palavras-chave

mobilidades; sociologia das emoções; consumo; regimes do bem; migrações contemporâneas.

Abstract

Based on new migratory waves seeking to move away from the lifestyle of large cities, this essay explores the motivations of such mobilities in a context of late capitalism. The emotions at play through these choices, their social constitution and their potential practical consequences are analyzed. The theoretical discussion formulated here, aspires to contribute to the reflection on the sensibilities of the 21st century, for the cosmopolitan middle and upper classes.

Keywords

mobilities, sociology of emotions, consumerism, wellness regimes, contemporary migrations.

⁹ Doutorando em Integração da América Latina pela USP. *E-mail:* daniel.cajarville@gmail.com.

¹⁰ O presente trabalho foi desenvolvido com o apoio do Programa Estudantes-Convênio de Pós-Graduação – PEC-PG, de la CAPES/CNPq - Brasil. Este surge como resultado do Mestrado em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, especialmente dos conteúdos da disciplina Antropologia das Emoções ministrada pelo Prof. Luiz Fernando Rojo.

1. Há lugares que merecem ser chamados de #meulugar? É claro que há!

Personagem 1 - *Existe um tipo de cliente que todo dono de comércio quer ter, aqueles que sempre vêm e que curtem o lugar* - afirma em uma loja de roupas, uma moça entre vestidos de claros tons.

Personagem 2 - *Aqueles que sentem que o lugar é deles. Porque faz parte de sua história, de sua vida* - indica um homem sentado em uma cafeteria, onde exhibe um sorriso proeminente que não parece cessar, sendo essa expressão realçada pelos raios de luz natural que atravessam a janela nas suas costas.

Personagem 3- *Aqueles que recomendam seus lugares favoritos como se estivessem chamando para ir em casa*- assinala uma terceira personagem desde um salão de beleza, acompanhada de uma tênue iluminação.

Personagem 1- *Foi aqui que eu achei o vestido do meu primeiro encontro com João.*

Personagem 2- *Essa era a mesa que meu avô se sentava todo domingo. Hoje é a minha mesa de domingo.*

Personagem 3 - *Esse é o salão que a minha mãe me trouxe pela primeira vez, e hoje eu trago a minha filha*

Os três personagens- *Esse é meu lugar* - entre novos sorrisos, que seguem aqueles que acompanharam cada uma das anteriores cenas.

Compartilhar amor pelos seus lugares favoritos. NÃO TEM PREÇO.

Este ensaio discorre sobre a satisfação e sentimento de bem-estar que os lugares produzem, abordando a construção de prazer a eles associados. Existem lugares que, ao serem relacionados a tais efeitos ou afetos, se transformam em espaços que encantam, que apaixonam. De acordo com Williams (1989, p. 70), pode se encontrar entre os moradores da cidade uma romantização do alheio ao seu cotidiano urbano como lugar de desejo. “Idealiza-se não a economia rural, do passado ou do presente, mas sim uma casa de campo comprada, ou um ‘encantador refúgio na costa’, ou mesmo ‘uma árida ilha costeira’. Isso não representa um sonho rural, e sim suburbano, em reação à corrupção interna da cidade percebida por alguns dos seus habitantes. Essas associações simbólicas levaram décadas atrás a uma segunda moradia no litoral ou nas serras, no campo ou num afastado vilarejo, e nos tempos atuais levam, inclusive, a que esses lugares se tornem a primeira moradia. Isto desde antes da pandemia por Covid-19, especialmente durante e também depois.

Tal forma de mobilidade tem sido denominada *migração por amenidade* (GLORIOSO; MOSS, 2007) ou *migração por estilo de vida* (BENSON; O'REILLY, 2009), conformando uma modalidade não convencional de migração distante dos fatores econômicos ou políticos usualmente associados às decisões migratórias. Os tipos de projetos de vida que envolvem esses deslocamentos encontram-se usualmente restritos a pessoas de um médio ou alto capital cultural e/ou econômico, as quais, baseadas na imagem formada em relação a um destino que geralmente conheceram mediante uma experiência turística, decidem voltar para se instalar de maneira temporal ou definitiva (MCINTYRE, 2012). A escolha de um novo lugar de residência, para esses migrantes, implica a percepção de uma potencial capacidade de lhes garantir uma vida plena e satisfatória (ibid.). Os autores Buller e Hoggart (1994), além de Stewart (2002), definem como "contra-urbanização" essa tendência contrária aos fluxos do campo – cidade que caracterizaram a modernidade, promovendo uma "nova ruralidade". As paisagens menos urbanizadas, a respeito do lugar de origem, fundamentam um deslocamento que acontece em busca de um novo ambiente e novas percepções sobre si e o meio.

Tuan (1980, p. 107) denominaria essa relação como uma forma de "topofilia", ou seja, a descreveria em termos de "laços afetivos dos seres humanos com o meio ambiente material". De maneira semelhante a quem decide voltar ao café onde viveu momentos significativos, algumas pessoas decidem voltar com expectativas de permanência ao lugar onde viveram aquelas experiências durante as suas últimas férias ou as de um passado distante, embora guardado com proximidade na memória. Episódios que certamente alimentaram sonhos, imaginações e devaneios. "O meio ambiente pode não ser a causa direta da topofilia, mas fornece o estímulo sensorial que, ao agir como imagem percebida, dá forma às nossas alegrias e ideais" (TUAN, 1980, p. 129). A escolha dos migrantes por amenidade ou estilo de vida atrela-se a projetos escolhidos, à convicção de estar no lugar certo e desejado pelo lugar em si ou o que desperta em termos de sensação de bem-estar, no contraste com o que se viveu antes. Exemplos podem se encontrar em destinos como Ilha Grande no Brasil (PRADO, 2003), Mar de las Pampas na Argentina (NOEL, 2011), a Norpatagonia chilena (ZUNINO; ARÉVALO; VALLEJOS-ROMERO, 2007) ou La Paloma no Uruguai (CAJARVILLE, 2021), entre inúmeros exemplos.

2. O metabolismo do capitalismo

O capitalismo permite ser lido como um modelo socioeconômico portador de uma indiferença normativa tal que o torna capaz de alinhar-se com quem resulte necessário aos seus fins últimos. Este tem demonstrado suficiente plasticidade como para conduzir-se em busca de apoio moral nos seus aparentes “inimigos”. Em outras palavras, certas crenças que em determinado momento têm um importante poder de persuasão, embora em princípio hostis à busca do lucro almejado por esse modo de produção, podem ser incorporadas e ativadas como um conveniente impulso (BOLTANSKI; CHIAPELLO, 2009). Em tal sentido, encontramos oposições ao capitalismo, para as quais a *acumulação pela acumulação* tem sido fortemente desestimulada, em tais casos, “supõe-se que não seja legítima uma fortuna que não permita ao seu proprietário uma autêntica satisfação interior” (DIAS DUARTE, 2010, p. 242).

A esse modo de produção, alvo de recorrentes críticas, lhe é exigido fornecer *provas de realidade* (op. cit); quer dizer, ele deve fornecer evidências eficazes em justificar a sua existência. A racionalidade instrumental com a qual tem comungado essa cosmogonia moderna em suas origens a partir de um puritano ascetismo promotor da acumulação de capital necessário ao seu surgimento, de acordo com Weber (1969), foi posteriormente interceptada por outros valores, como a busca do prazer enquanto meio para a elevação espiritual ou, inclusive, como um objetivo em si mesmo (CAMPBELL, 2001). Embora os ideais desinteressados dessas emergentes valorações tenham resultado em uma possível ameaça, não o acabaram sendo ou pelo menos não o suficiente para desestabilizar o resiliente espírito do capitalismo.

A cultura do amor romântico, a entrega gratuita e desinteressada a uma paixão tem coexistido com “uma radical mercantilização da experiência humana, incomparável com as outras formas de organização econômica histórica e etnograficamente descritas” proporcionada pelo modo de produção capitalista (DIAS DUARTE, 2010, p. 243). Weber chegou a considerar que o amor seria a última reserva à *jaula de aço* representada pela racionalidade instrumental capitalista, assinala Illouz (*apud* ALCOBERRO, 2011, p. 3). As emoções souberam ser interpretadas como um refúgio ao *desencantamento do mundo* que a racionalidade do capital trouxe (op. cit). Mas, apesar das esperanças de revolta e resistência contidas nos ideais românticos, estes serviram de pano de fundo para que os sentimentos se convertessem em objetos de consumo (op.cit.). Poderia se interpretar a partir das reflexões da autora o tanto que o amor se racionaliza, ao incorporar exigências em termos

de uma eficácia a ser atestada para a sua renovação ou permanência; o capitalismo e o consumo se sentimentalizam, ao serem imbuídos de uma fruição da qual careciam antes de aliar-se com valores hedonistas.

Em linha com as observações que Alatorre (2015) coloca, o capitalismo conta com uma notória engenhosidade através da qual integra os sentimentos e as emoções como parte de suas lógicas de funcionamento. A escolha de uma vida longe da grande cidade envolve um afastamento do consumo urbano, embora não deixe de ser uma opção de consumo atrelada à singularização das relações entre mercado e aqueles que o usufruem. Contudo, uma desaceleração de consumos urbanos acontece apesar do surgimento de novos deslocamentos, novas exigências sobre a instalação de serviços, entre outros, que levam a perguntar sobre a contração daqueles níveis de consumo, segundo o caso.

3. Explorando a *sensibilidade* contemporânea

“Mesmo que a salvação transcendente continue a brilhar num horizonte distante, há um investimento a ser feito nas coisas deste mundo e há um comprometimento íntimo de cada sujeito nessa tarefa” (DIAS DUARTE, 2010, p. 245). Em tal direção, a mundanização da experiência resulta em uma incisiva chave interpretativa da modernidade ocidental e suas zonas de influência, em que poderíamos colocar a América Latina como integrante dos limiares de um “sistema de significado específico, a que se pode chamar, tentativamente, de cultura ocidental moderna” (DIAS DUARTE, 1999, p.22). O autor citado nos propõe pensar em um *dispositivo de sensibilidade* para nos aproximarmos das características desse período em que a imanência da experiência carnal - do corpo, da mente e quiçá do espírito que se antepõe perante anteriores visões transcendentalistas que ainda sobrevivem. A *sexualidade*, a *sensualidade* e a *sensibilidade*, que compõem o *dispositivo de sexualidade* proposto por Foucault, incorporam através de Duarte outros alicerces teóricos. Entre os séculos XVII e XVIII, o *dispositivo de sensibilidade* surgiria como uma articulação a partir de aspectos tais como as noções de *perfectibilidade*, *experiência* e *fisicalismo*. Esses traços analíticos que compõem o dispositivo serão desenvolvidos a seguir.

A noção de perfectibilidade se erige sobre a “ideia de que nós somos seres providos de uma capacidade de *perfectibilidade* constante e indefinida que nos distingue dos demais entes existentes sobre a face da Terra” (DUARTE, 1999, p. 24), baseada em um aparente aperfeiçoamento indefinido. Por outra parte, o autor descreve a persistência de um lugar de preeminência concedido à *experiência*: “Os sujeitos humanos no Ocidente são considerados portadores de

um mecanismo de “verdade” (a razão), que se encontra impresso em seu “interior” e que sustenta (ou deveria sustentar) sua “vontade” , sua responsabilidade ativa em relação à divindade, a si mesmo e a outrem” (ibid). Eis então que a relação com o mundo, através da experiência, possibilita a busca pela perfeição ao ser esta mediada pela razão. Os sentidos passam a ser constituídos com um elemento-chave nesse processo, tanto pelo seu caráter de veículos da razão, como também de estímulos à imaginação e à emoção. Por último, o *fisicalismo* emerge num período “decorrente da separação radical entre o corpo e o espírito (...) se passa a poder considerar a corporalidade humana como dotada de uma lógica própria” (ibid.). A corporalidade em si se torna detentora de uma capacidade autoexplicativa, além de uma leitura de simples instrumento da alma.

Dias Duarte, seguindo os três eixos recém-introduzidos, nos conduz a pensar na sua articulação como parte de um dispositivo de sensibilidade capaz de incitar aos prazeres, a escolher o novo sobre o tradicional, à procura da extensão da vida e otimização do corpo, bem como ao consumo generalizado de diversas drogas (ibid., p. 27). O hedonismo moderno, afirma o autor a partir da proposta teórica de Campbell, “opera como uma estratégia qualitativa de busca de intensidade sempre maior” (ibid., 28). A decorrente valorização de experiências sensoriais novas, e consequente dificuldade em ceder ante aquilo considerado como “o de sempre” (ou, pelo menos, aquilo que ainda não mudou), aparece como uma busca da potestade de aperfeiçoamento atribuído ao novo. A noção de *individualismo qualitativo* corresponde a essa visão da contemporaneidade, partindo do precedente de um *individualismo quantitativo* de caráter universalizante indispensável à origem do primeiro.

Por outra parte, observa-se a relação entre a *maximização da vida* e a *otimização do corpo*, os dilemas entre as aspirações do longo prazo e do curto prazo compõem uma árdua tensão contemporânea (ibid.). Ao mesmo tempo, a ênfase na perfectibilidade ocorre acompanhada de uma incessante insatisfação, adicionando mais uma tensão. Tais desafios existenciais, como poderíamos lhes chamar, perpassam em maior ou menor medida aos *regimes do bem* (DIAS DUARTE, 2010) do Ocidente moderno e suas zonas de influência. A partir dessa outra categoria do antropólogo brasileiro, podemos definir as formas contemporâneas de busca de satisfação e bem-estar. As mesmas seriam caracterizadas por um apelo laico e terreno, apesar das concomitantes religiosidades, de uma busca pela felicidade - noção associada a inúmeras definições, reunidas nessa categoria, que abrange diferentes objetos de desejo e satisfação.

A concepção de *joie de vivre* não é uma construção da virada do milênio, mas tem cobrado um apelo particular na atualidade. O romantismo, em suas formas contemporâneas, continua sendo um fervoroso crítico da vida urbana considerada como impessoal, caótica e alienante¹¹, ao tempo que, a partir do *dispositivo de sensibilidade* sugerido por Dias Duarte, a busca de experiências capazes de superar frustrações, tais como as percebidas a partir do modo de vida na cidade, envolveriam hoje um menor número de obstáculos em relação ao passado para a sua concreção. A disposição de superação daquilo definido pelos sujeitos modernos como promotor de mal-estar e a busca de uma alternativa a cada vez contariam com um menor número de freios, principalmente entre os membros das camadas médias e altas, portadoras das condições objetivas necessárias à busca de novas pessoas, produtos, lugares que sejam capazes de produzir uma noção de significativa superação, assim como de satisfação ou prazer sensitivo.

O litoral com suas praias e povoados onde ainda “*cabe gente*”, assim como outros ambientes igualmente distantes da grande cidade, emergem como um alvo de projeções e promessas de bem-estar alternativas àquelas disponíveis nos lugares de origem de seus novos residentes. A decisão de ir em busca desse novo território, após esporádicas aproximações prévias a ele, faz emergir a percepção de uma melhoria - ou aperfeiçoamento - do estilo de vida frequentemente urbano do qual “escapam” os migrantes que viajam à procura de encontrar certo encanto (considerado perdido onde eles habitavam). Tal consideração aplica especialmente se pensarmos na categoria weberiana de *desencantamento do mundo*, associado a um certo *ethos* capitalista que as grandes cidades ainda hoje tendem a refletir. Mas resultam esse azul litoral ou aquela verde serra capazes de oferecer uma satisfação inextinguível a partir da realização física dos devaneios que o fato de habitar tais geografias se suscitam? A experiência oferecida pela efetiva concreção de uma experiência vital nesses territórios é capaz de saciar as expectativas e aspirações dos seus novos moradores? E, por outra parte, resulta acaso possível encontrar um lugar que resulte em um constante e inalterável paraíso? Existe a possibilidade, hoje, de nos conformarmos com a incompletude de nossas experiências em relação a nossos anseios?

¹¹ As representações sobre o campo e a pequena cidade remetem às cativantes noções de comunidade, pessoalidade e intimidade desde que a cidade moderna existe. Contudo, ao mesmo tempo, a restrição de oportunidades e ausência de anonimato representam alguns entre vários atributos negativos desse tipo de cenários (BAUMAN, 2006; TONNIES, 1947; WILLIAMS, 1989).

O encanto contra-urbano associa-se, evidentemente, a uma valoração sobre o real/aparente caráter impoluto e de proximidade com uma certa natureza considerada sagrada para muitos no meio rural, ou também na pequena ou mediana comunidade, segundo Carvalho e Steil (2008) nos convidam a pensar ao propor o conceito de *sacralização da natureza*. Contudo, a busca de um aperfeiçoamento interior através de uma experiência pessoal e física em um lugar, como os povoados costeiros do leste uruguaio, ou as vilas do Nordeste brasileiro, em que se diferencia do oferecido por outros cenários que não foram considerados pelos migrantes que chegaram até esses balneários em busca de mudar o seu estilo de vida? Isto tendo especialmente em conta as distâncias percorridas por eles, sendo essas transoceânicas em diversos casos.

O dispositivo de sensibilidade opera potenciando experiências externas mediante uma *pulsão interior*, sintetizada na produção de uma *totalidade vivencial* em torno da qual os indivíduos situam suas experiências e o seu *self* (DIAS DUARTE, 1999). Neste sentido, o fato de viver no litoral, no mato ou na montanha pode ser analisado como um catalisador material de anseios interiores de sossego, “conexão com a natureza”, laços comunitários atribuíveis à pequena comunidade, que realçam a percepção de si dos migrantes em questão. Apesar disso, tais percepções não necessariamente serão mantidas de maneira indefinida na escolha de usufruir um novo lugar, resultando de interesse compreender os percursos transitados por migrantes que, constantemente estimulados por novas opções ou diversas possibilidades sobre onde estar ou como estar, movimentam-se ou são desafiados pelo movimento de opções ao seu redor.

4. Do goce provisório das férias ao êxtase cotidiano (?)

He pasado tres días extraños: el mar, la playa, los caminos me fueron trayendo recuerdos de otros tiempos. No sólo imágenes: también voces, gritos y largos silencios de otros días. Es curioso, pero vivir consiste en construir futuros recuerdos; ahora mismo, aquí frente al mar, sé que estoy preparando recuerdos minuciosos que alguna vez me traerán la melancolía y la desesperanza. (SABATO, 2015, p. 69).

Maria, em “El Túnel” de Ernesto Sábato, escreve a Juan Pablo uma carta na qual consta a frase anterior, a qual li durante o trabalho de campo realizado em La Paloma (Uruguai), acabando por refletir junto, também perto do mar. Nessa carta, a ação de pensar transcende a razão notoriamente e envolve os sentimentos da sua autora, antecipa e alimenta o que está por vir. Viver

consiste, entre outras coisas, em construir futuras lembranças. A modernidade preconizou inicialmente a razão por sobre a emoção, mas ambos aspectos se mantiveram associados. E o segundo resultou determinante para o desenvolvimento do capitalismo, de acordo com o autor de “A ética romântica e o espírito do capitalismo moderno”. O consumismo imperante no capitalismo atual, por oposição ao ascetismo que teria promovido o seu surgimento, deve à busca pelo novo boa parte de sua existência. A legitimidade atribuída não simplesmente ao caráter produtivo dos objetos de consumo, como também ao prazer despertado por eles como aspecto central e não simplesmente secundário, deveio em uma potente amálgama. Segundo Campbell (2001), as justificativas ao consumismo moderno conferidas à manipulação promovida tanto pela moda como pela propaganda, ou também a existência de um hipotético instinto que nos conduz à ostentação em relação a terceiros, acham-se em segundo plano perante o poder imaginativo e ilusivo do ato de devanear, por conseguinte de ansiar.

O devaneio é definido pelo autor da seguinte maneira: “essa forma de atividade mental em que imagens futuras positivamente vívidas são trazidas à mente (em primeiro lugar, quer deliberadamente, quer não) e ora são julgadas agradáveis, ora são elaboradas de um modo que assim as faça” (ibid., p.120). Diferencia-se da antecipação, a imaginação de algo previsível ou esperado; e da fantasia, a construção de imagens mentais de impossível concreção material. O devaneio recorre ao conhecido, ou aquilo por conhecer, e que poderemos encontrar no futuro. Este consiste em um processo imaginativo definido pelo autor como a combinação entre os prazeres da fantasia e a antecipação da realidade, apontando a encenações potencialmente materializáveis.

“A procura do prazer é uma atividade essencialmente motivada pelo desejo de contato com uma dada fonte de prazer” (ibid., p.125), sendo tal busca prazenteira em si mesma, e embora a consumação daquilo ansiado possa superar em sua fisicalidade as propriedades da imaginação, envolve uma iminente frustração da perfeição do imaginado. “A consumação do desejo é, portanto, uma experiência necessariamente desencantadora para o hedonista moderno, uma vez que ela constitui a “prova” do seu devaneio de encontro à realidade, com o resultante reconhecimento de que alguma coisa está perdida” (ibid. p. 127). A insaciabilidade repercute como uma consequência definitiva do sentir ocidental contemporâneo, enunciável como hedonismo moderno, produzindo uma consequente frustração perante uma realidade que, embora possa superar os sonhos, acaba revelando uma ostensiva imperfeição em relação a estes, pouco tempo após sua concreção imediata.

Diferentemente, o hedonista tradicional alcançava a sua satisfação no conhecido. Esta era produzida a partir mais do que nada da qualidade, assim como também essa satisfação manifestava-se no espaço público mais do que no privado. Em contrapartida, o hedonista moderno encontra prazer no anseio íntimo de uma experiência antecipada que ainda não foi vivida, na sua singularidade do novo acha o principal aliciente para dirigir a realização de experiências subjetivas que visam a sua satisfação. Os indivíduos, a partir desse segundo momento, localizam dentro do indivíduo as emoções a serem sentidas se deparando com um declínio da manipulação coletiva das mesmas. O ambiente deixa de ser visto como a fonte primeira da emoção (ibid. p. 104), apesar de continuar a ser uma fonte de inspiração para os devaneios modernos. A esse desencantamento do mundo externo, voltando a essa categoria analítica anteriormente considerada, o acompanha o encantamento do mundo psíquico e interior (ibid., p. 105).

O desejo de uma antecipada qualidade de prazer, seguindo as imagens mentais que uma experiência promete dar, convida a pensar sobre os devaneios que o período de férias suscita nos veraneantes de vilarejos afastados como Punta del Diablo (Uy), Penedo (Br) ou Tilcara (Arg), também cidades de praia como Punta del Este (Uy) ou Viña del Mar (Ch), senão destinos de serra como Canela ou Nova Friburgo (Br), ou até Esquel (Arg). A aposentadoria ou rendas externas garantem viver nesses lugares. Muitos trabalham ou empreendem no turismo, se não, sobrevivem através do teletrabalho ou de viagens ocasionais até cidades vizinhas por negócios; as vagas públicas em saúde, educação, gestão e outros também promovem oportunidades de mobilidade entre diversos caminhos possíveis. Afinal, falamos de migrações de camadas médias e altas, na imensa maioria dos casos, que contam com um grau capital social, cultural e econômico que lhes confere plasticidade aos seus projetos vitais.

A noção de devaneio resulta aplicável para pensar as migrações por amenidade ou estilo de vida, rumo a um destino próximo ao campo como uma ilusão de salvação perante uma vida urbana anterior (na grande e densa cidade, na maioria dos casos), percebida como angustiante e desestimulante. Expectativa que logo se realiza ou refuta. As “adversidades” da parcial quietude litorânea existem, mas são de outro tipo, diferente das da metrópole. Basicamente: excesso de tranquilidade (tédio) antes que correria, infraestrutura de serviços (saúde, educação, etc.) com restrições, menor dinamismo econômico/laboral/cultural. Voltar à grande cidade só reafirma o acerto em vários casos, o imaginado em relação à praia do litoral, embora em outros não necessariamente. O perfil dos referidos migrantes, de médio e alto poder

aquisitivo, como já se falou, permite a eles retornar de tempo em tempo para a sua cidade de origem, assim como também realizar viagens por lazer, em alguns casos fazendo-o por períodos prolongados.

Ao mesmo tempo, geralmente deslocam-se pelo mundo conferindo a suas trajetórias vitais um perfil cosmopolita ou global (ZUNINO; ARÉVALO; VALLEJOS-ROMERO, 2014), que alterna o lugar de permanência e confere contrastes para imaginá-lo. A fluida mobilidade contra-urbana (desde onde a urbanização é densa para onde é menor) da qual eles são ou têm sido parte, provavelmente contribui para manter o *encanto* do litoral vivo, no entanto a alteração desse cenário por outros de maneira ocasional pode realimentar os devaneios realizados que o balneário de praia ou serra frustraria com o tempo. Essa suposição explicaria por que sua escolha litorânea continua sendo atrativa como moradia primeira. Ao compararem-se as imperfeições/frustrações descobertas nele com as de outros lugares, desde um processo retroalimentativo promotor de devaneios novos sobre esse território já conhecido, este pode surpreender de volta ou reafirmar o nele projetado. Muitas vezes, a necessidade, a impossibilidade de desfazer planos, o projeto familiar (educação dos filhos, etc.) ou laboral atrelado ao alvo de uma melhor qualidade de vida, levam a persistir naquele lugar que foi desejado, mas nem sempre o continuou sendo, desviando-se do almejado.

Em paralelo, o acesso a meios digitais aproxima dos migrantes uma resposta à presumível falta que poderia significar a ausência de contato com os seus seres queridos, também como ao acesso de produtos culturais diversos. Embora tal satisfação ocorra de maneira significativamente diferente de um encontro físico com familiares e amigos, ou uma ida ao cinema, situa-se como um valioso substituto. Não é simplesmente um lugar para viver o que se busca, senão experiências gratificantes a sonhar e realizar, escolher em vida um sentido e uma constante experiência sensitiva, no agora, nesse tempo e mundo. Num fluxo de andar e estar no mundo, que pode tirar ou dar novo sentido para essa escolha.

5. Um deslocamento interior

Gilberto Velho (2004), ao refletir sobre o significado de morar em Copacabana para as camadas médias cariocas em princípios da década de 1970, mostrou como para algumas pessoas “a opção pode ser permanecer no seu grupo original com pouca gratificação, frustração e escasso prestígio ou sair em busca de novos espaços físicos e sociais” (ibid, p. 46). O ascenso social e o

reconhecimento daquelas pessoas cuja impressão sobre nós é considerada significativa resulta em um aspecto constitutivo dos projetos individuais, em interseção com os projetos sociais disponíveis nos repertórios sociais de um espaço e tempo. Assim como Velho se deparou, algumas décadas atrás, com os processos de deslocamento físico e social assinalado para um momento e lugar específico, na atualidade podemos encontrar processos que representam ostensivas continuidades com aqueles. Em paralelo podemos observar configurações que, embora contemplem semelhanças em relação às buscas e projetos de vida de camadas médias de origem urbano estudadas pelo antropólogo brasileiro, envolvem características singulares às possibilidades individuais e sociais especificamente contemporâneas.

Através da decisão vital de mudar-se para longe da grande cidade rumo a um destino em maior grau próximo do rural, observam-se sinais de que tal deslocamento transcende a centralidade da busca de *status* atribuída por terceiros à definição de tais projetos de vida. Embora referências externas resultem indefectivelmente influentes para essa decisão, essa mostra de corresponder-se maiormente a uma busca de satisfação de anseios individuais que diminuem o peso de “cobranças” externas sobre quanto se tem, senão sobre a autenticidade das experiências e sensações do que se vive. Aumenta a exigência de uma “descoberta de si”, perante certa “eficácia em mapear e dar um sentido às emoções e sentimentos individuais” (VELHO, 2013, p.108). O litoral permite para diversos potenciais migrantes o encontro do seu “(...) *auténtico y predestinado lugar en el mundo*” segundo assinala Noel (2011, p. 222), para o litoral sul da Província de Buenos Aires (Argentina). Definições sobre o autêntico que Wang (1999) enuncia como construção e aspecto decisivo de projetos existenciais.

Os objetos de nosso consumo (lugares, inclusive) não são em si mesmos o alvo de nossa ansiosa busca por eles, nos propõe pensar Campbell, senão que o efeito sensitivo e imaterial dessa procura constituída pelos prazerosos devaneios que nos conduzem a eles. O qual se imbrica em sua materialidade. O acontecimento vital de mudar-se para uma pequena ou mediana comunidade, que se afasta da escala urbana de uma outra anteriormente habitada, mais do que uma decisão vital suscetível de conferir *status* como observado para a decisão de mudar-se em Copacabana, envolve outros incentivos atrelados à “virtude autêntica” do romantismo. O devaneio de morar longe de uma atmosfera urbana percebida como “ominosa” perante o “idílico” atrativo da pequena cidade e a busca de uma vida satisfatória em torno a tal anseio possivelmente aproximam-se a desejos individuais

potencialmente distantes de demonstrações de *status* e aproximam-se de práticas tendentes a um certo *cultivo de si* em consonância com o *dispositivo de sensibilidade* teorizado por Duarte.

6. A vida simples

Condé (2011) nos mostra como a noção de autocontrole das emoções, em certo sentido um selo da modernidade, permanece vigente e se fundindo com a busca de uma abrangente noção de felicidade. Essa abordagem surge inicialmente através do pensamento de Elias, que observou como a existência de manuais de civilidade cobraram desde o final da Idade Média uma notória centralidade para a emergência de uma crescente ênfase no equilíbrio das emoções, por ele categorizado como *processo civilizador* (REZENDE; COELHO, 2010, p. 104). De acordo com o autor inicialmente citado, na atualidade encontram-se diversas prescrições em jornais, livros de autoajuda, imprensa conselheira. A respeito dessas, o autor “considera os produtos da mídia como formas simbólicas capazes de revelar valores e visões de mundo da sociedade contemporânea” (CONDÉ, 2011, p.85). Técnicas, fórmulas e modelos continuam sendo disponibilizados ao amplo público e, entre eles, as camadas médias e altas contam com indicações que lhes são especificamente dirigidas. Um exemplo de *imprensa conselheira* nessa direção encontra-se na revista brasileira Vida Simples, para a qual, entre várias temáticas motivacionais abordadas,

são recorrentes associações da noção de felicidade à vida em lugares idealmente pacatos como “cidade do interior”, em oposição à “agitação” das grandes cidades, ou a uma redução das atividades diárias, principalmente profissionais, em favor de uma vida mais simples. (CONDÉ, 2011, p. 91).

Ao mesmo tempo, o apelo de muitas das prescrições encontradas pelo menos na mídia brasileira consultada pelo autor se dirige a uma singularização da experiência da felicidade, constituindo-se como um aspecto de desenvolvimento interior de caráter eminentemente pessoal.

As características atribuídas à vida onde o verde ou azul prevalece perante o cinza comporiam *meios de satisfação* (SCHIVELBUSCH *apud* DIAS DUARTE, 2010, p. 247), entendidos estes como canais para a realização de um estado de satisfação vista como interior. “Todas as culturas têm seus regimes do bem dependentes de certas fontes de satisfação materiais e imateriais, às quais

concedem o melhor de seus esforços” (ibid.). O senso de satisfação, propiciado por aquilo considerado prazeroso, se encontraria em essas pequenas coisas que a cada dia nos aguardam, segundo várias das dicas de Vida Simples, a campanha #meulugar de Mastercard, e a voz de alguns dos *lifestyle migrants* sobre os quais este ensaio debate. Ronald Inglehart (1977, 1997) propõe ler a modernização como um processo de resposta às necessidades materiais básicas, como a segurança econômica e cidadã, primeiramente, e logo às outras, numa fase *pós-materialista* em que ideias de autorrealização e participação ganham centralidade através de uma “revolução silenciosa” (ibid.).

“Como sugerem as prescrições midiáticas, há um procedimento preferencial, uma conduta a ser observada, a fim de alcançar uma solução eficaz – sempre há uma solução – para uma situação problemática” (CONDÉ, 2011, p. 100). A felicidade seria, interpreta o autor, a solução para o mal-estar e se achariam disponíveis diversas receitas para a sua obtenção. De alguma maneira, esse tipo de produtos midiáticos confirma as conceitualizações antes assinaladas de um *regime do bem* e *dispositivo de sensibilidade*, em que a busca de uma experiência vital eudaimônica se faz presente. Neste caso evidenciando a formação de uma *cultura terapêutica* (RIEFF, 1966), persistente em exigir uma felicidade em ascensão constante e sem interrupções. O consumo de lugares através de mobilidades migratórias atrela-se a uma coerência entre repertórios culturais e decisões tomadas (VELHO, 2004), a qual acontece “em meio a uma enigmática diversidade de opções e possibilidades” (GIDDENS, 2002, p. 11), que convida e/ou obriga ao encontro reflexivo de si mesmo.

Ao dizer de McCracken (1998), a diversidade, variedade e heterogeneidade do nosso tempo sobressai perante a simplicidade e limitações de épocas anteriores, surgindo a pergunta sobre até que ponto pode se escolher isso último. Especialmente, quando até as opções sobre o simples e limitado multiplicam-se ao tempo que se almeja encontrar refletido no vivenciado aquilo que se almeja e que, é sabido, pode estar em outra parte. Tendo os recursos para ir à sua busca, o custo é aqueles da adaptação e desadaptação assim como dos laços (familiares, conjugais, de vizinhança) que não podem se comprar, quando estes existem e são procurados. Já não há preferências universais enquanto avança um leque cada vez mais vasto de alternativas, o qual forma novos tipos de vida social, segundo assinala McCracken no texto antes citado, num cenário em constante mudança, no qual a busca de plenitude sempre aparece desafiada através de novas opções em constante geração e adaptação entre si. Embora consumir defina identidades, a profusão de opções

de consumo ameaça a permanência de um sentimento de plenitude perante a identidade desenvolvida.

Uma vida simples pode significar distinção social em termos das relações sociais que as atravessam desde uma competição social (MCCRACKEN, 2005), embora desde a linha de discussão aqui articulada evidencie uma tendência de ligação com a coerência do projeto de vida, o prazer estético e a realização de um afastamento de estímulos sufocantes. O pertencimento, ligado à distinção social, atrela-se também a uma narrativa biográfica e construção de projeto coerente. O *status* parece perder relevância no olhar romântico sobre a vida longe da cidade perante a recusa pelo menos parcial de uma sociedade mecanizada, na qual o local, o ecológico, o orgânico e aquilo que aparenta ser menos poluído por um trabalho humano massificador confere sentido, representa um ato político, afirma um agir certo e atribui bem-estar, assim como ocasionalmente também *status*.

A simplicidade é almejada, e muitas vezes emerge como consumo responsável, em termos da “(...) capacidade de cada pessoa ou instituição, pública ou privada, escolher e/ou produzir serviços e produtos que contribuam, de forma ética e de fato, para a melhoria de vida de cada um, da sociedade e do ambiente” (ZERBINI; BARCIOTTE; PISTELLI, 2003, p. 1). Nesse sentido, Nava (2007) demonstra como as escolhas de consumo representam poder na hora de estimular ou desestimular certos lugares, certos itens, certas escolhas. Abandonar a cidade surge como uma forma crescente de satisfação valiosa e legítima, sem deixar de estar atrelada às novas dimensões do consumo contemporâneo.

7. Tempo de utopias?

O tempo - (...) Eu gostaria de te dar um conselho: Pense menos em mim, e mais em você. É perdendo tempo que se ganha vida. Neste ano, quanto tempo você passou com a sua família? Dando beijos? Jogando conversa fora com os amigos? O segredo do tempo não está nas horas que passam, está nos momentos que ficam. Porque são eles que vão contar a sua história. Eu sei disso. EU, SOU O TEMPO. // Itaú digital, para você ter mais tempo para ser pessoal.¹²

¹² Spot publicitário “O tempo - Itaú”. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r5iDUgFCI7w>

O protagonista de *O estrangeiro* (CAMUS, 2015) demonstra na sua vida à beira do mar uma patente ausência de sonhos, de desejos, de objetivos ao longo da primeira metade do romance. Não há devaneios, não há fantasias, somente antecipações. Seu protagonista, Mersault, se aproxima a um hedonista tradicional que se satisfaz com o que já conhece, com experiências sensoriais corriqueiras, como ir ao cinema, nadar no mar, ou simplesmente fazer sexo.

Os migrantes por amenidade ou estilo de vida buscam um sentido, se transformando literalmente em estrangeiros, elaboraram um projeto a partir dos seus sonhos. O incessante ciclo onírico contemporâneo que tem sido aqui descrito se torna promotor de ações potencialmente frustrantes em relação à vitalidade original dos sonhos, segundo Campbell. Todavia, necessariamente ocorre assim? O estilo de vida longe da cidade conforma um objeto de desejo a ser consumido em busca de satisfação, mas, embora surgindo de um anseio acaso poderá ser – pelo menos para alguns entre os novos residentes do lugar – um intento, fuga ao ciclo de *desejo-aquisição-desilusão* capitalista? Apesar de dificilmente atingir-se um escape pleno, pode a *busca de calma litorânea* (quando contrastada a área com as grandes urbes) representar um sinal de hedonismo tradicional extensivo (de aproveitamento da tranquilidade cotidiana)?

O *cultivo do ambiente* que acompanha o *cultivo de si* (CARVALHO; STEIL, 2008) presente nos migrantes analisados acaso nos fala de um hedonismo de baixo impacto? Envolvendo este para si e o entorno tanto uma valorização crescente da produção do próprio alimento como do uso de materiais reutilizáveis, renováveis e/ou recicláveis; a prática de modelos de construção em barro consideradas de baixo impacto ambiental, entre outras ações. O hedonismo moderno faz parte do processo migratório, mas parece encontrar naqueles migrantes que permanecem no lugar e convencidos uma alta dose de hedonismo tradicional. Embora convivam os dois perfis migratórios com “experiências” diferenciadas.

Pode-se encontrar, nos projetos vitais dos quais essas práticas formam parte, uma contribuição à desaceleração dos efeitos do consumismo moderno e, inclusive, uma alteração na sua forma. Ao mesmo tempo, pode simplesmente estar se abrindo o leque em direção a práticas de consumo que, embora dissímiles daquelas anteriormente praticadas pelos migrantes por amenidade antes de se radicarem no balneário, resultem em um menor impacto destruidor. O extensivo volta outra vez nesses projetos de vida à beira-mar, os quais inegavelmente envolvem escolhas, consumo e definição de quem somos nesse processo, como Douglas e Isherwood (1979) demonstraram. E não somente representam distinção social ou sinais de *status*, senão também percepções

subjetivas de bem-estar, sensações que, embora mediadas socialmente, conferem sentido às práticas e decisões vitais.

“Não ser um consumidor moderno significaria ou deixar de devanear, ou restringir a atividade imaginativa de uma pessoa a fantasias irreais” (CAMPBELL, 2010, p. 139). Pode ser entendido, acaso, como hedonista tradicional o migrante que desiste de um certo *ethos* moderno associado ao consumo, entregando-se em certo grau à ausência de novos desejos perante a convicção de que os sucessos de sua vida corriqueira envolvem o maior dos prazeres possíveis, ainda que o prazer continue sendo entendido como *meio de satisfação*? O capitalismo até agora tem sabido absorver a sua crítica, sem dizimá-la por inteiro, e vai se transformando junto com os caminhos transitados por esta. Aqueles que se afastam da grande cidade, até que ponto a reproduzem com novas molduras? Ou, acaso, reconvertem e desafiam suas formas, a partir dos projetos almejados para si mesmos? O claro é, os fluxos de bens e pessoas do capitalismo global multiplicam as suas faces.

Referências

- ALCOBERRO, Ramón.
(s.d.) *Eva illouz y el capitalismo emocional*.
Disponível em:
<http://www.alcoberro.info/planes/illouz1.htm>
l. Acesso em: 3 jan. 2017.
- ALATORRE, Federico.
(2014). Regímenes de sentimientos y la subversión del orden sentimental. *Nueva Antropología*, n. 81, (p. 55-76), jul-dic.
- BAUMAN, Zygmunt.
(2006). *Comunidad*. En busca de seguridad en un mundo hostil. Madrid: Siglo XXI.
- BENSON, Michaela; O´REILLY, Karen.
(2009). *Lifestyle Migrations: Expectations, Aspirations and Experiences*. London: Ashgate.
- BOLTANSKI, Luc; CHIAPELLO, Ève.
(2009). *O novo espírito do capitalismo*. São Paulo: Martins Fontes.
- BULLER, Henry; HOGGART, Keith.
(1994). *International Counterurbanisation*. Aldershot: Ashgate.
- CAJARVILLE, Daniel.
(2021). *Amar y odiar La Paloma (Uruguay): Una pequeña localidad costera entre el invierno y el verano*. Tessituras- UFPEL, p. 370-392.
- CAMPBELL, Colin.
(2001). *A ética romântica e o espírito do consumismo moderno*. Rio de Janeiro: Rocco.
- CAMUS, Albert.
(2015). *El extranjero*. Planeta: Santiago de Chile.
- CARVALHO, Isabel Cristina Moura; STEIL, Carlos Alberto.
(2008). A sacralização da natureza e a 'naturalização' do sagrado: aportes teóricos para a compreensão dos entrecruzamentos entre saúde, ecologia e espiritualidade. *Ambient. soc.* [online]. vol.11, n.2, pp.289-305.
- CONDÉ, Geraldo.
(2011). A dimensão emocional: mídia, emoção e felicidade. In: REZENDE, Cláudia; COELHO, Maria Cláudia (orgs.). *Cultura e sentimentos: ensaios em Antropologia das Emoções*. Rio de Janeiro: Contracapa.

- DIAS DUARTE, Luiz Fernando.
(1999). O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. In: HEILBORN, Maria Luiza (org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 21-30.
- (2010). Muitas felicidades! Diferentes regimes do bem nas experiências de vida. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje*. Rio de Janeiro: FGV.
- DOUGLAS, M.; ISHERWOOD, B. C.
(1979). *The world of goods* New York: Basic Books.
- GIDDENS, Anthony.
(2002). A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASCH, Scott. *Modernização Reflexiva*. São Paulo: Unesp.
- INE.
(2012). *Resultados Finales*. Rocha. Censo 2011. Montevideo: INE.
- INGLEHART, Ronald.
(1977). *The Silent Revolution: Changing Values and Political Styles among Western Publics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- (1997). *Modernization and Postmodernization*. Cultural, Economic and Political Change in 43 societies. Princeton: Princeton University Press.
- MCCRACKEN, Grant.
(1998). *Plenitude 2.0*. Periph: Fluide.
- MCCRACKEN, Grant.
(2005). *Culture and Consumption II: Markets, Meaning and Brand Management*. Bloomington: Indiana University Press.
- MCINTYRE, Norman.
(2012). *“Movilidades, estilos de vida y mundos imaginados”*. En La Sombra del Turismo. Movilidades y desafíos de los destinos turísticos con migración de amenidad, editado por Adriana Otero y Rodrigo González, 35-58. Neuquén: Editorial Educo.
- GLORIOSO, Romella S.; MOSS, Laurence A.G.
(2007). *Amenity migration to mountain regions: current knowledge and a strategic construct for sustainable development*. Social Change vol. 37, n. 1, pp. 137-161.
- NAVA, Micaela.
(2007). *Visceral cosmopolitanism: gender, culture and the normalisation of difference*. Mica Nava; Berg, Oxford.
- NOEL, Gabriel.
(2011). Guardianes del Paraíso. Génesis y genealogía de una identidad colectiva en Mar de las Pampas, Provincia de Buenos Aires. *Revista del Museo de Antropología*, vol. 4, pp. 211-226.
- PRADO, Rosane.
(2003). Tensão no Paraíso: Aspectos da Intensificação do Turismo na Ilha Grande. *Caderno Virtual de Turismo*. vol. 3, n. 1.
- REZENDE, Claudia; COELHO, Maria Claudia.
(2010). *Antropologia das emoções*. Rios de Janeiro: FGV Editora.
- RIEFF, P.
(1966). *The triumph of the therapeutic*. Londres: Harper Collins Publishers.
- SABATO, Ernesto.
(2015). *El túnel*. Santiago: Planeta.
- STEWART, S.
(2002). *Amenity migration*. LUFT, K.; MACDONALD’S, S. (eds.). Trends 2000: shaping the future. Lansing: 5th Outdoor Recreation ; Tourism Trends Symposium. Department of Park, Recreation and Tourism Resources, Michigan State University, pp. 369-378.
- TONNIES, Ferdinand.
(1947). *Comunidad y sociedad*. Losada: Buenos Aires.

TUAN, Yi-Fu.
(1980). *Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente*. São Paulo: DIFEL.

VELHO, Gilberto.
(2004). *Individualismo e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.

(2013). *Um antropólogo na cidade*. Rio de Janeiro: Zahar.

WANG, Ning.
(1999). Rethinking Authenticity in Tourism Experience. *Annals of Tourism Research*, vol. 26, n.2, pp.349-370, abril.

WEBER, Max.
(1969). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Ediciones Península, Barcelona.

WILLIAMS, Raymond.
(1989). *O Campo e a Cidade na história e na literatura*. São Paulo: Cia. das Letras.

ZERBINI Fabiola; BARCIOTTE, Maluh; PISTELLI, Renata.
(2003). Um diálogo inicial entre educação para o consumo responsável e o comércio ético solidário. In: FRANÇA, Cássio Luiz de (org.). *Comércio ético e solidário no Brasil*. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert/Ilde, dez. 144p.

ZUNINO, Hugo; ARÉVALO, Lorena; VALLEJOS-ROMERO, Arturo.
(2016). Los migrantes por estilo de vida como agentes de transformación en la Norpatagonia chilena. *Revista de Estudios Sociales*, n. 55.

Recebido em
janeiro de 2022

Aprovado em
dezembro de 2022

Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió – AL

Débora Allebrandt¹³

Resumo

No Brasil estima-se que 98% dos nascimentos ocorrem em ambiente hospitalar. Embora o movimento de humanização do parto tenha ganhado terreno na assistência ao parto domiciliar, o cenário é distinto quando falamos do parto hospitalar, pois é justamente no ambiente hospitalar que são produzidas as alarmantes taxas de cesarianas (80% no setor privado e 35% no setor público) e altos índices de intervenção. Este artigo busca, a partir de uma reflexão autoetnográfica, situar o cenário de atendimento ao parto hospitalar em Maceió – AL. O planejamento do parto, do pré-natal, contato com obstetras, enfermeiras e doulas até seu desfecho serão aproximados com a construção de uma rota de fuga num cenário hostil. A autoetnografia desafia aspectos formais do modo como construímos nosso lugar de fala como pesquisadoras e permite explorar a partir de uma vivência pessoal a emoção e da catarse como parte intrínseca à pesquisa social. Não silenciar a violência é tomado aqui como uma ferramenta para pensar alguns dos desafios da adesão às boas práticas e elaboração de uma crítica transformadora da assistência ao parto.

Palavras-chave

violência obstétrica; parto; autoetnografia; humanização do parto.

Abstract

In Brazil, it is estimated that 98% of the childbirths take place in a hospital environment. Even though the movement of childbirth humanization has gained ground in the home birth assistance, the setting is different when we talk about hospital births, since the hospital environment is where the alarming c-section rates (80% in the private sector and 35% in the public sector) and high rates of interventions take place. This article seeks, from a autoethnographic reflection, situate the setting in hospital birth assistance in Maceió – Alagoas. The childbirth planning, pre-natal exams, contact with obstetricians, nurses and doulas up to the end will be compared to the construction of an escape route in a hostile environment. The autoethnography challenges formal aspects of how we elaborate our standpoint as researchers and allows us to explore the emotion from a personal experience and the catharsis as an intrinsic part of the social research. Not

¹³ Doutora em Antropologia Social pela pela Université de Montréal. E-mail: debora.allebrandt@gmail.com.

silencing violence is used here as tool to think some of the challenges of adhering to good practices and the elaboration of a transforming criticism in childbirth assistance.

Keywords

obstetric violence; childbirth; autoethnography, childbirth humanization.

Introdução

O corpo feminino, visto como um obstáculo a ser ultrapassado para o parto, era visto pela medicina no século XIX como potencialmente perigoso e patológico (ROHDEN, 2001; MARTIN, 1991; SCULLY; BART, 1973; OAKLEY, 1986). Nesse mesmo momento de consolidação do saber médico e obstétrico como campo científico, em guerra contra o charlatanismo, foi relegada às mulheres uma condição passiva, alvo dos controles médicos, familiares. É reflexo desse movimento de ascensão de uma cientificidade de controle do corpo das mulheres que reverbera até hoje a naturalização com que alguns profissionais de saúde têm o direito de acessar livremente o corpo das mulheres, muitas vezes sem o seu consentimento para práticas¹⁴ que são caracterizadas como “vagina-escola” por Diniz *et al.* (2016). Além disso, o nascimento e a consolidação da obstetrícia passam por uma centralidade do controle médico e minimizam a participação da mulher, que culminou também com sua saída paulatina dos cuidados para com o parto e o nascimento (REID, 2012; FLEISCHER, 2007; OWENS, 2017).

As práticas baseadas em evidências fundamentam os princípios de humanização do parto e do nascimento (BALDISSEROTTO, THEME FILHA, GAMA, 2016). Conhecidas como “boas práticas”, existe, no entanto, uma série de controvérsias que dificultam a aplicação dessas diretrizes no cotidiano da assistência. Segundo Tempesta e França (2021, p. 270-271),

No que se refere à gestação e parto, vários médicos “dissidentes”, enfermeiras obstétricas e doulas passaram a replicar nas redes sociais dados atualizados providos pela MBE, obtidos na Plataforma Cochrane, para fundamentar denúncias de que grande parte dos procedimentos de rotina utilizados nos hospitais carece de fundamento científico, sendo que vários deles não apenas não

¹⁴ A autora destaca a utilização do corpo de mulheres, especialmente das pretas e pobres, para o treinamento de episiotomia para corte e sutura, exames de toque vaginais repetidos; descolamentos de membranas; manobras de Kristeller, entre outros (DINIZ *et al.*, 2016).

trazem qualquer benefício para a mulher ou o feto como podem inclusive trazer malefícios mais ou menos graves para ambos.

Embora o movimento de humanização do parto tenha ganhado terreno na assistência ao parto domiciliar, o cenário é distinto quando falamos do parto hospitalar, que no Brasil corresponde a 98% dos nascimentos. É justamente no ambiente hospitalar que são produzidas as alarmantes taxas de cesarianas (80% no setor privado e 35% no setor público) e altos índices de intervenção (que vão desde a utilização de ocitocina, episiotomia, litotomia, entre outras).

A partir de uma narrativa autoetnográfica, este artigo busca sistematizar as reflexões que conduziram à elaboração de um projeto mais amplo, que tem como foco a formação interprofissional e a divulgação científica de estudos sobre saúde da mulher e direitos reprodutivos¹⁵. Neste texto, tenho como objetivo situar o cenário de atendimento ao parto hospitalar em Maceió – AL, elencando algumas das dificuldades, anseios e expectativas no planejamento do parto, do nascimento e seu desfecho. Essas experiências são trazidas a partir de uma vivência pessoal de violência obstétrica(VO). Acredito que essa narrativa, embora possua elementos biográficos, reverbere o que venho caracterizando como um “cenário hostil” e possa oferecer ferramentas para se pensar alguns dos desafios da adesão às boas práticas e elaboração de uma crítica da formação (inter)profissional da assistência ao parto.

Gostaria de abordar o *continuum* de silenciamentos e a dificuldade de falar sobre a violência obstétrica no contexto pessoal e profissional. Neste sentido, o recurso à autoetnografia permite também explorar o modo como antropólogos têm pensado a emoção e a dor dos outros em suas etnografias e como se aproximam das dores e vivências de seus pares. Deste modo, inicio este artigo me situando como pesquisadora e contextualizando as pesquisas antropológicas nesse campo que me precederam e inspiraram.

Do silêncio e a busca por caminhos

Eu sou uma mulher branca, cis e heterossexual, professora universitária, feminista e pesquisadora do campo dos Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia. Realizei uma série de pesquisas na interface entre família e ciência,

¹⁵ Projeto Desafios e estratégias de educação permanente na Saúde Materno-Infantil em Alagoas. Agradeço a parceria de todas as pesquisadoras desse projeto e especialmente as professoras Nádia Meinerz e Telma Low Junqueira pela inspiração desde os primeiros rascunhos. Para mais informações, ver: <https://linktr.ee/mandacaru.ufal>.

investigando a reprodução assistida e seus desdobramentos para as relações gênero. Eu sou mãe de Olívia.

Durante meu período de licença maternidade, eu me reuni com minha colega Nádia Meinerz para pensarmos um modo de contribuirmos com uma audiência pública que havia sido convocada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) na cidade de Maceió sobre violência obstétrica. Participamos desse evento como pesquisadoras. Lembro de sentir uma expectativa da minha equipe de parto para que eu compartilhasse a minha experiência recente. Durante o evento, enquanto reencontrava, bastante emocionada, pela primeira vez a enfermeira obstetra que acompanhou o final do meu parto, fui questionada se usaria a camiseta que o grupo havia criado com frases comumente associadas à violência obstétrica como “Na hora de fazer você gostou!” estampadas nas costas da camiseta. Eu respondi que estava usando a camiseta do meu grupo de pesquisa. Ela não aparecia porque carregava minha filha num sling. Eu estava reafirmando meu desejo de contribuir como pesquisadora para a transformação desse cenário que me afetava de maneiras que eu ainda desconhecia. A separação entre a pesquisadora e a mãe, do mesmo modo que o sling amarrava minha filha ao meu corpo e cobria a minha camiseta, jamais seria efetivada. No entanto, quero pautar o desconforto que senti ao ser pressionada para compartilhar e utilizar a camiseta das “militantes”. Esse desconforto se tornaria mais palpável quando ainda processando que lugar era esse de uma pesquisadora que conheceu no corpo o seu tema deve ocupar quando apresentei pela primeira vez uma autoetnografia em uma reunião de antropologia, um ano depois desta primeira cena.

Nesse evento virtual em que muitos trabalhos versavam sobre o tema da violência obstétrica, vi minha fala ser evocada múltiplas vezes como “mais um exemplo”, reforçando os argumentos lançados pelas minhas colegas, e outras vezes, via a reflexão que eu havia produzido ser descartada ao ser associada “somente” a um “relato de parto”.

Entre essas duas experiências, uma outra faz parte da costura da reflexão que apresento aqui. Seis meses depois do parto eu comecei a retomar as atividades acadêmicas e participei de um congresso de antropologia que ocorria na minha universidade de formação. Esse evento casou com a viagem de visita de apresentação de minha filha à nossa família que reside em outro estado. Era a primeira vez que encontrava amigos, parentes e colegas depois do nascimento dela.

Quando perguntada sobre como tinha sido o parto por duas colegas, iniciamos uma conversa sobre violência obstétrica que iniciou nos corredores

do evento e foi até o café. Nesse café, eu me senti constrangida ao perceber que várias pessoas que estavam ao nosso redor na fila se viravam para me identificar. Era como se apontassem o dedo me procurando com os olhos, dizendo “é aquela a mulher que sofreu violência obstétrica”¹⁶. Neste momento, uma colega com quem conversava me consulta e aproveita para me apresentar a uma pesquisadora que desenvolvia um trabalho sobre o assunto e falamos sobre agendarmos uma entrevista.

Eu fiquei intrigada com esse constrangimento e busquei contribuir logo após o evento com esta pesquisa, e por uma série de encadeamentos me tornei interlocutora de outras duas pesquisas diferentes sobre o tema da violência obstétrica e atendimento ao parto. Dessa combinação de constrangimento e desejo de produzir uma narrativa sobre o meu parto, fui instigada por Hellen Christina da Silva Araújo (2020), que produzia uma autoetnografia das suas vivências de racismo e pressão estética no interior e Alagoas. A partir do seu trabalho e leituras que compartilhávamos, decidi partilhar um pouco mais da minha experiência no formato de uma autoetnografia. Eu sentia que, em parte, o fato de eu ter uma vivência tão forte e tão recente não me autorizava a falar enquanto pesquisadora sobre esse tema. Seria essa mais uma face dos silenciamentos e da violência que é resultado da violência obstétrica?

Fazer recurso da autoetnografia para refletir sobre minha experiência de parto e violência obstétrica me inquietava inicialmente por saber que o tipo de violência que eu sofri é também marcado pelos elementos que compõem a minha identidade e foram explorados no primeiro parágrafo desta seção. A violência obstétrica noticiada na grande mídia e vivida cotidianamente pelas mulheres que buscam assistência ao parto reproduz hierarquias reprodutivas permeadas por lógicas racistas, classistas e misóginas da nossa sociedade (LEAL *et al.*, 2017, DAVIS, 2019). A essas mulheres a desassistência e violência vêm nos xingamentos; na desatenção; nas condutas e práticas mutiladoras e desatualizadas; na ausência de orientações, etc. (DINIZ *et.al.*, 2015)¹⁷. Para mim, a violência veio através da perseguição, do desrespeito aos meus desejos e plano de parto e na consolidação de uma espécie de “punição exemplar”, para

¹⁶ Alguns meses depois, em outro evento, em uma outra cidade, uma pessoa se aproximou de mim para falar que havia ouvido meu relato num café e me dizer que achava o tema muito importante. Este pequeno encontro confirmou minhas suspeitas de que eu havia sido exotizada pelos meus colegas como um potencial objeto de pesquisa que é avistado de longe (in)oportunamente nos aproximamos dele.

¹⁷ Para Williamson (2021), o racismo obstétrico se aproxima de iatrogênese – ele é um fenômeno estrutural.

que minha ousadia não viesse a se repetir. Embora esta não seja a experiência da maioria das mulheres, suas nuances reverberam o modo como mulheres que buscam um atendimento humanizado são atendidas (HIRSH, 2015; REZENDE, 2015) e como, num contexto de disputa de modelos de atenção, parturientes podem se tornar alvos fáceis para reafirmação de poderes e hierarquias. Neste sentido, me identifico com a afirmação de Ellis:

Como cientistas sociais, não saberemos se as experiências íntimas dos outros são semelhantes ou diferentes até oferecermos nossas próprias histórias e prestarmos atenção em como os outros respondem, assim como fazemos no dia a dia da vida. A “verdade” desta história reside na forma como é contada e na possibilidade de que haja outros no mundo que ressoam com esta experiência. Provavelmente, minha história é única o suficiente para fornecer comparações, mas universal o suficiente para evocar a identificação. (ELLIS, 2021, p.23).

A autoetnografia, embora não seja uma técnica recente de pesquisa, tem sido utilizada como uma ferramenta de pesquisa que permite explorar campos e temas que ainda temos dificuldades de pesquisar (VERSIANI, 2005; ELLIS, 2021; ELLIS; BOCHNER, 1999). Segundo Gama (2020, p.189), a autoetnografia nega a separação entre racionalidade e emoção, entre dados e análise, entre mim e o outro. Embora possa ser muitas vezes tachada e desqualificada como uma reflexão subjetiva, autoetnografias trazendo as vivências dos autores com doenças crônicas e raras; racismo; processos migratórios; maternidade e violência obstétrica, para citar alguns exemplos, traçam paralelos e reverberam experiências compartilhadas. Gama também destaca que um dos elementos que mais enriquecem as autoetnografias é “a subversão desta forma normativa que, ao camuflar o acesso a subjetividades, impõe um padrão de produção de conhecimento bastante específico, fruto do Iluminismo.” (GAMA, 2020 p.189)

A utilização da autoetnografia como uma narrativa, conceito ou método de pesquisa permite experimentarmos diferentes composições e estilos de escrita. Com essa possibilidade de experimentar com a escrita, apresento aqui uma narrativa que utiliza outros escritos sobre esse evento. São pequenas reflexões, outros trabalhos e registros pessoais que serão utilizados como dobras reflexivas de momentos distintos desse mesmo processo de análise e compreensão do evento parto e sua assistência. Através dessas passagens, noto mudanças no meu entendimento do que foi o parto e os sentidos dados a essas experiências. Escolho não datar essas passagens para não produzir uma narrativa hierarquizada e/ou temporal das minhas vivências, valorizando, assim, as várias camadas que fazem parte dessa experiência.

Nas tentativas de escrever sobre meu parto, me dei conta de que não se trata apenas de uma narrativa pessoal, mas de uma articulação de uma experiência em meio a um cenário de silenciamentos que muitas vezes (re)produzem violências. Todas as vezes que escrevi, encontrei bloqueios e inseguranças. De certo modo, escrever “academicamente” sobre essa experiência faz reverberar medos: o medo de partilhar demais ou de menos; de não ser levada a sério; de ser mal interpretada; o medo de me tornar “apenas” ou “mais uma” vítima da violência obstétrica. As pressões da maternidade, da academia, da militância e de um compromisso social de mudança estão cravadas nas entrelinhas deste texto. Nos próximos parágrafos irei descrever o plano e o parto. O contraste desses eventos busca chamar atenção para a responsabilização que é colocada sobre as mulheres que procuram um parto humanizado na busca de informação e profissionais que possam apoiar e assegurar suas escolhas.

A escrita de si: um plano e um parto

Quando eu soube em maio de 2018 que estava grávida eu senti a maior alegria da minha vida. Não conseguia parar de sorrir. Finalmente! Logo em seguida veio o medo... Medo de uma perda gestacional. Medo de quem pesquisa reprodução assistida e de quem sabe que engravidar não é tão fácil quanto parece. Depois me dei conta que o bebê nasceria em dezembro/janeiro. Aí veio o medo de ser desassistida, de ser engabelada por um cesarista. Festas, férias, final de ano... sabe como é? Veio também a realização que o bebê seria capricorniano e isso dá medo também! Durante toda a gestação eu me preparei, pesquisei e tentei me certificar de que eu seria bem assistida durante o parto. Agora o que me dói é que depois de tudo o que eu fiz, de toda a rede que eu construí, ainda que eu tenha sido muito protegida, eu fui desassistida.

Na reflexão acima foi a primeira vez em que eu me permiti utilizar a palavra desassistência para entender todo o meu processo de parto. Reconhecer essa desassistência foi extremamente doloroso, porque durante todo o planejamento do parto busquei garantir que eu seria bem assistida, me cercando dos melhores profissionais e arcando com os altos custos de uma assistência privada.

Parte da preocupação que eu tinha com a desassistência na hora do parto me acompanhava com a narrativa de parto de minha mãe e avó. Minha mãe me pariu em 1982 no interior do estado do Rio Grande do Sul. Em um parto hospitalar induzido, ela foi intimidada por uma parteira que dizia saber “tudo sobre a sua vida”, se referindo ao fato de minha mãe ser solteira. Por essa mesma razão, ela foi impedida de circular pela maternidade, foi imobilizada na

sua cama, e quando foi “assistida”, recebeu uma episiotomia e pontos sem anestesia. Quando retornou ao hospital no pós-parto por conta da dor que sentia nesse corte, apenas colocaram uma gaze no local e a mandaram para casa, dizendo que o ponto estava aberto e não havia nada mais a fazer.

Minha avó pariu seus três filhos em casa, apenas na companhia de sua mãe e de uma vizinha que era parteira tradicional. Ela narrava a ausência de profissionais de saúde especializados como uma desassistência, já que não podiam pagar por esses serviços. Ela trazia de forma muito vívida suas memórias do desespero, da dor e da falta de empatia das mulheres que a assistiam.

Quando engravidei, já conhecia parte do universo da humanização do parto pela literatura antropológica do tema e também por ter algumas amigas que haviam experimentado diversas facetas desse processo¹⁸. Para além desse universo de referência de humanização, me acompanhavam e se multiplicavam na gravidez inúmeras narrativas. Das amigas das amigas, de mães, colegas e conhecidas. Das mulheres que pariram antes de mim, que partilhavam suas vivências no mundo das rodas de parto de que participávamos toda semana. Parte desse aprendizado focava em passar lições para que a “nova” gestante não sofresse os mesmos problemas experimentados pelas outras (REZENDE, 2019).

“Doutor Fulaninho é lobo em pele de cordeiro!”. “Sicrano se diz humanizado mas só faz cesária.”. “Sabe a fulana? A bolsa rompeu e ele foi pra cesária, nem um exame sequer ele fez. Poderia ter induzido...”. “Dr. Fulano disse que fazia normal. Chegou na hora e disse que ia viajar. Se ela quisesse, tirava o bebê antes para garantir”. Essas e muitas outras frases me informavam que o cenário de atendimento ao parto em Maceió era hostil. Não se tratava de elaborar ou planejar um parto. Eram rotas de fuga. Planos de guerra. Mas só me dei conta disso muito tempo depois do parto. Ouvi também muitos comentários que enfatizavam o que não se deve dizer a uma gestante. Há silêncios que reverberam o medo e a insegurança de certas práticas. Perdas gestacionais, near miss materno; morte súbita e complicações de qualquer tipo são temas muito pouco falados.

Assim que confirmei que eu estava grávida, entrei em contato com uma enfermeira obstétrica, referência de um grupo de atendimento ao parto da cidade, pedindo recomendações de médicos obstetras. Ela me recomendou três

¹⁸ Uma com um parto planejado em casa, outra com um parto hospitalar, mas acompanhada desde casa pela equipe de enfermeiras obstetras e outra que pariu em uma casa de parto referência no país.

médicos¹⁹. Um que estava em licença por 6 meses; outro que atendia exclusivamente a um novo programa de parto de um convênio e outra que estaria viajando na data do meu parto. Sem poder contar com essa indicação, procurei o obstetra de uma das minhas amigas, que não estava nesta lista curta de obstetras recomendados.

Sendo a escolha pelo acompanhamento ao parto hospitalar, não atendemos com o plantonista, mas somente junto a obstetras de nossa indicação, que comungam da mesma filosofia do nosso trabalho. (Trecho do *e-mail* padrão recebido após a contato com uma das equipes de enfermeiras obstetras da cidade).

Iniciei o pré-natal com esse profissional. Ao mesmo tempo, eu e meu companheiro, frequentávamos semanalmente as rodas de parto que aconteciam na cidade e fizemos um curso que, entre outras coisas, oferecia um modelo de plano de parto. Conversamos com as equipes de enfermeiras obstetras da cidade. Acabei optando por uma que parecia mais “articulada” com os profissionais e hospitais, mas essa equipe não trabalhava com o obstetra que estava me acompanhando. Havia um clima de desconfiança, e isso pesava ainda que as razões pelas quais não quisessem partear ao lado deste médico não viessem à tona.

Quando a enfermeira chegou nos levou para conhecer a sala de PPP que estava trancada. Por que essa sala estava trancada? Lembro dos elogios que recebemos por ter ido conhecer aquela sala. Lembro do meu cansaço... Não queria ver aquele lugar e nenhum outro. Mas fiz meu trabalho de casa. Fui uma boa paciente. Conheci as maternidades e suas salas de parto. Terminei meu plano de parto. Levei comigo em três vias. Ninguém leu. Ninguém nem olhou. Nenhuma pessoa sequer lembrou que naquela pasta onde estavam os exames da minha gestação inteira estava o meu plano de parto em três vias, com todos os desfechos e detalhes estudados. O engraçado é que às vezes ainda acho que eu não fiz a minha parte.

Quando iniciaram o acompanhamento da minha gestação com 32 semanas, fui convidada a consultar com a obstetra que me havia sido referida como uma das profissionais humanizadas da cidade. Ao afirmar que ela não estaria na cidade na época do meu parto, rapidamente entraram em contato e

¹⁹ Havíamos levantado na época seis indicações de obstetras que atuavam no cenário da humanização na cidade. Entre eles estavam os três profissionais recomendados. Descartamos os outros dois por terem atendido pessoas próximas e realizado cesarianas sem indicação e fora do trabalho de parto.

confirmaram que ela havia mudado os planos por conta de outra gestante e estaria na cidade.

Nesse cenário, procurei essa profissional. Agradava-me muito a ideia de ser assistida por uma profissional mulher no mundo masculinizado da obstetrícia. Já havia lido seu relato de parto e como sua segunda gestação havia mudado seu entendimento sobre a profissão e revisto suas condutas. Na consulta pré-natal, ela me conquistou ao dizer os procedimentos que **não** fazia, tais como episiotomia e dizer claramente que não agendava cesarianas, apenas fazia essa cirurgia quando eram necessárias.

Enquanto esperávamos pela enfermeira no corredor, via uma mulher ser trazida do centro cirúrgico para o quarto na enfermaria. Lembro que senti um frio na barriga. Um medo de voltar para o quarto sem meu bebê, medo de ter que passar por uma cirurgia. A porta que dava para o centro cirúrgico era logo ali. Lembrava um frigorífico. Era de metal, abria com um som metalizado que ecoava pelo corredor e abafava as vozes sempre presentes e fortes daqueles que trabalhavam ali. A luz era amarelada e fraca, embora o sol fosse forte lá fora. Eu não queria ser aquela mulher que voltava para o quarto. Eu tive medo daquela experiência. A gravidez é algo tão lindo e tão aterrador.

Com a gravidez chegando ao termo no final do ano, me deparei com clínicas fechadas, exames cancelados e uma dificuldade imensa de seguir a rotina de exames e consultas semanais devido à chegada das festas de final de ano. Exames agendados há meses foram cancelados sem nenhum aviso. Laboratórios não cumpriam mais o prazo dos resultados, e as poucas clínicas que faziam exames de ultrassonografia abertas estavam lotadas. A intermediação dessa obstetra para que ultrassonografias e cardiotocografias fossem realizadas foi fundamental.

Em meio a esses exames de rotina, aprendi que havia uma redução na quantidade de líquido amniótico – uma condição conhecida como oligoidramnio. Dependendo da quantidade de líquido e de como o exame fosse medido, haveria a recomendação de uma indução, e se fosse confirmada a insuficiência de líquido, a realização de uma cesariana de emergência. Depois dessa primeira sinalização, iniciei um protocolo de hidratação que consistia em ingerir cinco litros de água por dia. Quando refiz os exames três dias depois, meus níveis haviam se normalizado para o período gestacional. No entanto, esse “susto” marcou o final da gestação.

Os exames cada vez mais próximos precisavam ser feitos com profissionais de confiança: “Não são todos os ultrassonografistas que irão medir as bolsas de líquido para calcular corretamente o valor”, dizia minha obstetra. Minha

equipe de enfermeiras obstetras antecipou a consulta que previa cuidados com o bebê e tivemos uma longa conversa sobre indução e cesariana. Minha doula organizou uma fogueira para que a gente queimasse nossos medos, partilhou suas experiências de parto e banhou meus pés como se pudesse lavar as preocupações. Sentia-me preparada, informada e confiante para os possíveis desfechos.

No finalzinho da gravidez estava acompanhando cuidadosamente a pressão arterial. Ela estava subindo, e a gente estava acompanhando. Eu tenho enxaqueca desde os 11 anos. Durante a gravidez tive muito pouco, duas vezes. No dia 04 para o dia 05, eu tive. Não consegui dormir por conta da dor. No domingo a dor ia e voltava. No final da tarde a pressão estava alta, e a minha obstetra me pediu pra ir ao hospital fazer os exames pra descartar pré-eclâmpsia. Toda vez que ia a um hospital/clínica, minha médica solicitava o nome do plantonista e tentava conversar com ele. Quando cheguei, ela passou meu caso para o plantonista que me recebeu e me tranquilizou. Meus sinais estavam melhores, minha pressão não estava tão alta, mas eu ainda sentia enxaqueca. Ela coletou os exames de sangue de rotina e me medicou. No novo plantão, verificaram novamente os meus sinais, e minha pressão tinha tido um pico de 18/9. Rapidamente o novo médico se aproxima de mim no quarto e diz que iria interromper a gestação. Eu respondi rapidamente: “eu acho que não. Vou conversar com a minha médica.” E aí começou o assédio. Ele se recusava a atender as ligações que ela fazia para o hospital e não atendia o celular. Ela só conseguiu falar com ele quando meu companheiro passou seu telefone conectado com nossa obstetra para ele. Enquanto meu companheiro ponderava as nossas alternativas com a nossa obstetra, o médico plantonista me chamava para sua sala de exame. Ali ele tentou me convencer de que estava colocando a minha vida e a da minha filha em risco se eu continuasse com a gestação. Ele pediu que eu tirasse a minha calcinha para fazer um exame de toque e eu recusei. Depois disso, ficou ainda mais hostil. Eu fui colocada em uma dieta de líquidos, não podia me alimentar e tinha fome. Estava cansada e queria dormir. Nossa obstetra nos orientou sobre um medicamento específico para regular a pressão que geralmente é utilizado intraparto – o médico disse que minha pressão não estava alta o suficiente para isso. Nesse cenário, decidimos sair desse hospital. Conversei pelo telefone com a minha médica. Ela estava cuidando do filho, e seu colega se recusava a cuidar de mim. Com a promessa de que no hospital universitário eu seria cuidada, assinamos um termo de alta sem consulta do médico e iniciamos a nossa “fuga”. Eu não sabia que ali começava também a nossa perseguição. Na saída, assinei um termo e pegamos meus exames. Sem sinais de pré-eclâmpsia. Comi cuscuz com ovo trazido pela minha doula e brownie. Cheguei ao HU sem enxaqueca e com a pressão 12/8, mas precisei ser internada. Por quê? Eu queria saber, não entendia bem... Porque a oscilação da pressão era um risco nas 39/40 semanas.

Quando retomo essa experiência, me lembro da sensação de vitória que tinha ao sair do hospital. “Vivas! Escapamos de um cesarista!”. Mas como

escapar uma máquina institucional que autoriza e reproduz um modelo tecnocrático e uma série de micro e macroviolências? (COELHO, 2010). Eu vivi a peregrinação entre hospitais para buscar atendimento “adequado”. A grande maioria das gestantes que vivem a peregrinação institucional o fazem porque não são aceitas nesses serviços pela lotação dos hospitais e avaliação do início do trabalho de parto (BITTENCOURT *et al.*, 2014).

Ao ser internada novamente, mesmo estando bem, fui submetida a uma gestão dos riscos da gravidez. Quando ainda estava no hospital e não havia me dado conta de que estava encurralada, me perguntava sobre a ineficácia daquele cuidado. Eu aferia com mais frequência a minha pressão em casa. Com todos os meus privilégios de classe e raça, eu sabia que estaria mais descansada e tranquila em casa, mas estava no hospital, numa cama emperrada, vizinha de um corredor barulhento e mosquitos por todo lado²⁰.

Minha opção, ou falta dela, era continuar aguardando o início do parto ou iniciar o parto através da indução. Eu chorei no corredor enquanto a obstetra de plantão me dizia que essa era a minha melhor opção. Chorei quando minha médica me ligou para reforçar a necessidade dessa indução. Eu disse a ela que eu tinha medo de estar muito cansada para o parto. Eu não havia dormido nada nas últimas noites e sentia uma ressaca da enxaqueca.

Havia uma expectativa de que, se eu iniciasse a indução na segunda-feira à tarde, estaria parindo na terça-feira, quando minha obstetra estaria de plantão. Nesse momento eu não tinha tido condições de entender que essa internação também tinha me privado do atendimento de minha obstetra. Somente na terça-feira, depois de muitos exames de toque de rotina, meu parto se iniciou. Minha obstetra estava por lá e havia chegado uma mulher no período expulsivo.

Eu estava caminhando no corredor com Felipe quando vimos Eulália sair da sala de PPP e gritar para as enfermeiras do posto. “Está nascendo! Chama o pediatra!”. A gente se olhou, se sorriu. Até que enfim aquele lugar parecia ter seu fim. Bebês

²⁰ É claro que a existência de uma cama emperrada é melhor do que parir em uma maca, corredor ou mesmo no chão. Estou ciente das inúmeras desigualdades e iniquidades da atenção à saúde no país que foi escancarada na dificuldade de atenção às gestantes e parturientes durante a pandemia (CARDOSO *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020). Falar sobre esses barulhos e pequenos incômodos parece fútil, mas acredito que eles ilustrem como muitas vezes a instituição hospital está disposta para servir seus operadores e não suas usuárias – neste caso específico, gestantes de alto risco. Nos cinco dias em que fiquei internada nesse hospital, apenas dois profissionais, ao mexerem no meu corpo para condutas diversas (aferição de sinais, ausculta ou exames de toque), disseram seus nomes e a que vieram.

nasciam ali. Nesses dias que passamos nessa enfermaria, tanta espera... e tão pouca ação. Agora vai! Um bebê vai nascer!

Antes de acabar o plantão, minha obstetra veio conversar conosco. O pessoal do plantão seguinte “não era muito adepto do parto humanizado”. Ficáramos em contato, acompanhando. Foi uma noite longa. De dores fortes. Eu e minha doula incomodando o quarto lotado e a ausência completa de assistência institucional. Ninguém veio ver como estava o meu TP. Pelo aplicativo de mensagens WhatsApp, minha doula se comunicava com a restante da equipe. Em determinado momento ela buscou um residente para me avaliar. A primeira coisa que ele quis fazer foi mais um exame de toque. Minha doula sugeriu que ele acompanhasse as contrações. Ele aceitou. Não me lembro do resto da interação. Lembro apenas que um tempo depois pude ir para a sala de PPP. Lá ficamos sozinhas por um tempo. Era uma sala grande, com janelas com vidros pintados que não permitia que vissemos o lado de fora. Ela tinha dois leitos específicos para o PPP. Alguns balões de pilates, barras fixas na parede. Armários e uma mesa com computador. Há também um berço com aquecedor e uma série de equipamentos como uma grande luz de centros cirúrgicos. O meio da sala é livre e amplo.

A primeira interação com a médica do novo plantão foi tensa. Essa médica ficou um tempo no computador e, ainda sentada na mesa, dava as ordens para que eu me virasse para ela me examinar. Era como se o tempo de ela caminhar até onde eu estava e conversar gentilmente comigo fosse escasso demais para ser dispensado no primeiro atendimento do seu dia. Eu não me movi. Ela então grita para que eu me vire dizendo que tem um “longo plantão” começando e a enfermaria está lotada. Minha acompanhante pergunta se ela não pode fazer o exame no final da sua ronda, explicando que eu estava finalmente descansando. Ela diz que não. Eu me viro e ela faz o exame de toque e a ausculta do bebê. Mais tarde há um grande “entra e sai” nessa sala. Algumas pessoas buscando materiais aleatórios, outras poucas buscavam auxiliar o TP.

Depois de um tempo, consegui me concentrar com a ajuda da minha equipe e não me lembro das horas passando. Em meio às ondas de contração, lembro das portas da sala se abrindo abruptamente e a luz do corredor invadindo a penumbra. Eu estava de cócoras saindo de uma grande contração quando vejo um homem gritar meu nome completo e se aproximar de mim.

Ele dizia que era amigo de Dr. Fulaninho, que estava muito preocupado comigo. No dia seguinte achava que essa intrusão havia sido um sonho ruim.

Esse sujeito não estava usando as roupas hospitalares, o que contribuiu para minha dificuldade em entender o que estava acontecendo.

Esse homem que invadiu minha sala de parto era o médico obstetra de plantão. Ele sabia qual era meu nome, pois o médico do outro hospital havia divulgado meus dados entre seus “colegas” que tentavam descobrir meu “paradeiro”. O documento que assinei na saída do outro hospital não aplacou o desejo de controle desses profissionais sobre meu corpo e meu parto.

Esse profissional, iniciando seu plantão me intimidando, inseriu uma dúvida incontornável no desenvolvimento do meu TP. Alguém estava muito preocupado comigo. Havia alguma coisa errada.

Eu tive medo.

Lembro das portas se abrindo e da luz invadindo minha sala de parto.

Depois daquilo o caos, o medo, a dor, a dúvida.

Será que estava tudo bem?

Há quanto tempo eu estava ali?

Por que minha filha não nascia?

Banho quente, balão, rebozo.

É tudo um sonho.

Eu vou acordar

Por que ela não nasce?

Por que tem tanta gente falando pelas minhas costas?

Por que tanta dor?

Eu não vou aguentar mais.

E se eu desmaiar na próxima contração?

Eu vou desmaiar.

Eu não aguento mais.

Será que estava tudo bem?

Há quanto tempo eu estava ali?

Por que minha filha não nascia?

Banho quente, balão, rebozo.

É tudo um sonho.

Eu vou acordar

Por que ela não nasce?

Por que tem tanta gente falando pelas minhas costas?

Por que tanta dor?

Eu não vou aguentar mais.

E se eu desmaiar na próxima contração?

Eu vou desmaiar.

Eu não aguento mais.

Eu não aguento mais.

Eu não aguento mais.

Eu quero analgesia.

- Não dá pra te dar anestesia. Só cesariana.

Mensurando o sofrimento

Eu estava tentando dormir naquele quarto barulhento. Ouvia o rapaz da frente com sua voz ecoando pelo quarto e tentava me concentrar no mantra que tocava no meu celular embaixo do travesseiro. Ouvi vozes mais distantes e alguém dizendo “Pocou, pocou a bolsa!”. E me viro e olho discretamente para o leito do canto esquerdo. A parturiente se levanta rápido da cama e diz um pouco assustada: “Agora sim que eu vou sofrer!”. Ninguém a contrariou.

Nas rodas de conversa sobre o parto, uma preocupação recorrente é a dor do parto. Numa dessas conversas, uma das doulas que guiava a roda compartilhou que poucas pessoas entendiam a diferença entre dor e sofrimento. Ela afirmava com plenitude que nos seus dois partos domiciliares não sofreu. Apenas sentiu dor. Quando, ainda no hospital, minha colega de quarto se dava conta de que a bolsa havia rompido, imaginava que as contrações iriam se intensificar e que “sofreria” mais. Conversando com uma vizinha de quarto no hospital, ela me dizia que havia “sofrido pouco”, pois as contrações mais fortes haviam durado poucas horas²¹. Na fila da vacinação no postinho de saúde, as novas mães comparavam seu sofrimento em horas de TP e diziam se tinham sofrido mais ou menos. Se dor e sofrimento são tão diferentes, por que são utilizados com tanta frequência como sinônimos? Além disso, por que se mede sofrimento em horas?

Logo depois do parto, comecei a calcular as horas que havia durado todo o TP. Quantos dias, quantas horas; quantas horas de TP ativo eram contas feitas e refeitas para me assegurar de que eu havia chegado ao meu limite. Uma mensagem da minha doula dizia: “Nasceu uma mãe, com uma bravura e uma entrega tamanha que jamais será medida em horas”. Mas eu calculava e recalculava o tempo e me consolava saber que havia sido “longo”; que eu havia “aguentado” o máximo. Eu questionava ter passado por uma cesariana sem necessidade. Ter passado tantas horas em trabalho de parto me legitimava em alguma medida, mas também me deslegitimava em outras. A perversidade desse cálculo passou a me incomodar. Afinal, quantas horas são suficientes? Quem decide o quanto é o suficiente?

Com o tempo, a mensurabilidade da dor do parto em horas se tornou um processo que eu compreendia. As horas de TP, o tempo de internação, o número de plantões e plantonistas eram medidas aferíveis, calculáveis e faziam

²¹D’Orsi *et al.* (2014) abordam como desigualdades sociais irão impactar os entendimentos múltiplos em relação à satisfação com o atendimento recebido, que pela naturalização do caráter intervencionista associa a essas práticas o bom atendimento.

sentido para as pessoas que queriam entender o que havia acontecido. A medida e os impactos do sofrimento da desassistência e da violência são muito abstratos e subjetivos.

Quando li o trecho que antecede esse subtítulo em um congresso, recebi comentários que diziam que o que eu havia sentido era a chamada “hora da covardia”. Nunca gostei desse termo, muitas vezes esse é o momento em que as mulheres conseguem admitir que chegaram ao seu limite, mas têm seu desejo desrespeitado inclusive retoricamente, já que serão salvas pelo seus companheiros que não as deixam desistir. É preciso questionar que tipo de assistência ao parto oferecemos para que coragem e covardia sejam valores em questão.

Na sala, à noite, meu sogro que gosta de atuar como um guru espiritual me perguntou como havia sido o parto. Eu respirei fundo pensando em onde começar e ele me adicionou mais uma pergunta: foi muito traumático? Eu disse: foi. Ele logo se virou dizendo “então não vamos falar disso. É muito bonito nascer!”.

A ausência de empatia com meu sofrimento me fez questionar o modo como lidamos com as emoções do outro e como a criação dessa alteridade nos coloca enquanto pesquisadoras em um lugar confortável. Acreditei que falar do que sente o outro sem que ele esteja presente para se ver rotulado ou minimizado, sem ter a chance de reagir, é muito diferente de fazer isso diante dos nossos interlocutores ou quando o autor/interlocutor está na sua frente. No entanto, meus pares estavam ignorando os meus sentimentos e como seus comentários e simplificações repercutiam em mim como pesquisadora e como mulher.

Revisitei várias entrevistas e situações em que pessoas compartilharam comigo seu sofrimento. Será que consegui escutar e produzir uma narrativa digna do que essas pessoas estavam sentindo e compartilhando comigo? Tive mais perguntas e dúvidas sobre a abordagem e passagens que deveria enfatizar ou omitir no texto quando escrevo sobre mim do que sobre outrem. Na minha experiência como professora e pesquisadora, sempre busquei fazer a pergunta de como se sentiriam meus interlocutores ao lerem o que escrevia sobre eles. Ser fidedigno e respeitar a imagem e integridade dos nossos interlocutores não é o mesmo que problematizar a exposição e a estigmatização quando se fala de temas tabus, traumas e violência em primeira pessoa²².

²² Por essas e outras razões a devolução dos dados obtidos na pesquisa é tão importante para nossa disciplina. Trabalhos como os de Fleischer (2017) e de Knauth e Meinerz (2015) são centrais para avaliarmos e implementarmos novas práticas.

Em uma das entrevistas que concedi lembro de relatar que meses depois do parto eu sentia tanto medo dos profissionais da saúde que haviam me atendido que não conseguia tomar a decisão de me mudar para uma casa porque nela me sentia mais vulnerável a ataques, intimidações ou retaliações que esses profissionais poderiam dirigir a mim. A pesquisadora, um pouco perplexa com essa revelação me pergunta se esses médicos são “tão poderosos assim”. Eu respondo que não. Claro que não. Esse medo “irracional” é só mais uma das marcas dessa violação... dessa perseguição.

O trabalho de Surrallés (2002, 2009) revisita algumas das principais correntes e críticas a respeito da abordagem antropológica das emoções²³ e sua construção como categoria analítica. Ao conduzir sua análise para o exemplo da afetividade entre os Candoshi, um povo ameríndio da Alta-Amazônia, o autor destaca que o estudo da emoção deve passar em primeiro lugar pelas compreensões indígenas locais sobre a fisiologia e significados do sentir. Também inspirada por esse autor, Regitano (2019) irá tecer uma análise sobre o medo do parto e da cesariana entre as Mehinako. A autora consegue dialogar com as situações de medo trazidas pelas suas interlocutoras sem taxá-las e permitindo que elas tomem o lugar de uma expressão cultural que é sentida também no corpo da autora, que reviveu sua própria experiência de parto e gestação. Trabalhos e reflexões como as de Regitano indicam caminhos para uma abordagem da emoção mais simétrica e respeitosa.

Ao mesmo tempo que sentia uma espécie de insulamento acadêmico, via esse isolamento se propagar quando lia os relatos de parto²⁴ nas redes sociais e nos grupos de mães de que participava. Quase todos falavam de planos de parto que foram um sucesso. Irritava-me a repetição acrítica daqueles três verbos: “entregar; confiar; aceitar”. Todas as vezes que lia elogios às parturientes que haviam conseguido um parto vaginal e parabenizavam sua “entrega”, me sentia mal, embora tenham usado esse adjetivo para me descrever. Parecia-me muito contraditório confiar, entregar e aceitar em um contexto em que aprendemos a desconfiar das condutas e dos profissionais; falar em se entregar quando precisamos assumir e reforçar nossas escolhas e planos individuais a cada dia; e esperar que haja aceitação quando resistir às

²³ Há uma prolixa literatura sobre o tema e interseção entre antropologia e emoções que não poderá ser aprofundada neste artigo. Para referências clássicas, ver Lutz e Abu-Lughod (1990), entre outros. Para abordagens aprofundadas, ver Coelho (2010) e a apresentação, bem como o conjunto de trabalhos do dossiê organizado por Vítora e Coelho (2019).

²⁴ Trabalhos como os de Carson (2017) e Rezende (2019) que analisam os modelos narrativos de parto me ajudaram a não me sentir isolada e compreender algumas ferramentas para expressar e analisar as emoções.

pressões institucionais que ditam como e quando deve ocorrer um parto é incontornável. Como entregar, confiar e aceitar quando estamos partejando em um cenário hostil e precisamos estar atentas e preparadas para acionar não um plano de parto, mas uma rota de fuga?

Além disso, as histórias de sucesso que reforçavam a coragem e a resistência de alguns indivíduos pareciam invisibilizar e diminuir a minha experiência de todas as pessoas que “dão com os burros n’água”. Não havia espaço para o sofrimento, e esse processo foi muito solitário, tanto do ponto de vista subjetivo como ético e político. No plano pessoal, ao evitar comparações e procurar entender o meu parto como uma experiência única, busquei ter mais compaixão comigo e com as minhas vivências. Apesar disso, quando falo das pesquisas que realizo sobre o tema e quando falo do meu parto, ouço perguntas e insinuações sobre o meu “limiar de dor”. Afinal, o que isso tem a ver com a violência obstétrica?

As múltiplas faces da violência obstétrica

No dia 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou um despacho no qual retoma a definição de “violência obstétrica”²⁵ da Organização Mundial da Saúde (OMS) para, em seguida, colocá-la em desuso. Segundo o MS, a definição da OMS tem como ponto central para a existência da VO a intencionalidade. Segundo Sena e Tesser (2017, p. 211), no contexto brasileiro:

A violência obstétrica é expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual. Também o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas, pode ser considerado como práticas violentas.

²⁵ Diniz, Salgado, Arezzo *et al.* (2015) sistematizam as origens do termo; suas definições no Brasil e no mundo e impactos para a saúde da mulher. Já Quattocchi (2020) irá destacar, a partir da comparação de experiências da América Latina, que a VO é uma violência estrutural, multicausal e multidimensional; é uma violência de gênero; é uma violação dos direitos humanos e da saúde reprodutiva; se volta para o exercício de um poder e marcas de hierarquia; é institucional e laboral; compreende todo o processo reprodutivo e se estende também ao bebê. Para uma análise da resistência ao termo, ver Katz *et al.* (2020). Para uma análise do ativismo de mães na luta contra a VO, ver Rocha (2021).

No despacho, o Ministério da Saúde afirma:

Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano.

Esforços institucionais são empreendidos por este Ministério da Saúde com a implementação de uma série de programas e políticas em saúde, entre os quais, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros, na busca de qualificar a atenção ao parto e nascimento, necessitando fortalecer parcerias em um processo multidisciplinar. Nessa perspectiva, têm-se intensificado esforços de aproximação com a academia, conselhos de especialidades e sociedades científicas para discussões ampliadas.

Pelos motivos explicitados, ressalta-se que a expressão “violência obstétrica” **não agrega valor** e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada. Ratifica-se, assim, o compromisso de as normativas deste Ministério pautarem-se nessa orientação. (BRASIL, 2019, grifo meu)

Menos de uma semana depois, no dia 9 de maio, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou uma nota em que oferece seu “apoio integral” ao despacho do MS. Neste documento, argumentam que o uso do termo violência obstétrica é “inadequado, pejorativo e estimula conflitos entre pacientes e médicos nos serviços de saúde”²⁶. Ainda acrescentam:

A adoção desse termo conturba a relação médico-paciente; quebra o princípio da harmonia nas equipes multiprofissionais; não promove qualquer mudança significativa no quadro de desproteção às gestantes; e transfere de modo inconsequente sobre os médicos a responsabilidade por todas as mazelas da saúde (pública ou privada), como se fossem culpados pelos graves indicadores de mortalidade e de morbidade maternos e infantis.

Nessa passagem, é importante notar que o CFM afirma que a utilização do termo violência obstétrica não promove mudança significativa no quadro de **desproteção às gestantes**. Cabe aqui perguntar como se pretende promover proteção às gestantes quando sequer se permite nomear um dos fatores associados às persistentes altas taxas de mortalidade materna (FRANCISCO, LACERDA, RODRIGUES, 2021; TAKEMOTO, 2020).

²⁶ Tempesta e França (2021) retomam os posicionamentos de oposição do CFM em relação à utilização do termo violência obstétrica e apontam o Parecer CFM nº 32/2018 como um dos marcos dessa política.

No dia 29 de maio de 2019, ocorreu a audiência pública sobre violência obstétrica na sede da OAB-AL²⁷. Nessa ocasião, as autoridades²⁸ que compuseram a mesa de abertura eram majoritariamente homens, e o representante do Conselho Regional de Medicina (CRM) reforçou o posicionamento do CFM para abolir a utilização do termo. Sem surpresa, essas autoridades não ficaram até o final da audiência para ouvir as denúncias trazidas pela sociedade civil. Nessa tarde aprendi que em Alagoas não havia até o momento da audiência sequer uma denúncia de violência obstétrica recebida pelo CRM. Durante essa audiência, ouvi na voz de uma das pessoas que partilhou casos de violência obstétrica como o médico que me perseguiu e intimidou contava a sua versão da minha história para assustar gestantes que buscavam o parto vaginal.

A convergência dos documentos oficiais que sem nenhuma responsabilização ou crítica decidiam pela inadequação e pelo “não-agregar valor” da expressão violência obstétrica me marcaram profundamente. Senti-me silenciada, apagada, desmerecida, abandonada à própria sorte por instituições que deveriam, no mínimo, reconhecer a existência da violência obstétrica e punir aqueles que as reproduzem. Esses documentos são armas que estão produzindo violência de gênero e fazendo com que as vítimas da violência obstétrica sintam, desta vez por meio de instituições superiores, a violação de seus direitos.

Em uma resposta ao Ministério Público que foi acionado por ativistas, o MS se pronunciou através de um ofício elencando todas as suas ações para mitigar atendimentos inadequados e abusivos desde a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (2004), passando pela criação da Rede Cegonha (2011) e Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2017) para dizer:

[...] reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo [violência obstétrica] que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas. (BRASIL, 2019b, p.3).

²⁷ <https://www.oab-al.org.br/2019/05/relatos-emocionantes-marcam-audiencia-publica-que-debateu-a-violencia-obstetrica-na-oab-al/>

²⁸ Representante da Rede Cegonha, da SOALGO (Sociedade Alagoana de Ginecologia e Obstetra), do CRM-AL (Conselho Regional de Medicina de Alagoas), da SEMUDH (Secretaria Estadual da Mulher e Direitos Humanos), ADOAL (Associação de Doulas do Estado de Alagoas), CDDM (Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher), ABENFO (Associação Brasileira de Enfermeira Obstétrica e Obstetizes), Bancada feminina da Assembleia Legislativa do Estado, Comissão de Saúde e Direito Médico, Comissão de Direitos Humanos, Comissão de Estudos Constitucionais, dentre outros.

Sem utilizar sequer uma vez o termo no texto de cinco páginas, o MS, afirma que a expressão utilizada nos documento e ações oficiais, definida pela OMS, é “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. O nome é violência obstétrica, e ela é uma violência baseada em gênero.

Reflexões finais

Escrever sobre a violência obstétrica em primeira pessoa é um ato político. É uma manifestação para que essa experiência não seja privatizada, é tomar esse sofrimento como mobilizador (PULHEZ, 2013). Meu objetivo neste artigo foi produzir um espaço de reflexão que possa contribuir com mudanças substantivas no modo como nos aproximamos desse tema. Gostaria de retomar que tensões que me levaram à escrita de uma autoetnografia foram produto de múltiplos silenciamentos que me fizeram questionar meu lugar como pesquisadora do tema, minimizaram e tentaram sobrescrever meu sofrimento.

Eu tive muita dificuldade de admitir que eu havia sido desassistida no meu parto. Sofri violência como minha mãe havia sofrido por ser solteira. Sofri como minha avó sofreu por ser pobre e viver no interior. Segundo Rezende (2019), narrativas de parto são a história das coisas que não se pode controlar. A qualidade da minha assistência²⁹ era um elemento que eu acreditava ter garantido ao me cercar por profissionais experientes e atualizadas. Não podia prever os encontros funestos para além dos domínios da atenção que recebia dessas mulheres e os caminhos tortuosos a que as rotas de fuga levavam. Ingenuamente, eu não compreendia que minha equipe jamais poderia cobrir todos os plantões. Nunca se tratou sobre garantir a “minha” assistência, mas sobre garantir os direitos de todas as mulheres. Como fazê-lo se, ao adentrarmos serviços públicos e privados de saúde, não há garantias de que essas instituições sejam representadas por profissionais capacitados, que partilhem dos mesmos compromissos éticos e sigam as diretrizes e políticas nacionais de assistência ao parto?

Muitas vezes percorri a rota do “se”. Se tivesse ficado em casa; se tivesse ido mais cedo ao hospital. Talvez não teria encontrado com Dr. Fulaninho e Dr. Sicrano. Mas eu, como a maioria das gestantes, preciso acessar hospitais e serviços de referência para acompanhar a minha gestação, e todas as diretrizes

²⁹ Como garantir a qualidade da assistência se os profissionais não partilham dos mesmos compromissos éticos e não seguem as diretrizes e políticas nacionais de assistência ao parto?

e ações do MS implementadas desde 2004 ainda não são capazes de desencorajar comportamentos misóginos e machistas que levaram a minha perseguição interinstitucional e violência obstétrica.

Profissionais como esses podem não ser a maioria. Mas eles são a ponta de um iceberg que conta em sua base com profissionais desatualizados e incapazes de trabalhar em equipes multiprofissionais; com uma rede de atenção à saúde desarticulada; com desigualdades no atendimento e sua qualidade; com a lógica de superioridade do saber/controlado dos médicos; com o não enfrentamento e punição dos abusos, violências e práticas inadequadas e; com silenciamento e apagamento da violência obstétrica como uma violência baseada em gênero.

Havia ainda um efeito ricochete mais imprevisível e duradouro: a violência perpetrada pelo estado ao tornar inominável a violência obstétrica. Tornar-se mãe em um hospital é um ato público (CARSON, 2017). E se esse é um ato público, ele também é político. Todas as vezes que uma mulher não é ouvida quando está parindo; quando minimizamos a sua dor e não oferecemos condições para que faça escolhas; quando ocultamos o termo violência obstétrica dos textos públicos como se isso fosse capaz de apagar o que essas mulheres sofreram; quando fazemos vista grossa às violações de direitos, estamos implementando uma política que reforça desigualdades e iniquidades de gênero. Essa política é violenta. O nome disso é violência obstétrica.

Referências

- ARAÚJO, Hellen Christina da Silva. (2020). *Um deboche autoetnográfico*: uma análise sobre redes de transição capilar em viçosa-AL. Universidade Federal de Alagoas. 97 f.
- BALDISSEROTTO, Marcia Leonardi; THEME FILHA, Mariza Miranda; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. (2016). Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: The "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. *Reproductive Health*, v. 13, n. Suppl 3. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>>.
- BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* (2014). Estrutura das maternidades: Aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. SUPPL1, p. 208-219.
- BRASIL. (2019a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Despacho DAPES/SAS/MS*. Brasília: MS, 3 maio. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35b

- eb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_ace
sso_externo=0. Acesso em: 20 jan. 2022
- (2019b). Ministério da Saúde. Secretaria de
atenção à saúde. Departamento de Ações
Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral
de Ciclos da Vida. *Coordenação de Saúde das
Mulheres*. Ofício nº
296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.
Brasília: MS, 7 jun. Disponível em
[http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-
imprensa/docs/oficio-ms](http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms). Acesso em: 20 jan.
2022
- CARDOSO, P. C. *et al.*
(2021). A saúde materno-infantil no contexto da
pandemia de COVID-19: evidências,
recomendações e desafios. *Revista Brasileira
de ...*, v. 21, p. 221–228. Disponível em:
<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-
38292021000100213&script=sci_arttext&tlng
=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292021000100213&script=sci_arttext&tlng=pt)>.
- CARNEIRO, Rosamaria.
(2021). Cartas para mim ou sobre mim? Notas
autoetnográficas de um puerpério não
silenciado. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n.
37, p. e21306.a.
- CARNEIRO, Rosamaria.
(2015). *Cenas de Parto e Políticas do corpo*. Rio
de Janeiro: Editora da Fiocruz.
- CARSON, Anna *et al.*
(2017). A narrative analysis of the birth stories of
early-age mothers. *Sociology of Health and
Illness*, v. 39, n. 6, p. 816–831.
- COELHO, Maria Claudia.
(2010). Narrativas Da Violência: a dimensão
micropolítica das emoções. *Mana: Estudos de
Antropologia Social*, v. 16, n. 2, p. 265–285.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.
(2019). *Nota à Imprensa e à população*. Brasília:
CFM, 9 de maio. Disponível em:
[https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-
ms-em-decisao-sobre-o-termo-violencia-
obstetrica/](https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-ms-em-decisao-sobre-o-termo-violencia-obstetrica/). Acesso em: 20 jan. 2022.
- DAVIS, Dána Ain.
(2019). Obstetric Racism: The Racial Politics of
Pregnancy, Labor, and Birthing. *Medical
Anthropology: Cross Cultural Studies in Health
and Illness*, v. 38, n. 7, p. 560–573. Disponível
em:
<[https://doi.org/10.1080/01459740.2018.15
49389](https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389)>.
- DAVIS-FLOYD, Robbie.
(2001). The technocratic, humanistic, and
holistic paradigms of childbirth. *International
Journal of Gynecology and Obstetrics*,
75(SUPPL. 1), 5–23. Disponível em:
[https://doi.org/10.1016/S0020-
7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
- D'ORSI, Eleonora *et al.*
(2014). Social inequalities and women's
satisfaction with childbirth care in Brazil: a
national hospital-based survey. *Cadernos de
saúde pública*, v. 30, p. S1–S15.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.*
(2016). A vagina-escola: Seminário
interdisciplinar sobre violência contra a mulher
no ensino das profissões de saúde. *Interface:
Communication, Health, Education*, v. 20, n.
56, p. 253–259.
- DUARTE, Elena Maria da Silva *et al.*
(2020). Maternal mortality and social
vulnerability in a northeast state in Brazil: A
spatial-temporal approach. *Revista Brasileira
de Saude Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 575–
586.
- ELLIS, Carolyn.
(2021). “Há sobreviventes”: contando uma
história de morte súbita. *Sexualidad, Salud y
Sociedad. Revista Latinoamericana*, n. 37, p.
e21301.
- ELLIS, Carolyn; BOCHNER, Arthur P.
(1999). Bringing emotion and personal narrative
into medical social science. *Health*, v. 3, n. 2,
p. 229–237.

- FLEISCHER, Soraya Resende.
(2006). Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 3, p. 889–898.
- FLEISCHER, Soraya Resende.
(2007). *Parteiras, buchudas e aperreios*. Uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. [tese]. Porto Alegre (RS): Departamento de Antropologia Social/Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; LACERDA, Lucas; RODRIGUES, Agatha S.
(2021). Obstetric observatory Brazil-covid-19: 1031 maternal deaths because of covid-19 and the unequal access to health care services. *Clinics*, v. 76, n. Figure 1, p. 1–4.
- GAMA, Fabiene.
(2020). A autoetnografia como método criativo: experimentações com a esclerose múltipla. Autoethnography as a creative method: experimentations with multiple sclerosis. *Anuário Antropológico*, n. II, p. 188–208.
- HIRSCH, Olivia Nogueira.
(2015). O parto “natural” e “humanizado”: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 15, n. 2, p. 229–249.
- KATZ, Leila *et al.*
(2020). Quem tem medo da violência obstétrica? *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 20, n. 2, p. 627–631.
- KNAUTH, Daniela Riva; MEINERZ, Nádia Elisa.
(2015). Reflexões acerca da devolução dos dados na pesquisa antropológica sobre saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2659–2666. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902659&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>
- LEAL, Maria do Carmo *et al.*
(2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00078816.
- LUTZ, Catherine; ABU-LUGHOD, Lila.
(1990). *Language and the Politics of Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MARTIN, Emily.
(1991). The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, v. 16, n. 3, p. 485–501. Disponível em: <<http://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/494680>>.
- MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo.
(2012). Hierarquias reprodutivas: Maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface: Communication, Health, Education*.
- OAKLEY, Ann.
(1986). *The Captured Womb*. A history of the Medical Care of Pregnant Women. Oxford and New York: Wiley-Blackwell.
- OWENS, Deirdre Cooper.
(2017). The Birth of American gynecology. In: OWENS, DEIRDRE COOPER (Org.). *Medical Bondage: Race, gender and the origins of American Gynecology*. Athens: University Georgia Press, p. 712.
- PULHEZ, Mariana Marques.
(2013). “Parem a violência obstétrica!” *RBSE - Revista Brasileira de Sociologia das Emoções*, v. 12, n. 35, p. 544–564.
- QUATTOCCHI, Patrizia.
(2020). Epílogo. In: Quattocchi, Patrizia & Magnone, Natalia (Orgs.). *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Buenos Aires: Edunla Cooperativa.

- REGITANO, Aline.
(2019). *"Cuida direitinho": Cuidado e corporalidade entre o povo Mehinako*. Universidade Estadual de Campinas. 172f.
- REID, Alice.
(2012). *Birth attendants and midwifery practice in early twentieth-century Derbyshire*. Social History of Medicine, diferentes categorias de midwives; bona fide vão continuar existindo. escolhas aspecto financeiro, v. 25, n. 2, p. 380–399.
- REZENDE, Claudia Barcellos.
(2019). *Histórias de superação: parto, experiência e emoção*. Success stories: birth, experience and emotion. p. 203–225.
- REZENDE, Claudia Barcellos.
(2015). O parto em contexto: Narrativas da gravidez entre gestantes no Rio de Janeiro. Civitas - Revista de Ciências Sociais, v. 15, n. 2, p. 214.
- ROCHA, Bruna Fani Duarte Da.
(2021). *"Mães na luta contra violência obstétrica": a dor do parto transformada em movimento*. Universidade Federal de Santa Maria. Dissertação de Mestrado.
- ROHDEN, Fabíola.
(2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ.
- SANTOS, Debora de Souza *et al*.
(2020). Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. *Clinical Infectious Diseases*, 71(11), 2068–2069.
<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>.
- SCULLY, Diana; BART, Pauline.
(1973). A Funny Thing Happened on the Way to the Orifice : Women in Gynecology Textbooks. *American Journal of Sociology*, v. 78, n. 4, p. 1045–1050.
- SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale.
(2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: Relato de duas experiências. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 21, n. 60, p. 209–220.
- SURRALLÉS, Alexandre.
(2009). De La Intensidad O Los Derechos Del Cuerpo. La Afectividad Como Objeto Y Como Método on Intensity or Rights of the Body. *Affectivity As Object and Method*. n. 1, p. 29–44.
- SURRALLÉS, Alexandre.
(2002). *Peut-on étudier les émotions des autres? La culture*. De l'universel au particulier. Auxerre: Editions Sciences humaines.
- TAKEMOTO, Maira L. S. *et al*.
(2020). Maternal mortality and COVID-19. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, v. 0, n. 0, p. 1–7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1786056>>.
- TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano De.
(2021). Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horizontes Antropológicos*, v. 27, n. 61, p. 257–290.
- TORNQUIST, Carmen Susana.
(2004). *Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de Doutorado, p. 376. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf?sequence=1>>
- VERSIANI, Daniela Beccaccia.
(2002). *Autoetnografia: uma alternativa conceitual*. Letras de Hoje, 37(4), 57–72.
- VÍCTORA, Ceres; COELHO, Maria Cláudia.
(2019). A antropologia das emoções: conceitos e perspectivas teóricas em revisão. *Horizontes Antropológicos*, v. 25, n. 54, p. 7–21.

WILLIAMSON, K. Eliza.
(2021). The iatrogenesis of obstetric racism in
Brazil: beyond the body, beyond the clinic.
Anthropology and Medicine, v. 28, n. 2, p.
172–187. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1932416>>.

Recebido em
março de 2022

Aprovado em
setembro de 2022

Ginecologia e Colonialidade: intersecções de raça e sexualidade

Nádia Elisa Meinerz³⁰

Jhulia Nelly Dos Santos³¹

Resumo

Este artigo desenvolve reflexões sobre as relações de poder que constituem a prática ginecológica institucional, com foco nas conexões entre colonialismo, raça e sexualidade. A partir de publicações que abordam a história da ginecologia como especialidade médica, resgatamos as formas de experimentação nos corpos de mulheres negras, escravizadas e ex-escravizadas. Através de pesquisas sobre saúde materno-infantil que exploram a dimensão da raça, observamos a reprodução das iniquidades no campo da atenção à saúde. E por meio da aproximação com a literatura sobre saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, problematizamos a heterossexualidade compulsória inerente às rotinas e aos protocolos técnicos da clínica ginecológica. Considerando a racialização e heterossexualidade compulsória como aspectos constitutivos da colonialidade de gênero, apresentamos um cruzamento analítico entre dados empíricos sobre movimentações sociais contemporâneas que interpelam a ginecologia institucional, protagonizados por mulheres lésbicas e por ativistas da Ginecologia Natural no Brasil.

Palavras-chave

ginecologia; colonialidade de gênero; heterossexualidade compulsória; racismo.

Abstract

This article discusses the power relations that constitute institutional gynecological practice, focusing on the connections between colonialism, race and sexuality. From publications that approach the history of gynecology as a medical specialty, we present the forms of experimentation in the bodies of black, enslaved and ex-enslaved women. Through research on maternal and child health that explores the dimension of race, we observe the reproduction of inequities in the field of health care. And, by approaching the literature on lesbian and bisexual women's health, we criticize the compulsory heterosexuality inherent to the routines and technical protocols of the gynecological clinic. Considering racialization and compulsory heterosexuality as constitutive aspects of the coloniality of gender, we present an analysis articulating empirical data on

³⁰ Doutora em Antropologia Social pela UFRGS. *E-mail:* nadiameinerz@gmail.com.

³¹ Mestra em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães. *E-mail:* jhulianelly.22@gmail.com.

contemporary social movements that challenge institutional gynecology, led by lesbian women and Natural Gynecology activists in Brazil.

Keywords

Gynecology. Coloniality of Gender. Compulsory Heterosexuality. Racism.

Introdução

A ginecologia moderna se constitui como especialidade médica a partir do século XIX, dando início à produção do cuidado ginecológico em instituições de saúde tal como realizado no presente século. O seu advento ancora-se na pressuposição de uma natureza feminina como absolutamente diferente da masculina, sendo a criação desse ramo da medicina justificada por essa constatação biológica. As discussões no campo da história da medicina e da crítica feminista à ciência, entretanto, vêm chamando atenção para o comprometimento dessa concepção de diferença sexual biológica e da própria clínica ginecológica com uma forma de naturalização das desigualdades de gênero presentes na esfera social e política (ROHDEN, 2001; MOSCUCCI, 1996; MATUS, 1995; LAQUEUR, 2001; SCHIEBINGER, 1987). Na esteira dessa crítica, pesquisadoras do campo da antropologia da saúde evidenciam que, a despeito das transformações sociais que aconteceram ao longo do século XX e início do século XXI, a compreensão naturalizada e universalizável do corpo feminino que orienta a ginecologia moderna parece ainda inalterada.

A história da popularização e consolidação da ginecologia moderna nos mostra como uma determinada forma de cuidado, hegemônica, também aprofunda desigualdades raciais (MARTINS, 2020). Se, por um lado, a exame ginecológico já foi percebida como intervenção indesejável para as mulheres brancas das classes médias e altas por colocar em risco sua natureza “frágil, delicada e pura” (SANDELOWSKI, 2000), nesse mesmo contexto as mulheres negras escravizadas vivenciaram a exploração de seus corpos para fins experimentais de tratamentos e cirurgias ginecológicas. Registros acerca das práticas do médico James Marion Sims, considerado o pai da ginecologia norte-americana, ilustram como eram tratadas as mulheres negras pelo paradigma médico. Repetidos experimentos invasivos, sem mesmo o uso dos anestésicos já disponíveis na época, revelam como essas condutas se encontravam alinhadas aos ideais de supremacia branca enraizados na formação sócio-histórica estadunidense (OWENS, 2017).

O objetivo deste artigo é colocar em diálogo análises críticas da história da ginecologia com as teorizações de intelectuais feministas negras (GONZALEZ, 1980; DAVIS, 2016; CRENSHAW, 2020; LUGONES, 2020) e intelectuais feministas lésbicas (WITTIG, 1992; RICH, 1999; CURIEL, 2013), que nos desafiam a observar o processo de racialização (com matizes próprios em cada contexto sociocultural) e a heterossexualidade compulsória como elementos estruturantes da clínica ginecológica. As primeiras autoras demonstram como o sistema e pensamento coloniais operam através da desumanização dos sujeitos racializados. A partir dos registros sobre mulheres negras submetidas à experimentação médica, identificamos a continuidade de uma chancela pública das intervenções sobre os corpos de mulheres negras no Brasil, invisibilizada pela pretensa uniformidade dos protocolos técnicos.

Além disso, aprofundamos essa discussão através da aproximação com dados empíricos produzidos junto a diferentes movimentações críticas da abordagem ginecológica no Brasil, nos quais emerge a demanda por uma maior articulação entre raça, sexualidade e cuidado ginecológico. O conjunto de dados³² mais antigo se origina de uma pesquisa antropológica feita em parceria com a Liga Brasileira de Lésbicas da Região Sul entre os anos de 2008 e 2009, na região metropolitana de Porto Alegre. As dificuldades elencadas por mulheres lésbicas para acessarem os cuidados ginecológicos estão relacionadas a um conjunto de experiências negativas no serviço público de saúde que envolvem desconsideração das suas práticas sexuais, falta de diálogo sobre as intervenções corporais, assédio moral e sexual, e discriminação pela aparência masculinizada. O material mais recente é fruto de uma pesquisa de mestrado sobre o movimento de Ginecologia Natural no Brasil e suas críticas ao modelo biomédico de saúde³³. Esse movimento sociocultural e político se afirma como contra-hegemônico na saúde ginecológica, valorizando a utilização de tratamentos e métodos descritos como “naturais”. Nesses espaços, é denunciada a relação da ginecologia com o colonialismo, sendo preconizada a “descolonização dos corpos” através da autonomia das mulheres, do maior conhecimento sobre seus corpos e tratamentos para questões ginecológicas mais comuns.

³² Serão apresentados aqui dados ainda não publicados da pesquisa “As faces da homofobia no campo da saúde”, conduzida por Knauth e Meinerz (2009) com o financiamento do Ministério da Saúde. Para mais informações sobre a interlocução com a Liga Brasileira de Lésbicas da região Sul, consultar Knauth e Meinerz (2015).

³³ Serão apresentados aqui dados ainda não publicados da pesquisa de mestrado realizada no Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fiocruz Pernambuco, entre 2019 e 2021, financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Embora estejam distantes temporalmente em cerca de uma década, os materiais se sintonizam na abordagem dos protocolos ginecológicos que produzem os corpos de mulheres brancas e heterossexuais como alvos privilegiados do cuidado. Eles nos ajudam a sustentar o argumento de que a ginecologia é uma forma bem-sucedida de gestão colonial dos corpos femininos, que opera a um só tempo como tecnologia racial e de gênero através da desumanização das mulheres, reduzindo-as e ajustando-as à sua função reprodutiva. A partir do conceito de colonialidade de gênero, da filósofa feminista argentina María Lugones (2020), compreendemos que a exclusão de sujeitos racializados em parte da história da luta pela libertação das mulheres no Ocidente se relaciona à sustentação do sentido branco de ser mulher. As mulheres não brancas são animalizadas, a partir do pensamento e da prática colonial, e, em um sentido mais profundo, percebidas como “sem gênero”, ainda que marcadas sexualmente como mulheres, porque não correspondem às características de uma suposta feminilidade inerente às mulheres brancas europeias.

Neste sentido, o próprio sistema moderno-colonial de gênero, ao racializar e designar o gênero (dentro de um pensamento binário), é co-responsável pelo abuso e pela desumanização historicamente produzida sobre os corpos das mulheres negras, e que as atinge negativamente até a atualidade. Ainda, é interessante notar como a caracterização de mulheres brancas europeias enquanto sexualmente passivas e frágeis é feita em oposição àquelas que experienciaram a colonização como não brancas, incluindo as mulheres indígenas e negras escravizadas nas Américas. Associada a esse pensamento, se fortaleceu a percepção de mulheres racializadas como fortes o suficiente para encarar qualquer tipo de trabalho, essencial para o funcionamento da exploração nas colônias. Lugones (2020) considera que a animalização das mulheres racializadas postulava um tipo de relação ainda mais profunda que aquela estabelecida pela associação das mulheres brancas à natureza, às crianças e aos animais pequenos.

Outra interrogação acerca da colonialidade que se perpetua nas formas contemporâneas de dominação baseadas em raça e em gênero diz respeito à redução compulsória dos corpos com útero às demandas reprodutivas dos estados nacionais. Adrienne Rich (1999) problematiza a heterossexualidade como uma imposição que assegura o acesso físico, econômico e emocional das mulheres aos homens de forma irrestrita e socialmente legitimada. Segundo a autora, o não pertencimento a si mesma é internalizado pelas mulheres desde a infância através de tecnologias de gênero que transformam o casamento, a

maternidade e o trabalho doméstico (todas escolhas sociais) em inclinações inatas, definidas pela sua natureza sexual. Nesse sentido, a existência lésbica é profundamente perturbadora porque enuncia a possibilidade de recusa de um modo de vida obrigatório. A invisibilização das experiências lésbicas é constitutiva desse exercício do poder que opera através da naturalização. Na mesma direção, Monique Wittig (1992) sustenta que a heterossexualidade é regime político e que dentro dele as lésbicas não são mulheres. Essa frase, que se tornou alvo de inúmeros questionamentos, extrapola os limites do imaginário social jogando com os próprios termos da heterossexualidade como inclinação inata das mulheres. Tomando um caminho oposto ao das leituras em torno da homossexualidade – que em sua visão é uma ficção necessária porque complementar à heterossexualidade –, essa autora defende a lesbianidade como posição política. Uma tal posição não pressupõe que todas as mulheres sintam ou expressem naturalmente um desejo erótico por outras mulheres, mas sim o rompimento com uma estrutura social assentada no controle das mulheres a partir da reprodução. Defendemos aqui, como Curiel (2013), que essa apreensão coletiva da experiência lésbica favorece a reflexão sobre a relação entre heterossexualidade compulsória e a formação de estados nacionais perpetuadores das estruturas e mecanismos de saber e poder coloniais. Ao longo do texto, apresentamos evidências de pesquisas empíricas feitas com mulheres lésbicas e ativistas da Ginecologia Natural, que nos convidam a refletir sobre o tipo de assistência à saúde oferecida pela ginecologia que não é neutra, não está fora da história e não atende universalmente aquelas pessoas que se definem como mulheres³⁴.

Ginecologia como saber/prática colonial

Os fundamentos filosóficos que organizam a reivindicação da ginecologia como ramo autônomo da medicina estão muito próximos às demais ciências modernas. Dedicamo-nos especialmente à pressuposição de uma natureza feminina (como absolutamente diferente da masculina) e ao postulado de que a reprodução está no cerne dessa diferenciação. Moscucci (1996), em sua análise dos fundamentos da ginecologia na Inglaterra, explora as justificativas de que o sexo e a reprodução são mais importantes para a natureza feminina do que a

³⁴ Foge ao escopo deste artigo revisar as pesquisas sobre demandas ginecológicas de mulheres e homens transgênero, os quais enfrentam uma série de barreiras adicionais, que colocam em primeiro plano o julgamento moral dos profissionais de saúde em relação às transformações corporais engendradas pela autodefinição do gênero.

natureza masculina. Enquanto o homem seria homem no sentido reprodutivo do termo em apenas por alguns momentos, a mulher estaria conectada à reprodução por toda a sua vida. A gravidez, a amamentação e o cuidado com os filhos relembram à mulher a sua natureza sexual. Segundo a autora, as diferenças entre homens e mulheres, que até então eram fundamentadas no referencial religioso, passam a ser buscadas na natureza a partir do iluminismo e da instituição de um ordenamento político democrático. Essa interdependência entre as descobertas científicas e as demandas sociais de um determinado momento histórico também é problematizada por Laqueur (2002), a propósito de sua análise de anatomia genital³⁵. É apenas com a mudança da ordem política e o advento de uma sociedade burguesa que as diferenças corporais de homens e mulheres passaram a ser pensadas como descontínuas e opostas em virtude dos papéis que assumem no processo reprodutivo. De modo semelhante, Schiebinger (1987) discute a construção da diferença entre homens e mulheres a partir da anatomia óssea, em especial no que diz respeito à dimensão de certas partes corporais, como o crânio e a pélvis. A busca de diferenças anatômicas nos esqueletos de homens e mulheres ao longo do século XVIII, segundo a autora, atende a uma necessidade social de prescrição de papéis e posições sociais distintas. Nesse sentido, a autora mostra como, em relação à variabilidade de feições corporais identificadas indistintamente nos esqueletos de homens e mulheres, determinadas formas anatômicas foram escolhidas como modelos do masculino e do feminino. Os esqueletos exemplares de cada gênero indicavam, nesse sentido, as capacidades corporais atribuídas a partir de valores sociais³⁶.

Se a ginecologia moderna surge direcionada a tratar das questões reprodutivas das mulheres, essa história aqui compartilhada apresenta implicações distintas na interação com modelos coloniais e processos de racialização singulares. É possível observar para o contexto inglês inclusive

³⁵ De acordo com Laqueur (2001), embora já houvesse evidências técnicas sobre a diferença sexual, a medicina considera a existência de dois sexos opostos apenas a partir do século XIX. Até o século XVIII a concepção científica dominante estava pautada num modelo de sexo único, no qual os órgãos sexuais femininos eram considerados idênticos aos masculinos, porém dispostos corporalmente de maneira inversa. Conforme esse modelo, o homem apresenta uma morfologia sexual mais próxima da perfeição neoplatônica, enquanto, na mulher, a ausência do calor vital apropriado faz com que os órgãos sexuais não sejam externados.

³⁶ Assim, os manuais de anatomia forneceram evidências apropriadas de que os homens cujo cérebro é mais desenvolvido no sentido da “maturidade humana” estão mais aptos para as atividades das ciências e da política. As mulheres, cujo desenvolvimento cerebral se aproxima das crianças dos povos primitivos, têm como característica distintiva justamente uma pélvis mais desenvolvida que as habilita à reprodução (SCHIEBINGER, 1987).

variações, como nos mostra Matus (1995), a propósito da noção de “propensão natural” desenvolvida através da análise das teorias vitorianas sobre a diferenciação sexual. Essa autora conclui que, apesar de servir à hegemonia da classe média vitoriana, a teoria da diferença sexual se prestava a outros usos, até mesmo no sentido de apoiar algumas teses defendidas pelas feministas. Em virtude dessa ambivalência, o pensamento médico vitoriano previa também uma margem para as influências externas na determinação das características anatômicas. A referência à possibilidade de mudança na anatomia por interveniência do ambiente ajudava a explicar, por exemplo, as diferenças entre as mulheres de classe trabalhadora, as africanas e as prostitutas.

No contexto norte-americano, Angela Davis (2016) explora o legado da escravização na definição de parâmetros para inserção das mulheres negras na sociedade norte-americana, demonstrando como o enorme espaço que o trabalho ocupa hoje na vida das mulheres negras reproduz o padrão estabelecido durante o período colonial. Enquanto escravas, as mulheres negras nunca foram tratadas de forma diferente dos homens em relação ao trabalho na lavoura, nas minas de carvão, na fundição do ferro, no corte da lenha, na abertura de valas. Nem mesmo quando estavam grávidas ou a propósito de cuidarem de seus filhos. Elas tornavam-se, inclusive, mais valiosas que seus companheiros homens nas transações comerciais a partir dos cálculos sobre a sua fertilidade.

O legado da animalização e da indistinção entre homens e mulheres negras propiciado pela prática da escravização nos ajuda a compreender o histórico de experimentação cirúrgica nos corpos de mulheres negras escravizadas. Enquanto a intervenção nos corpos femininos brancos configurava uma questão delicada e complexa nesse contexto, com proibições e estratégias de limitações de acesso ao corpo durante a examinação (SANDELOWSKI, 2000), a compreensão das mulheres negras escravizadas como animalizadas e menos sensíveis à dor permitia uma maior porosidade para essas práticas em ascensão. Os tensionamentos e polêmicas relacionados à moral e ao pudor feminino marcaram os movimentos iniciais dessa disciplina, impulsionando o desenvolvimento de um caráter mais “técnico” para a prática, a fim de gerar maior aceitação da utilização de instrumentos como o espécule vaginal para a visualização e examinação do canal vaginal. Nesse contexto, a fim de garantir maior “objetividade” para a clínica, o uso de experimentação ganha maior relevância.

Para além do gênero, os marcadores de raça e sexualidade no campo do cuidado ginecológico implicam algumas questões particulares. Por um lado, as

mulheres negras escravizadas foram demarcadas como cobaias humanas para o teste e aperfeiçoamento de técnicas a serem utilizadas com a finalidade de prover maior qualidade de vida daquelas que possuíam privilégios de raça e classe que são ultimamente interconectados. Ao mesmo tempo, segundo Owens (2017), no contexto dos Estados Unidos no século XIX, existia o interesse na manutenção da saúde reprodutiva de mulheres escravizadas a fim de dar continuidade à “produção” de mão de obra. Como nos diz a autora: “A ginecologia estava sendo formalizada e legitimada nos órgãos reprodutivos e corpos de mulheres negras, e ainda assim na literatura publicada por médicos, os seus corpos não eram descritos como contribuintes diretos para o crescimento da nova especialidade médica” (tradução nossa). Para Owens, o emblemático caso dos experimentos realizados por James Marion Sims, considerado o “pai da ginecologia moderna”, ilustra o fácil e irrestrito acesso de homens brancos aos corpos de mulheres negras escravizadas. Esse é um fato que se dava através da violência sexual, mas também através da experimentação, sem anestésicos, por anos em mulheres negras escravizadas, como Anarcha, Betsey e Lucy, que hoje têm suas histórias amplificadas nos movimentos feministas e de mulheres negras, incluindo o movimento da Ginecologia Natural no Brasil.

Para as três mulheres, junto a pelo menos outras nove não identificadas nos registros históricos (incluindo meninas), a violência colonial se apresenta duplamente: na exploração do seu trabalho e de seus corpos. Entre os anos de 1844 e 1849, estas desempenhavam as funções descritas favorecendo o desenvolvimento do campo da ginecologia, o prestígio e acumulação de riquezas de Sims. O trabalho doméstico e reprodutivo era feito paralelamente ao papel de enfermeiras a partir da experiência e treinamento que recebiam no mesmo “hospital para escravos” em que eram pacientes experimentais. O desenvolvimento dessas habilidades por essas mulheres é um fato pouco evidenciado nas produções sobre esses acontecimentos, assim destaca Owens.

Enquanto regras e restrições éticas acerca da experimentação em humanos que viriam a ser desenvolvidas posteriormente, no século XX, notadamente influenciadas por acontecimentos como o holocausto (DINIZ; GUILHEM, 2017), dão suporte hoje a uma visão crítica dos experimentos realizados por Sims, os mecanismos de desumanização e objetificação que operavam sob a lógica colonial à época posicionavam seu trabalho dentro de uma normalidade, inclusive na prática médica. O reconhecimento amplo dessas experiências que sustentam o saber e a prática da ginecologia moderna enquanto aspecto constitutivo da empreitada colonial impulsiona a proliferação de grupos

organizados em busca de abordagens menos essencialistas do corpo feminino e menos medicalizadas no que se refere à promoção da saúde das mulheres.

A partir da década de 1970, alinhados às lutas feministas pelo avanço de direitos sexuais e reprodutivos, emergem com expressões significativas nos Estados Unidos movimentos socioculturais e políticos de mulheres com a finalidade de contestar a pressuposta neutralidade da ginecologia institucional moderna e suas práticas, destacando seu aspecto patriarcal e opressivo para as mulheres (MURPHY, 2004; TUANA, 2006). O desenvolvimento do que pode ser identificado como uma “Ginecologia feminista” ou “Ginecologia de autoajuda” (*self-help gynecology*, no inglês) surge como um contraponto à hegemonia estabelecida nessa disciplina médica, valorizando a democratização de informações sobre a anatomia e fisiologia feminina, a realização de práticas como o autoexame ginecológico, e a construção de redes de acesso à contracepção e ao aborto lideradas e construídas por mulheres (SHOTWELL, 2016).

No Brasil, as mobilizações de mulheres pela saúde continuaram a se desenvolver em paralelo ao movimento da reforma sanitária e ao surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), evento que assegura o direito de acesso universal à saúde em uma sociedade marcada por desigualdades. Documentos como a “Carta de Itapeperica”, escrita na década de 1980 em um encontro de mulheres pela saúde (CARTA DE ITAPEPERICA, 1984), e as formações políticas realizadas pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e pela ONG SOS Corpo (DINIZ *et al.*, 2000; PORTELLA, 2001) ilustram como militantes feministas brasileiras denunciavam as desigualdades de gênero no campo da saúde e a relação indissociável da ginecologia moderna com o patriarcado.

A compreensão, na atualidade, de que as práticas da ginecologia institucional para além de patriarcais são também essencialmente coloniais (FAGUNDES, 2021) informa o desenvolvimento de discussões e discursos que compõem o movimento sociocultural e político da Ginecologia Natural. Este propõe uma abordagem da saúde ginecológica pensada a partir da adoção de hábitos e práticas que utilizam recursos naturais, como ervas e plantas medicinais, evidenciando seu potencial para a produção de tratamentos e processos de autocuidado. A demanda por “descolonizar o corpo” e a própria ginecologia emerge como fruto dessa análise crítica da experimentação – em corpos de mulheres negras escravizadas – e da exclusão das mulheres do campo profissional, assim como da repressão às práticas da medicina tradicional (DIEGUEZ; ALZUGUIR; NUCCI, 2021).

Se, por um lado, "descentralizar a reprodução" enquanto política populacional é uma das principais agendas do feminismo lésbico, por outro, "descolonizar o corpo" emerge como uma pauta recente, mas que é também um desdobramento explícito do debate feminista sobre a saúde reprodutiva. Nossa chave de análise para aproximar esses dois aportes teóricos é a noção de colonialidade de gênero. Assim como María Lugones (2020) consideramos que tanto o gênero quanto a raça são "ficções poderosas" que constituem a ginecologia a partir da autoridade naturalizadora da biomedicina, operando a patologização do corpo a par e passo com a supressão da autonomia das mulheres. Nesse sentido, embora estejam atravessadas por apreensões profundamente contraditórias sobre feminilidade, esses referenciais convergem enquanto pauta em que a intersecção entre raça e sexualidade é incontornável.

Para Barros (2020), a noção de raça, enquanto um fator determinante da vida nas sociedades modernas, é um construto histórico mediado pelo advento do colonialismo. reflexivo do processo da racialização possibilitada e sustentada pelo colonialismo. No Brasil, a racialização é definida pela suposta existência de uma "democracia racial". Lélia Gonzalez (1980) compreende que essa crença na possibilidade de harmonia em uma sociedade racializada e a própria persistência do racismo na modernidade tem efeitos violentos para a condição social das mulheres negras no Brasil. A autora destaca uma articulação entre o racismo e o sexismo que é chave para a nossa reflexão sobre a ginecologia como ferramenta colonial. Ela explora as formas de valorização das mulheres negras na sociedade brasileira: no contexto do carnaval a mulher negra é celebrada como a "mulata", tendo seu valor medido por sua capacidade de atrair o olhar e o investimento erótico masculinos; no cotidiano essa mesma mulher será a "doméstica" e a "mãe preta", valorizada pela sua disposição irrestrita ao trabalho e pela capacidade de maternar a prole das mulheres brancas. Mais do que estereótipos negativos, essas são imagens de controle (COLLINS, 2019) que sustentam ideias hegemônicas sobre sexualidade, capacidade reprodutiva e trabalho, na continuidade das dinâmicas de abuso e exploração desenvolvidas no período da colonização.

No campo da assistência à saúde, ao se considerar as práticas ginecológicas e obstétricas em especial, os estereótipos socialmente construídos sobre as mulheres brancas e não brancas atuam ao facilitar ou limitar condutas médicas, e a própria abordagem clínica e interpessoal. Compreendemos que é justamente a "marcação sexual" de mulher, mas sem as características de feminilidade, que se traduziriam em uma maior fragilidade corporal, como nos

diz Lugones (2020), que permite que as mulheres negras sejam percebidas como “supercorpos”, passíveis do maior uso de força e violência, possuidoras de um limiar de dor mais elevado. Práticas como a violência obstétrica (TESSER *et al.*, 2015) e as barreiras enfrentadas por mulheres em situação de abortamento (GÓES, 2018) ilustram o cenário posto para as mulheres racializadas no Brasil.

O conceito de “racismo obstétrico”, postulado pela autora afro-americana Dána-Ain Davis (2018), se posiciona na interseção entre a violência obstétrica (baseada no gênero) e o racismo médico (baseado na raça). Esse conceito é útil para compreender como as mulheres não brancas no Brasil vivenciam a violência sistêmica também nos serviços de saúde, denunciando que ainda são insuficientes as políticas que visam promover a saúde “materno-infantil”. Williamson (2021) se apropria dessa definição de racismo obstétrico em sua análise da implantação da Rede Cegonha na Bahia entre os anos de 2012 e 2017. A autora defende a necessidade de se falar em danos iatrogênicos, ou seja, causados por formas de organização social e política que promovem a saúde e a dependência de instituições médicas para cuidados, mas que na prática não curam as pessoas. Para a autora, esse tipo de dano não pode ser mensurado sem um ajuste de foco que permita capturar a sua imbricação com o racismo estrutural e a forma como ele opera no Brasil. Ela traz para o primeiro plano de sua análise a leitura de ativistas negras feministas no campo da saúde sobre as políticas públicas de saúde materno-infantil. Ao mesmo tempo que apoiam as críticas à supermedicalização e as medidas desenhadas na Rede Cegonha para combatê-la, essas ativistas destacam a existência de uma negligência médica estrutural e histórica para com as mulheres negras. Assim como observamos em alguns estudos sobre morte materna na pandemia de COVID-19 (SIQUEIRA *et al.*, 2021), é justamente a falta de intervenção oportuna e de cuidados ginecológicos de qualidade que vitimiza, de diferentes formas, as mulheres negras durante a gravidez e no parto.

Leal *et al.* (2017) apresentam uma análise das iniquidades da atenção pré-natal e no parto em relação aos marcadores de raça e cor para os dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada entre 2011 e 2012. Em suma, o argumento que as autoras apresentam é que em nosso país a dor, entendida como a falta de oferta de procedimentos analgésicos, tem uma cor bem definida. Essa constatação não evoca apenas a internalização do racismo em avaliações cotidianas sobre “melhor adequação da pelve para o parto” das mulheres negras, mas atualiza uma sequência de cuidados básicos com a saúde que têm sido considerados “desnecessários” para parcelas significativas da população. Trazemos a seguir um trecho da discussão feita pelas autoras e que

encontra um interessante paralelo nas análises sobre a discriminação racial a partir da noção de colorismo (DEVULSKI, 2021).

Foi identificado um gradiente de cuidado menos satisfatório para mais satisfatório entre pretas, pardas e brancas para a maioria dos indicadores avaliados, evidenciando aspectos do funcionamento cotidiano dos serviços de saúde que resultam em benefícios e oportunidades diferenciadas segundo a raça/cor, com prejuízo para as de cor mais escura. Mesmo após controle das variáveis sociodemográficas através do pareamento pelos escores de propensão, as mulheres de raça/cor preta e parda, quando comparadas às brancas, apresentaram, de maneira geral, piores indicadores de atenção pré-natal e atenção ao parto. Ainda que as mulheres pardas e pretas tenham apresentado diversas similaridades no tocante aos desfechos investigados, foram observados piores resultados para as últimas em relação à qualidade da atenção pré-natal. (LEAL *et al*, 2017, p. 6).

As autoras sustentam que a disparidade impacta negativamente os indicadores finais de saúde, já que não parece suficiente que eles ilustrem a violação de direitos contra as mulheres negras. Importa para nosso argumento observar como as realidades das mulheres marginalizadas revelam que a técnica é política, como nos fala Carmen Simone Grilo Diniz (2005, p. 633): “A técnica é política, e inscrita nos procedimentos de rotina – na imobilização, na indução das dores do parto e cortes desnecessários, na solidão, no desamparo – estão ‘encarnadas’ as relações sociais de desigualdade: de gênero, de classe, de raça, entre outras”.

Ginecologia e heteronormatividade

Em 2007, a partir da parceria com ativistas da Liga Brasileira de Lésbicas da região Sul, foi organizada uma pesquisa sobre as dificuldades das mulheres lésbicas com a consulta ginecológica e a consequente exclusão desse público das rotinas relacionadas ao cuidado em saúde. Essa demanda é fruto de um conjunto amplo de articulações do ativismo lésbico brasileiro, pautando a invisibilidade da experiência da homossexual e bissexual entre mulheres, especialmente no campo da saúde (FACCHINI, 2004; ALMEIDA, 2005, 2009). Problematicando a exclusão das políticas de prevenção à AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e, principalmente, o viés reprodutivo das políticas de “saúde da mulher”, essas militantes lésbicas e feministas destacam não apenas as demandas específicas das mulheres lésbicas

e bissexuais, mas a urgência de políticas que considerem a sexualidade e a expressão de gênero como parte inseparável do cuidado à saúde.

A pesquisa contemplou entrevistas com médicos e médicas do serviço público de saúde e com mulheres lésbicas e bissexuais de classe popular na região metropolitana de Porto Alegre entre os anos de 2008 e 2009³⁷. As entrevistas com os profissionais corroboram a pressuposição de heterossexualidade da abordagem clínica. Ainda que percebam que algumas de suas pacientes têm preferências homoeróticas e considerem que, para estas, a consulta ginecológica tem a mesma relevância do que para as mulheres heterossexuais, não há qualquer preocupação com a adequação do atendimento. Trago aqui um exemplo de uma ginecologista que considera que a falta de uma rotina ginecológica faz com que muitas mulheres lésbicas cheguem ao serviço de saúde com situações graves de adoecimento. Na entrevista ela conta sobre uma cirurgia feita às pressas em uma paciente que nunca havia consultado um ginecologista:

É uma paciente com convênio que foi ao hospital com uma dor na barriga, aí descobriu anemia. Estava anêmica e aí fui examinar ela, tinha um útero enorme, todo miomatoso, o útero gigantesco e tava provocando um sangramento que ela nem estava se dando conta. Como ela era, tinha uma relação homossexual há muitos anos, nunca tinha ido a um ginecologista, nem nova, nem mais velha e era a paciente que eu, que a gente tirou o útero dela, porque era um útero todo deformado.

Quase todos os profissionais se mostraram preocupados e de certa forma informados sobre as possibilidades de adoecimento ginecológico por parte das mulheres lésbicas. Outro médico mobilizado pelos questionamentos reflete que as mulheres homossexuais que não têm filhos correm mais risco de desenvolver patologias relacionadas às mamas pelo fato de não amamentarem. Porém, o fato de se preocuparem com as pacientes não heterossexuais, entretanto, não torna a abordagem clínica menos heteronormativa.

A abordagem da sexualidade está subordinada aos questionamentos e procedimentos relacionados à saúde reprodutiva, não figurando nas consultas,

³⁷ Em relação aos profissionais de saúde, a estratégia metodológica foi de entrevistas individuais com médicos e médicas, em seus próprios consultórios nas duas unidades básicas de saúde e de um serviço de referência de IST e Aids. As mulheres lésbicas foram abordadas em contexto etnográfico, seguindo um roteiro semiestruturado cujas questões foram abordadas em entrevistas de grupo e entrevistas individuais (gravadas e transcritas), além de conversas informais registradas em diário de campo. O projeto foi aprovado no comitê de ética da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

a não ser que isso seja explicitamente demandado pela paciente. A pergunta sobre orientação sexual, sobre práticas ou parceiros não faz parte da abordagem rotineira de nenhum dos 14 profissionais entrevistados. Eles esperam que a paciente aborde o assunto, revelando a sua orientação sexual em resposta aos questionamentos sobre contracepção. A principal justificativa é de que a sexualidade é um assunto de foro íntimo, não cabendo ao médico ou à médica falar a respeito. Ao mesmo tempo que o dado remete a uma discussão mais ampla sobre a presunção de heterossexualidade nas questões que são pautadas na anamnese, também evidencia o que entendem como um “limite” da intervenção profissional. A preocupação em não invadir a intimidade aparece também nas situações em que desconfiam que a paciente seja lésbica, mas preferem não perguntar.

Outras pesquisas que ouviram profissionais de saúde destacam esse resultado. Palma e Orcacita (2019), que entrevistaram profissionais com muitos anos de experiência no campo da saúde da mulher em Cali, na Colômbia, argumentam que essa dificuldade está relacionada à falta de preparo teórico e prático dos mesmos. Nos dados apresentados por essas autoras, os profissionais também outorgam às mulheres a responsabilidade por identificar elementos nas suas práticas sexuais que possam ser relevantes para o seu diagnóstico. Segundo as autoras, o desconhecimento por parte destes das IST que podem ser transmitidas entre mulheres, as lacunas na formação profissional que dificultam a compreensão da diversidade sexual e a variabilidade das expressões de gênero, e especialmente a falta de ferramentas de comunicação sobre o tema da sexualidade, se convertem em barreiras para o acesso à saúde pelas mulheres lésbicas. Nessa direção, Valadão e Gomes (2011), a partir de uma revisão sistemática de literatura, traçam um argumento que relaciona a invisibilidade à violência, apontando que, ao terem apoio por parte dos profissionais de saúde para verbalizar a sua orientação sexual, são forçosamente excluídas do cuidado ginecológico.

A falta de uma formação específica para abordar as questões relativas à sexualidade que é amplamente descrita na literatura (LIONÇO, 2008; MELO, 2010; PORTELLA, 2014; PALMA; ORCACITA, 2019, SILVA; GOMES, 2021) é uma constante entre as médicas e médicos entrevistados. Vale destacar a observação de uma nuance entre o que alguns profissionais consideram necessária e inclusive buscam por conta própria capacitações relacionadas à “sexologia” e uma maioria que sequer considera o assunto relevante. Esses dados se tornam mais significativos quando justapostos à percepção das mulheres lésbicas em relação ao atendimento ginecológico. Participaram do

estudo também 35 mulheres entre 25 e 60 anos, provenientes de grupos populares da região metropolitana de Porto Alegre. Dentre elas, 15 se declaram negras, pardas ou indígenas, enquanto as demais se declaram brancas. No que tange à expressão de gênero, 22 se definem a partir do seu “jeitão” ou “jeito de ser” mais masculino que feminino³⁸.

Dentre os resultados empíricos, é importante destacar o número alto (6 entre 35) de mulheres entrevistadas que nunca foram ao ginecologista. Entre as que já tiveram essa experiência, os questionamentos sobre qual o tipo de contracepção utilizado, que geralmente dão início à anamnese, são considerados por elas como perguntas sem sentido. Elas não são percebidas como uma boa oportunidade para revelar a sua orientação sexual. O elemento mais recorrente entre as entrevistadas é a dificuldade em contar para o médico sobre o fato de se relacionar com mulheres.

Entre as participantes destacamos a fala de Otilia, uma mulher negra de expressão masculina de 47 anos, liderança política na região, que reforçou em público a importância de fazer exames de saúde periodicamente e de falar para o médico sobre o fato de ser lésbica. No entanto, na entrevista individual, quando responde sobre a periodicidade que ela vai ao ginecologista, a fala muda de tom: “Eu vou, mas vou te dizer assim, eu relaxo. Sei que tenho que fazer [os exames] periodicamente agora, ainda mais os meus exames e eu não faço”. Ela conta que fez a sua última consulta ginecológica há mais de dois anos e, que, ao contrário do que ela mesma prega, nunca contou para o médico que se relaciona com mulheres. Essa dúvida é comum também a outras mulheres que não são militantes, mas que de certa forma se sentem constrangidas a buscar o ginecologista sem saber exatamente se vale a pena não contar para o médico acerca dos seus relacionamentos homoeróticos.

Barbosa e Facchini (2009) encontraram o mesmo dilema nas entrevistas com mulheres de classes médias e também de grupos populares. A decisão sobre falar ou não para o médico acerca da homossexualidade implica uma avaliação prévia quanto ao risco de passar por algum tipo de discriminação. Em alguns casos, a decisão em contar ao ginecologista sobre a homossexualidade não resultou numa melhora em relação aos cuidados, pelo contrário, foram observadas, inclusive, mudanças negativas na atitude do profissional como comentários preconceituosos, falta de oferta de exames preventivos. Rodrigues e Falcão (2021) exploram em profundidade a questão da visibilização da sexualidade, trazendo elementos para pensar as diferenças entre as consultas

³⁸ A categoria “jeitão” é discutida em profundidade por Meinerz (2011).

em que a orientação sexual é revelada e aquelas em que o silêncio é mantido. Essas autoras também demonstram como a visibilidade expõe as mulheres a vivências discriminatórias e não garante a elas qualquer possibilidade de negociação acerca das condutas que lhes causam desconforto.

De outra perspectiva, Brown *et al.* (2014) demonstram como mulheres lésbicas na Argentina consideram desnecessário revelar ao médico sua orientação sexual. Neste estudo, à medida que detalham as políticas de invisibilização da sexualidade lésbica no país às experiências de discriminação das entrevistadas, a preferência delas por ginecologistas mulheres, os autores avançam na análise sobre os limites das adequações possíveis para incluir esse público. Seu argumento é de que se faz necessário romper com o enquadramento heteronormativo, incluindo um repertório mais amplo de práticas sexuais (descoladas de identidades hetero ou homossexuais). Em resumo, eles defendem que os ginecologistas precisam aprender a fazer outras perguntas que não pressupõem que a preocupação sobre reprodução seja a única razão para que as mulheres frequentem seus consultórios³⁹.

Os dados coletados na região metropolitana de Porto Alegre também apontam algumas situações mais graves de tratamento diferenciado que envolvem humilhação pública, assédio sexual e a negligência diante do agravamento de problemas de saúde. Todas as experiências que, quando compartilhadas, impactam as decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Uma situação emblemática é descrita por Karla (nome fictício), uma mulher branca de 43 anos, cuja expressão de gênero masculina é valorizada no seu ambiente profissional. Ela atua como comerciante e apesar de não ter concluído o primário, se orgulha de gerenciar o estabelecimento comercial que construiu em parceria com a esposa.

Eu já sofri discriminação por causa da orientação sexual no hospital né, por causa do meu jeito. A médica não quis ficar sozinha com a porta fechada comigo dentro. Ela abriu a porta e deixou um guardinha do lado, assim. [Nádia: pra te examinar?] É para fazer exame médico, ela fez aquilo. Eu achei um horror aquilo ali porque quando eu estava na fila eu estava vendo que as pessoas entravam e ela fechava a porta e não tinha guarda nenhum.

Situações pontuais, porém graves como essa, ganham contornos ainda mais acentuados no cotidiano da socialidade lésbica diante da necessidade de

³⁹ Barbosa e Koyana (2006), ao abordarem a dificuldade de mensuração da população homossexual feminina e bissexual, apontam para uma direção semelhante para pensar ações de prevenção às ISTs.

antever as dificuldades que serão encontradas na busca pelos cuidados ginecológicos. É importante destacar que não está em jogo apenas a declaração da orientação sexual, mas principalmente a intersecção entre questões de classe, de raça e expressão de gênero. Semelhante à análise feita por Falu (2020), importa aqui perceber como a heterossexualidade compulsória e o racismo se emaranham nas situações de atendimento ginecológico. Embora possamos afirmar que as mulheres negras da região metropolitana de Porto Alegre (entrevistadas em 2008 e 2009) expressem uma autodefinição racial diferente das mulheres lésbicas negras na Bahia (entrevistadas em 2011, 2012 e 2013), nos dois contextos se observa uma aproximação entre a socialidade lésbica e o pertencimento a religiões de matriz africana. Nos dois casos, as situações de constrangimentos físicos descritas pelas mulheres nas consultas ginecológicas ilustram como a racialização e a performance de gênero atípica desafiam e deslocam o referencial de feminilidade que orienta a conduta clínica.

A pauta da descolonização no movimento da ginecologia natural

Como vimos na seção anterior, as demandas em torno da descentralização da reprodução na abordagem ginecológica e da consideração da sexualidade como aspecto constitutivo da atenção à saúde da mulher permeiam a agenda de pesquisadores e dos movimentos lésbicos brasileiros. Em suma, o que as pesquisas com mulheres lésbicas demonstram é a incompatibilidade entre os cuidados ginecológicos disponíveis e as suas demandas de atenção integral à saúde. Nosso argumento prossegue, ponderando que a insatisfação com a oferta dos serviços, tanto na rede pública como na suplementar, também afeta as mulheres brancas, de classe média, que reiteram as expectativas heterossexuais e reprodutivas. A seguir, dialogamos com as pesquisas que vêm sendo conduzidas sobre o movimento da ginecologia natural.

Os dados empíricos originados de uma pesquisa realizada em 2021 com mulheres inseridas no movimento da Ginecologia Natural em Recife (PE) e região metropolitana apontam para um tipo de movimentação crítica à ginecologia, que caminha na direção contrária, em que se destaca a denúncia e a recusa de intervenções percebidas como excessivas e desnecessárias. No estudo, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas individuais para explorar temas previamente identificados como importantes no movimento utilizando um roteiro com perguntas norteadoras, a partir da perspectiva de seis mulheres praticantes da Ginecologia Natural e que atuam

profissionalmente como terapeutas, professoras, e profissionais da saúde, como médicas e enfermeiras.

As questões que compõem o roteiro foram pensadas a fim de obter relatos das mulheres acerca de temas diversos, desde as suas percepções sobre o campo, de forma geral, até sua visão sobre as principais potencialidades e desafios da Ginecologia Natural. Devido à pandemia de COVID-19, todas as entrevistas foram conduzidas à distância através de plataformas de videochamada.

O perfil dessas entrevistadas se mostrou homogêneo em relação à escolaridade (todas possuíam o ensino superior completo), com faixa etária entre 32 e 40 anos. Metade das entrevistadas se autoidentificou como “branca”, e a outra metade como “parda” ou “não branca”. As participantes da pesquisa integram o movimento da Ginecologia Natural de formas diversas, seja através da organização de “vivências” e cursos, como uma pós-graduação em Ginecologia Natural pioneira na América Latina, até atuação direta no Sistema Único de Saúde (SUS), ao abordar estratégias de cuidado que fogem à hegemonia posta em serviços de saúde reprodutiva.

A partir das narrativas dessas mulheres, buscamos identificar as principais críticas do movimento da Ginecologia Natural ao modelo biomédico. Entre elas se destaca a *medicalização e mercantilização da vida e da saúde*, que aparece no trecho a seguir, da entrevistada Lola.

Existe uma forte medicalização, feita pelos médicos, né, acho que a ginecologia talvez esteja no *top* dez das medicinas medicalizadas, porque vai no consultório ginecológico e dificilmente você não sai com amostra grátis, é impressionante a quantidade de amostras grátis de Fluconazol... remédio pra... anticoncepcional, sabe? Eu já fui em várias ginecologistas e elas abriram a gavetinha assim com uma pilha de remédio, e ofereciam caixas e caixas de amostra grátis. E isso é muito grave. Porque isso significa que existe uma indústria farmacêutica movendo a clínica daquela pessoa. Às vezes a gente tem uma tendência a minimizar isso, mas na verdade isso aí é enorme (Lola, Terapeuta corporal, 36 anos, parda).

Para a participante, conjugada a crítica à medicalização está aquela direcionada à mercantilização da vida e da saúde, fenômeno também viabilizado pelo avanço da Biomedicina. Nessa visão, que ela identifica como compartilhada por militantes do movimento da humanização do parto e nascimento em suas demandas por mudanças na atenção obstétrica, o modelo biomédico, orientado por uma concepção da saúde enquanto mercadoria, compromete o fortalecimento do direito universal à saúde e à qualidade de vida das mulheres em nome dos interesses do mercado. Essa percepção é

compartilhada entre todas as interlocutoras da pesquisa ao descreverem suas experiências negativas com a ginecologia institucional e suas práticas “medicalizantes” como um fator motivador para a busca de alternativas que as levaram ao encontro da Ginecologia Natural.

Na perspectiva dessas ativistas, o movimento é permeado por diferentes concepções sobre o corpo feminino e sua relação com a Biomedicina, com a presença, por um lado, de discursos que enfatizam a necessidade da ação e conscientização política para mudança de práticas sistêmicas opressivas, e, por outro, falas que indicam um foco no “autocuidado” individualizado através de opções oferecidas por um novo mercado de produtos, serviços e cursos de uma valorização do “ser mulher”. As primeiras refletem aspectos dos movimentos que se desenvolvem a partir da década de 1970. Já outros se concentram na comercialização de bens e experiências consideradas mais holísticas e que se desenvolvem de modo avesso à politização do assunto. Na fala das interlocutoras, essas práticas e definições serão, por vezes, compreendidas como essencialistas. As entrevistadas Maria e Tieta refletem sobre os significados do movimento:

[...] Porque, tem uma parte, assim, né... de mulheres que acham que Ginecologia Natural é uma coisa que fica exaltando útero, e... e super romantizando o ser mulher, a menstruação, e tal, tal, tal. E eu não acho que Ginecologia Natural é isso. Acho que não tem nada a ver com isso, na verdade. É... eu acho que, que Ginecologia Natural tem muito mais a ver com uma forma contra-hegemônica de você fazer saúde da mulher (Maria, Enfermeira, 32 anos, branca).

Eu entendo que tem algumas limitações porque você vai ter muitas mulheres entendendo que Ginecologia Natural é uma discussão mais resumida de como utilizar as plantas medicinais pro autocuidado, mas eu entendo que, a Ginecologia Natural, ela precisa discutir o porque eu vou usar as plantas por meio de autocuidado, né. (Tieta, Terapeuta ginecológica, 35 anos, branca).

Neste sentido, para as entrevistadas, o movimento é por vezes reduzido à busca por uma cura individual utilizando plantas, ao empoderamento individual, e mesmo a uma romantização do que significa ser mulher, localizando-se no sentido oposto às pautas gerais dos movimentos feministas, também plurais em demandas. Observa-se que as interlocutoras apresentam uma visão similar acerca dos significados da Ginecologia Natural, demonstrando um maior alinhamento com discursos críticos acerca da ginecologia institucional articulados com a politização do cuidado em saúde.

Ainda para as participantes da pesquisa, no Recife e região metropolitana, a localização de espaços de promoção de práticas e discussões da Ginecologia Natural ainda se configura um cenário majoritariamente elitizado:

Mas, assim, é... o público é mais ou menos esse, sabe? Geralmente essas pessoas brancas, pardas assim, né, poucas mulheres negras... (Terapeuta do feminino, 37 anos, parda).

O perfil é de mulheres brancas de classe média. Ponto. Tá? Majoritariamente, a gente tem esse perfil (Terapeuta ginecológica, 35 anos, branca).

As entrevistadas demonstraram também um interesse na transformação desse cenário a fim de tornar o acesso às discussões e práticas da Ginecologia Natural mais democrático. Assim, relatam iniciativas das quais fazem parte e que colaboram, em sua visão, para uma diversificação do campo. Também são relatadas estratégias como participação em oficinas e atendimento através de permuta e pagamento de valores solidários. Como ilustrado pela fala de Tietá: “Então, assim, a gente já fez na Ilha de Deus, essa oficina de Autoexame. A gente já fez em Maracaípe, com as mulheres, pescadoras de lá, da comunidade de lá. (...) A ocupação Marielle Franco que foi aqui e eu fiz também”.

Como discutido por Dieguez, Alzuguir e Nucci (2021) e Fagundes (2021), nesse movimento problematiza-se também o aspecto colonial da ginecologia moderna em determinados espaços de discussão e práticas (DIEGUEZ; ALZUGUIR; NUCCI, 2021) e em materiais e manuais informativos (FAGUNDES, 2021). De modo geral, onde se constrói uma perspectiva anticolonial no campo da Ginecologia Natural, questiona-se, sobretudo, o apagamento e repressão das práticas tradicionais em nome da modernidade e de um dito projeto civilizatório do colonialismo em suas expressões na América Latina. Ainda, há um reconhecimento das violências imbricadas nas origens dessa disciplina médica e sua relação com a escravidão. No Manual de introdução à Ginecologia Natural (2018) da chilena Pabla Pérez San Martín, as histórias de Anarcha, Betsy e Lucy são utilizadas para ilustrar a subjugação ao qual as mulheres, em especial aquelas racializadas, foram e são submetidas em nome da medicina.

A proposta de uma descolonização dos corpos e da ginecologia é, portanto, pensada a partir de mudanças em práticas estruturais, no sentido de promover o resgate dos denominados conhecimentos ancestrais que foram subjugados à prática médica oficial e reprimidos pela violência colonial imposta na América Latina pela colonização espanhola e portuguesa séculos atrás. A ideia de um

“resgate” de práticas e da emergência de um “novo-velho” é trazida na seguinte passagem:

[...] então assim pra mim é uma relativa novidade, essa categoria ‘Ginecologia Natural’, ela chegou no Brasil tem pouco tempo com esse nome, mas aí empacotado nesse nome eu fui mergulhando em coisas que eu tinha muita familiaridade, né.

[...] Porque ele, na verdade, esse termo, essa categoria chega pra organizar algo que é de um saber de muita ancestralidade, né...

Então é um novo-velho campo em construção, eu gosto de chamar de novo-velho campo e gosto também dessa forma de olhar numa perspectiva de um grande movimento, né, que eu diria que é um desdobramento talvez da própria, do próprio debate do parto humanizado (Rita, Médica de família e comunidade, 40 anos, branca).

Tal como é praticado entre as ativistas em Recife e região metropolitana, a Ginecologia Natural é percebida como uma forma de promover a autonomia das mulheres no cuidado de sua saúde, a partir de ferramentas ancestrais e caminhos anteriormente traçados por aquelas que se organizaram no passado contra a opressão patriarcal vivenciada na clínica ginecológica.

Dentro do movimento da Ginecologia Natural no Brasil, diverso e plural, ainda em construção e expansão, se insere a consciência das raízes coloniais da ginecologia institucional, podendo não ser reconhecida hegemonicamente no campo. Essa percepção aponta a necessidade de que outros circuitos e trajetórias que também integram estratégias de cuidado não hegemônicas sejam explorados.

A reivindicação de um corpo descolonizado e da descolonização da ginecologia, que pode ser identificada de forma explícita na análise de publicações como manuais e cartilhas independentes (DIEGUEZ; ALZUGUIR; NUCCI, 2021), não é reproduzida diretamente na fala das interlocutoras da pesquisa, embora possa ser uma influência presente em suas trajetórias políticas e visões de mundo. Mais especificamente, argumentamos que suas críticas à Biomedicina, e também o que percebem como correntes despolitizadas no próprio movimento que integram, se constroem a partir de um outro lugar: o da compreensão do corpo das mulheres enquanto um território político e da ginecologia institucional enquanto um campo onde se inserem relações generificadas e hierárquicas que precisam ser transformadas através da mobilização social.

Considerações finais

Os dados sobre o movimento da Ginecologia Natural oferecem novos *insights* sobre a pluralidade da demanda pela descolonização dos corpos, inerentes a um campo ainda em construção, mas que apresentam linhas de continuidades em relação a demandas de outros movimentos contestatórios da autoridade biomédica. Ao invés de uma análise situacional dessas movimentações, propusemos um olhar cruzado com outros discursos e práticas sociais que reclamam os corpos com útero como território colonizado. Nosso objetivo foi propor, enquanto exercício acadêmico, aproximações ainda imprevistas na arena política. Relacionar demandas de ativistas lésbicas da região sul do Brasil em iniciativas datadas da primeira década dos anos 2000 com as articulações recentes do movimento da Ginecologia Natural no Recife, região Nordeste do país, impõe limites óbvios à generalização argumentativa. Aqui apresentamos esse cruzamento a partir de seu potencial para reflexão sobre a pertinência e abrangência da abordagem decolonial.

Esse tipo de análise da ginecologia moderna nos convida a reconhecer eventos históricos em que os avanços dessa disciplina médica se efetivam a par e passo com o acúmulo de prestígio e poder para aqueles creditados por novas técnicas e práticas, por um lado, e pela exploração através da experimentação com corpos de mulheres racializadas, por outro. Explicitamos, assim, como seu advento favoreceu a implementação de um projeto de nação que só se faz viável através do controle reprodutivo. Dialogamos com um conjunto de pesquisas que têm identificado o marcador de raça como determinante social para a inaplicabilidade programada das boas práticas em saúde materno-infantil às mulheres negras em nosso país. Já o aporte do feminismo lésbico nos permitiu colocar em perspectiva o heterocentrismo não apenas como princípio filosófico que orienta a construção das ciências modernas, mas também como regime político que desempenha um papel fundamental na consolidação dos estados nacionais. A partir dessa fundamentação, argumentamos que o próprio “corpo feminino” precisa ser compreendido como uma ficção necessária e ao mesmo tempo um território colonizado.

O cruzamento dessas demandas nos permite afirmar que, quando está presente a intersecção entre raça e sexualidade, como no caso das mulheres negras lésbicas ou bissexuais, por exemplo, a interação com os cuidados ginecológicos se complexifica exponencialmente. Diferentes contingências se articulam na experiência de encarnar corpos invisíveis e não elegíveis para os cuidados ginecológicos disponíveis, levando ao adoecimento evitável e

desassistido. Vimos como as dificuldades das mulheres lésbicas em relação aos cuidados ginecológicos evidenciam a desconsideração por parte dos profissionais da sua existência, bem como de suas expectativas e experiências negativas. Porém pouco se conhece ainda dos itinerários alternativos das mulheres lésbicas e bissexuais.

De outro enquadramento, vislumbramos a pauta da descolonização do corpo feminino e da própria ginecologia que emerge no movimento sociocultural e político da Ginecologia Natural, a partir da experiência majoritariamente cis-heteronormativa e, em grande medida, branca e da classe média. Do alto da branquitude e da *performance* reprodutiva desejável, vimos emergir demandas de reapropriação pelas mulheres das decisões sobre seus corpos e de valorização/reinvenção de saberes e práticas tradicionais. Elas têm sido analisadas desde uma cuidadosa perspectiva crítica, como só a pluralidade da tradição acadêmica feminista é capaz de oferecer e que foge ao escopo do artigo revisar. Nos interessa aqui reagregar na arena política ações e agenciamentos que se organizam a partir das experiências contraditórias que permeiam as demandas de acesso à saúde mulheres lésbica e de desmedicalização do corpo pelas ativistas da ginecologia natural. Se a ginecologia se constituiu uma prática tão eficiente de gestão colonial operando a um só tempo enquanto tecnologia racial e de gênero, reduzindo e ajustando os corpos com útero às suas funções reprodutivas, precisamos articular esses ativismos heterogêneos que encorajam àquelas que se reconhecem como mulheres a reinventar seus corpos e a fertilizar umas às outras a partir de afinidades reflexivas.

Referências

- ALMEIDA, G.
(2009). Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se auto-definem como lésbicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, 301-331.
- (2005). *Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do 'corpo lésbico' na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e AIDS*. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro.
- BARBOSA, Regina; FACCHINI, Regina.
(2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*.
- BARBOSA, Regina Maria; KOYAMA, Mitti Ayako Hara.
(2006). Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1511-1514.
- BROWN, Josefina Leonor *et al.*
(2014). Gynecological care among lesbians and bisexual women: notes on the situation in Argentina. *Interface*, v. 18, n. 51, p. 673-684.

- BARROS, Douglas Rodrigues.
(2020). In: SIQUEIRA, Jean; RODRIGUES, Thiago (Org.). *Racismo*. Coleção: *Desconstruindo o Lugar Comum*. Edições Brasil / Editora Fibrá.
- CARTA DE ITAPEKERICA.
(1984). Itapekerica da Serra/SP.
- COLLINS, Patricia Hill.
(2019). *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo, Boitempo Editorial.
- CRENSHAW, Kimberlé.
(2020). Mapeando as Margens: Interseccionalidade, políticas identitárias e violência contra as mulheres de cor. In: Martins, Ana Cláudia Aymoré; Veras, Elias Ferreira (Org.). *Corpos em Aliança: Diálogos interdisciplinares sobre gênero, raça e sexualidade*. Curitiba, Appris, p. 23-98.
- CURIEL, Ochy.
(2013). *La Nación Heterosexual: análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación*. Bogotá, Brecha Lésbica, en la frontera.
- DAVIS, Angela.
(2016). *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo, Boitempo.
- DAVIS, Dána-Ain.
(2019). Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. *Medical Anthropology*, v 38, n. 7, p. 560-573.
- DEVULSKI, Alessandra.
(2021). *Colorismo*. São Paulo: Jandaíra.
- DIEGUEZ, Roberta Siqueira Mocaiber; ALZUGUIR, Fernanda de Carvalho Vecchi; NUCCI, Marina Fisher.
(2021). "Descolonizar o nosso corpo": ginecologia natural e a produção de conhecimento sobre corpo, sexualidade e processos reprodutivos femininos no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo.
(2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.*
(2000). Saúde das mulheres: experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde. *Coletivo Fem. Sexualidade e Saúde*. São Paulo.
- DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce.
(2017). *O que é bioética*. São Paulo, Brasiliense.
- FALU, Nessette.
(2020). Ain't I Too a Mulher? Implications of Black Lesbians' Well-being, Self-care, and Gynecology in Brazil. *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, v. 25, n. 1, p. 48-66.
- FACCHINI, R.
(2004). Mulheres, diversidade sexual, saúde e visibilidade social. In: Luís Felipe Rios; Vagner de Almeida; Richard Parker; Cristina Pimenta; Veriano Terto Jr.. (Org.). *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, p. 34-43.
- FAGUNDES, Aline Veingartner.
(2021). *Narrativas e práticas feministas de (s) colonizadoras no Manual de Introdução à Ginecologia Natural*. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- GÓES, Emmanuelle F.
(2018). *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- GONZALEZ, Lélia.
(1980). Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244.

- KNAUTH, D.R; MEINERZ, N. E.
(2009). *Relatório Técnico do Projeto "As faces da Homofobia no Campo da Saúde*. Ministério da Saúde do Brasil.
- LAQUEUR, Thomas.
(2001). *Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro, Relume Dumará.
- LEAL, Maria do Carmo *et al*.
(2017). The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 33.
- LIMA, Michael August Souza de; SALDANHA, Ana Alayde Wweba.
(2020). (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online], v. 40.
- LIONÇO, Tatiana.
(2008). Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 11-21.
- LUGONES, María.
(2020). Gênero e Colonialidade. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento Feminista Hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro, Bazar do tempo.
- MARTINS, Ana Paula Vosne.
(2020). A mulher, o médico e as historiadoras: um ensaio historiográfico sobre a história das mulheres, da medicina e do gênero. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 27, p. 241-264.
- MATUS, Jill L.
(1995). *Unstable Bodies: Victorian Representations of Sexuality and Maternity*. Manchester, Manchester University Press.
- MELO, Ana Paula Lacerda.
(2010). *"Mulher Mulher" e "Outras Mulheres": gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família*. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- MEINERZ, Nádia Elisa.
(2011). *Mulheres e Masculinidades: uma etnografia das afinidades de gênero entre mulheres em relacionamentos homoeróticos na região metropolitana de Porto Alegre*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- MOSCUCCI, Ornella.
(1996). *The Science of Woman: Gynecology and gender in England (1890 – 1929)*. Manchester, Manchester University Press.
- MURPHY, Michelle.
(2004). Immodest Witnessing: The Epistemology of Vaginal Self-Examination in the U.S. Feminist Self -Help Movement. *Feminist Studies. Fem Stud.* vol. 30, n.1.
- PALMA, Diana M; ORCASITA, Linda Teresa.
(2019). Discursos de profesionales de la salud sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 23.
- PORTELLA, Ana Paula.
(2014). Direitos Sexuais e Necessidades de Saúde de Lésbicas e Mulheres Bissexuais na Percepção de Profissionais de Saúde e Usuárias do SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais*. Brasília: MS; p. 23-30.
- OWENS, Deirdre Cooper.
(2017). *Medical bondage: Race, gender, and the origins of American gynecology*. Athens, University of Georgia Press.
- RICH, Adrienne.
(1999). Heterossexualidad obligatoria y la existencia lesbiana. In: NAVARRO, Marysa; Stimpson, Catherine R. *Sexualidade, gênero y roles sexuales*. Buenos Aires, Editora Foundo de Cultura Económica.

- ROHDEN, Fabíola.
(2001). *A Ciência da Diferença: Sexo e Gênero na Medicina da Mulher*. Rio de Janeiro, Ficocruz.
- RODRIGUES, Julliana Luiz; FALCÃO, Marcia Thereza Couto.
(2021). Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. v. 30, n. 1.
- SANDELOWSKI, Margarete.
(2000). 'This most dangerous instrument': propriety, power, and the vaginal speculum. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, v. 29, n.1, p. 73-82.
- SAN MARTIN, Pabla Pérez
(2018). *Manual de introdução à ginecologia natural*. Ginecosofia Ediciones,
- SCHIEBINGER, Londa.
(1987). Skeletons in the Closet: The First Illustration of the Female Skeleton in Eighteen-Century Anatomy. In: GALLAGHER, Catherine.; LAQUEUR, Thomas Walter (Org.). *The Making of the modern body*. California, California University Press.
- SHOTWELL, Hannah Grace Dudley.
(2016). *Empowering the Body: The Evolution of Self-help in the Women's Health Movement*. Tese de doutorado apresentada a The University of North Carolina at Greensboro.
- SILVA, Adriane das Neves; GOMES, Romeu.
(2021). Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, suppl 3.
- SIQUEIRA, Thayane Santos *et al.*
(2021). *Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based*. The Lancet Regional Health -Americas.
- TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo.
(2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12.
- THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís.
(2018). Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3505-3516.
- TUANA, Nancy.
(2006). The Speculum of Ignorance: The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance. *Hypatia*, v. 2, n. 3, p. 1-19.
- VALADÃO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu.
(2001). A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis*, v. 21, n. 4, p. 1451-1467.
- WITTIG, Monique.
(1992). *The Straight Mind and other essays*. Boston, Beacon Press.
- Recebido em**
março de 2022
- Aprovado em**
agosto de 2022

Ventres livres? Pensando sobre cesariana, violência obstétrica e histerectomia no horizonte da justiça reprodutiva

Giovana Acácia Tempesta⁴⁰

Clarissa Lemos Cavalcanti⁴¹

Ruhana Luciano de França⁴²

Resumo

O diálogo entre ciências sociais e ciências da saúde vem produzindo reflexões interessantes a respeito das experiências reprodutivas em diferentes contextos sociais. Várias pesquisadoras demonstraram que essas experiências são influenciadas por matrizes de opressão historicamente constituídas e têm conexão direta com as taxas nacionais de morbidade e mortalidade materna e infantil, as quais evidenciam a perpetuação de hierarquias reprodutivas racializadas, resultantes do processo colonial. Neste artigo, propomo-nos a realizar uma revisão bibliográfica sobre aportes das ciências sociais e dos estudos interseccionais e decoloniais que podem contribuir para aprofundar o debate crítico sobre a apropriação biomédica do ciclo reprodutivo das mulheres, focalizando as duas cirurgias ginecológicas mais realizadas no Brasil, a saber, a cesariana e a histerectomia (remoção do útero), bem como a problemática da violência obstétrica. A presente reflexão se desenrola no horizonte político-epistemológico da justiça reprodutiva, fundamenta-se no conceito de racismo estrutural e aposta na educação perinatal crítica como via estratégica para a superação das iniquidades no campo da reprodução.

Palavras-chave

justiça reprodutiva; violência obstétrica; cesariana; histerectomia; educação perinatal crítica.

Abstract

The dialogue between social sciences and health sciences have been generating interesting reflections on reproductive experiences in different social contexts. Several researchers have demonstrated that these experiences are influenced by historically constituted matrices of oppression and have a direct connection with Brazilian rates of maternal and child morbidity and mortality, which show the perpetuation of racialized reproductive hierarchies, resulting from the

⁴⁰ Doutora em Antropologia Social na Universidade de Brasília. *E-mail:* giovana.tempesta@gmail.com.

⁴¹ Pós-graduada em Políticas Públicas e Justiça de Gênero pelo Conselho Latinoamericano de Ciências Sociais. *E-mail:* clarissalc09@gmail.com.

⁴² Graduada em Ciência Política pela Universidade de Brasília. *E-mail:* ruhanalf@gmail.com.

colonial process. In this article, we propose a bibliographical review on contributions from the social sciences and intersectional and decolonial studies which may help to deepen the critical debate on the biomedical appropriation of women's reproductive cycle, focusing on the two gynecological surgeries most performed in Brazil, namely caesarean section and hysterectomy (removal of the uterus), as well as the problem of obstetric violence. The present reflection takes place within the political-epistemological horizon of reproductive justice, is based on the concept of structural racism and bets on critical-thinking perinatal education as a strategic pathway to overcome inequalities in the field of reproduction.

Keywords

reproductive justice; obstetric violence; caesarean section; hysterectomy; critical-thinking perinatal education.

Introdução

O campo da antropologia médica passou a ser influenciado pelos estudos feministas na década de 1970. No famoso artigo *Gender, body, biomedicine*, Rayna Rapp (2001) aponta como a perspectiva feminista investiu na noção de que o corpo é um espaço de disputa política, analisando criticamente os fundamentos da biomedicina. Nessa esteira, as experiências reprodutivas das mulheres passaram a ser encaradas como possíveis fontes de poder ou de subordinação, emergindo como oportunidade para refletir sobre os arranjos sociais que moldam essas experiências, bem como sobre as diferentes formas de resistência que surgem a partir delas (GINSBURG; RAPP, 1991).

As experiências reprodutivas formam um conjunto amplo que abrange, além da gestação e do parto, o aborto, a contracepção, a esterilização e a gravidez de substituição (“barriga de aluguel”), entre outras. Contemporaneamente, todas essas experiências fazem parte de uma política da reprodução, à medida que são conformadas por relações de poder, criam categorias sociais, constroem identidades e, ao mesmo tempo, possibilitam espaços de contestação, negociação e rupturas. F. Ginsburg e R. Rapp (1991) argumentam que os arranjos sociais locais nos quais as relações reprodutivas estão imersas são inerentemente políticos; as autoras chamam a atenção para as formas como diferentes instituições determinam e constroem os contextos nos quais essas relações são vivenciadas, influenciando a forma como são experienciadas pelas pessoas. Questões como o desenvolvimento econômico e o crescimento populacional, por exemplo, são de interesse dos Estados e são

pano de fundo para a elaboração de políticas de controle de natalidade, para discursos oficiais sobre planejamento familiar e para o desenvolvimento de novas tecnologias reprodutivas. Dessa maneira, relações distantes de poder moldam as experiências reprodutivas locais, as quais são tanto constituídas pelas formas globais de poder como resistem a elas.

Sem pretender menosprezar o valor do redirecionamento ético-epistemológico no campo dos estudos sobre reprodução propiciado pela crítica feminista, no presente artigo gostaríamos de contribuir para o alargamento desse horizonte crítico. Nossa reflexão tem por objetivo estranhar a ideia de “escolha individual”, um dos fundamentos do feminismo liberal, que predomina nos debates contemporâneos sobre parto “mais natural” *versus* cirurgia cesariana (TORNQUIST, 2004; CARNEIRO, 2015; TEMPESTA; CARNEIRO, 2018; TEMPESTA; FRANÇA, 2021; entre outras) e, em alguma medida, também atravessa as decisões de mulheres de classe média sobre a histerectomia (CAVALCANTI, 2019, 2021).

Inspiradas nas ideias de L. Gonzalez (1984), bell hooks (2018), A. Davis (2016, 2019), R. Segato (2012), M. Lugones (2014), L. Ross e R. Solinger (2017), F. Vergès (2020) e R. Zakaria (2021), estamos partindo da premissa segundo a qual a reprodução do corpo social passa necessariamente pela reprodução dos corpos individuais e vice-versa, sendo que, no contexto brasileiro, essa dinâmica reprodutiva é radicalizadora, ou seja, reitera continuamente a hierarquia racial, especialmente por meio da ginecologia e obstetrícia, um saber-poder que inscreve no corpo da mulher branca os signos da modernidade, enquanto continua brutalizando o corpo das mulheres não brancas.

Nesse sentido sublinhamos, juntamente com determinadas atrizes sociais (sobretudo doulas e educadoras perinatais que lutam pela inclusão desse serviço no SUS) e determinadas autoras (sobretudo pesquisadoras alinhadas ao feminismo negro e interseccional), a vigência de hierarquias ou fronteiras reprodutivas racializadas, a fim de ganharmos distância em relação à ideia de escolha individual e de nos aproximarmos de um enquadramento sistêmico, que permite situar as decisões das pessoas de carne e osso no interior de uma estrutura social que reitera, ao longo do tempo e de múltiplas formas, iniquidades cruzadas de gênero, raça/etnia, classe, sexualidade e deficiência, tanto dentro como fora do campo da reprodução.

Desde os anos 1990 o referencial da justiça reprodutiva, que correlaciona de modo interessante as proposições do feminismo negro e interseccional e da mirada decolonial, visando à concretização, nos contextos locais, dos direitos

sexuais e reprodutivos, vem colocando no centro dos debates sobre reprodução a problemática da justiça social. Nessa perspectiva, a dimensão coletiva dos assuntos relacionados à reprodução ganha destaque e abre novas trilhas de análise e atuação.

No presente trabalho apresentaremos inicialmente algumas ideias-chave concernentes ao referencial da justiça reprodutiva, associando-as ao enquadramento do racismo estrutural, a fim de nos determos nos casos etnográficos da cesariana e da histerectomia, as duas cirurgias ginecológicas mais realizadas no Brasil⁴³. Recuperaremos brevemente a história da consolidação da ginecologia e obstetrícia como saber legitimado para tratar o corpo feminino e suas manifestações orgânicas, com atenção especial para a formação dos profissionais, buscando aproximar os contextos brasileiro, holandês, sul-africano e norte-americano. A partir desse exercício, delinearemos a hipótese segundo a qual a categoria “violência obstétrica” emerge como um índice do processo mais amplo de colonização da reprodução em escala global, pois, como numa relação figura-fundo, a problemática da violência obstétrica parece encompassar simbolicamente diferentes experiências relacionadas ao útero: tanto sua abertura (seja a fisiológica, que ocorre no parto vaginal, seja a cirúrgica, que ocorre na cesariana) como sua remoção (na histerectomia) ou a interrupção de seu funcionamento (na esterilização). Por fim, trataremos da doulagem associada à educação perinatal crítica, um saber-fazer contra-hegemônico no campo da reprodução, que insiste na valorização da multiplicidade das experiências reprodutivas e no aspecto relacional do cuidado a ser disponibilizado para as pessoas que passam por essas experiências.

Antes de prosseguir, é importante explicar que doulas e educadoras perinatais são profissionais que prestam apoio físico, emocional e informativo a pessoas durante a gestação, o parto e o pós-parto. Já a educação perinatal crítica (TEMPESTA, G. A.; FRANÇA, R. L., 2021) pode ser definida sucintamente como um saber-fazer de base popular voltado à difusão de informações científicas e “tradicionais” relacionadas à reprodução, que propicia o compartilhamento não hierárquico e seguro de experiências de

⁴³ Para tanto, estamos nos valendo de dados etnográficos reunidos em pesquisas que realizamos anteriormente, a saber: G. Tempesta realizou uma pesquisa com doulas e educadoras perinatais, focalizando a temática da violência obstétrica; R. França pesquisou a circulação da categoria violência obstétrica no debate público brasileiro, com ênfase em audiências públicas; C. Cavalcanti pesquisou a percepção da histerectomia por mulheres brasileiras. Parte da discussão aqui realizada já vinha tomando corpo em um diálogo iniciado entre as três autoras no âmbito do Departamento de Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UnB.

gestação, parto, abortamento e puerpério, visando a transformar a forma como a sociedade brasileira percebe o parto. Estamos considerando a doulagem associada à educação perinatal crítica como uma espécie de linha de força no interior do movimento de humanização do parto e nascimento⁴⁴, que tem por objetivo transformar a cultura do parto e superar as iniquidades em saúde, as quais se exprimem, por exemplo, em taxas de morbimortalidade materno-infantil comparativamente muito superiores entre mulheres e bebês não brancos (LEAL *et al.*, 2017).

Ginecologia e obstetrícia como tecnologia de colonização da reprodução

No imbricamento da corporalidade e da subjetividade, as políticas reprodutivas são delineadas e vivenciadas de formas distintas nos variados contextos nacionais, a depender da configuração das matrizes de opressão, por isso acreditamos que uma mirada transnacional contribuirá para enriquecer a nossa argumentação e também para estimular a formulação de novas perguntas sobre o cenário gineco-obstétrico brasileiro.

No Brasil, o conceito de hierarquias reprodutivas (MATTAR; DINIZ, 2012), cunhado no campo da saúde coletiva, chama a atenção para os marcadores sociais – sobretudo raça/etnia e classe – que moldam as experiências reprodutivas. Por sua vez, nos Estados Unidos a antropóloga afro-americana D.A. Davis (2018) propõe o conceito de racismo obstétrico para analisar o papel do racismo nos desfechos de parto negativos entre mulheres negras de todas as classes sociais⁴⁵.

Importa enfatizar que, historicamente, o desenvolvimento da medicina moderna foi decisivo para que o corpo feminino e os eventos reprodutivos

⁴⁴ Esse movimento surgiu nas últimas décadas do século XX, formado por um conjunto heterogêneo de atores sociais que se organizou em grandes cidades no Centro-Sul do país para fazer a crítica ao modelo obstétrico hegemônico, que se apoia na patologização e medicalização das experiências de gestar e parir, e para reivindicar um atendimento mais respeitoso para as mulheres; o movimento tinha como alvo inicial as taxas alarmantes de cesariana, observadas principalmente em instituições de saúde particulares. O movimento já obteve conquistas importantes, como a aprovação de leis e a elaboração de políticas públicas, especialmente a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), que começou a ser implementada no ano 2000.

⁴⁵ D.A. Davis (2018) se refere ao conjunto de violências e negligências sofridas pelas mulheres, bebês e famílias afro-americanas no interior dos serviços de saúde, analisado através das lentes do racismo estrutural, que produz efeitos sistêmicos e de longo prazo.

passassem a ser controlados pelos Estados nacionais, no interesse da consolidação do sistema capitalista (FEDERICI, 2017). No século XIX, a problemática do controle de natalidade norteou o delineamento de políticas e modelos de assistência calcados em preceitos eugenistas e racistas. No campo da medicina moderna, várias pesquisadoras demonstraram que sexo e raça se tornaram parâmetros universais para definir e tratar fenômenos que extrapolam a esfera orgânica. Simbolizados como atributos naturais, sexo e raça passaram a orientar, veladamente, um conjunto de técnicas e procedimentos qualificados como propriamente científicos, ou seja, neutros e objetivos.

Existem diversas semelhanças no ramo da ginecologia e obstetrícia em contextos tão distintos como os Estados Unidos e o Brasil, por exemplo. No contexto norte-americano, D. Cooper Owens (2018) disserta sobre a centralidade da raça no processo de constituição da ginecologia no século XIX, por meio do acesso aos corpos das mulheres negras escravizadas, tratadas como cobaias em pesquisas e experimentos médicos. Dessa maneira, a ginecologia tomou os corpos dessas mulheres como base para seu desenvolvimento técnico, preocupando-se com sua saúde, a fim de que pudessem continuar gerando filhos e, conseqüentemente, lucro para os escravocratas.

No contexto brasileiro, F. Rohden (2001) e E. Meloni Vieira (2015) escreveram sobre o desenvolvimento da medicina e suas implicações para a corporalidade e a subjetividade feminina, evidenciando a naturalização dos corpos das mulheres a partir da definição de suas funções orgânicas. A apreensão científica das experiências orgânicas das mulheres contribuiu (e ainda hoje contribui) para a disciplinarização de seus corpos e comportamentos, por meio da criação de padrões de normalidade e da patologização de processos orgânicos. A esse respeito, o primoroso trabalho elaborado por E. Martin (2006) nos anos 1980 permanece referência incontornável para as reflexões sobre parto e tecnologias reprodutivas; a autora chama a atenção para o efeito fragmentador da ginecologia e obstetrícia do final do século XX, que induzia as mulheres a simbolizarem as experiências de menstruação, parto e menopausa em termos de metáforas associadas à produção industrial.

Hoje acredita-se amplamente que o recurso a biotecnologias obstétricas assegura maior previsibilidade, assepsia e segurança para todos os envolvidos (mulheres, bebês e profissionais), portanto maior distância em relação a processos tidos como “naturais”. Ademais, a própria fisiologia feminina é normalizada mediante a definição de padrões rígidos, como um número

máximo de semanas para a gestação, um número máximo de horas de trabalho de parto e o monitoramento constante dos sinais vitais durante o trabalho de parto. Eventuais “desvios” em relação a esses padrões podem ser prontamente “corrigidos” por meio de intervenções protocolares percebidas como “salvadoras”, a exemplo da episiotomia e da cesariana eletiva.

Podemos identificar continuidades no campo da reprodução desde os primórdios da colonização (STOLCKE, 2006; DEL PRIORE, 2009; SCHWARCZ, 2003), quando os filhos das mulheres negras escravizadas eram tratados como mercadoria, até o século XX (MOTT, 2002; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005; PALHARINI; FIGUERÔA, 2018), quando os médicos dispensavam especial atenção às mulheres brancas da elite, enquanto as mulheres negras empobrecidas eram relegadas à própria sorte ou recrutadas como cobaias para o desenvolvimento de tecnologias que seriam destinadas às mulheres que pudessem arcar com os custos envolvidos. No final do século XX, a analgesia de parto e a cesariana já eram consideradas os símbolos máximos do parto moderno, “civilizado”, que, de acordo com a classificação de R. Davis-Floyd (2001), corresponde ao modelo obstétrico tecnocrático. Entretanto, ainda hoje predomina o parto assistido por parteira nos interiores do país, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, sem que haja uma política pública robusta de suporte a esse ofício⁴⁶.

As continuidades concernem também à formação em obstetrícia. No contexto brasileiro, S. Hotimsky e L. Schraiber (2005) e C. S. G. Diniz *et al.* (2016) demonstraram que, a despeito da existência de diversas correntes e propostas de intervenção, a cultura médica na qual os estudantes são formados se caracteriza por uma ideologia que reifica, dissocia e hierarquiza as dimensões da “competência” e do “cuidado”. O conhecimento técnico e científico é apresentado como “neutro”, por oposição à dimensão intersubjetiva do ato assistencial, que corresponde à linguagem dos valores e emoções. Insiste-se em uma concepção do conhecimento científico como “fato” destituído de valor, bem como na premissa segundo a qual a aplicação de protocolos fixos é mais benéfica e segura para pacientes e médicos. Ademais, a fisiologia do parto é apreendida pelas lentes da patologização. Outrossim, tradicionalmente as maternidades públicas, frequentadas sobretudo por mulheres negras e empobrecidas, são os locais privilegiados para a realização do estágio em ginecologia e obstetrícia.

⁴⁶ Ver, por exemplo, as etnografias de S. Fleischer (2010) sobre parto em contexto amazônico e de A. Tófoli (2020) sobre parto entre os povos Tapeba e Tremembé no Ceará.

Em um artigo de fôlego no qual comparam os contextos obstétricos holandês e sul-africano, as pesquisadoras holandesas R. van der Waal *et al.* (2021) apresentam elementos semelhantes aos indicados no contexto brasileiro, mas propõem novas trilhas de análise. No referencial teórico elaborado por A. Mbembe e pela brasileira Denise Silva, elas defendem que o treinamento em obstetrícia produz o sujeito obstétrico moderno por meio do englobamento de seu outro materno afetável, racializado na lógica do *apartheid* e da obliteração, por meio da biopolítica e da necropolítica.

Para as autoras, que criticam a interpretação culturalista que R. Davis-Floyd propôs para o contexto norte-americano, o rito de passagem na formação em obstetrícia consiste em uma instituição necropolítica que engloba a mãe de cor através da negação, ao invés da afirmação da vida. Não se trata de uma simples transição tecnológica para um modelo de parto, mas de uma iniciação em uma posição subjetiva ativa, assertiva e responsiva que é fundada na opressão e na obliteração do outro materno (VAN DER WAAL *et al.*, 2021, p. 3); nesses termos, o sujeito obstétrico é o médico ou a *midwife* (parteira), não a pessoa que dá à luz.

A obstetrícia se apoiaria, assim, no conhecimento obtido sobre (e contra) o corpo feminino durante o período colonial e escravocrata e contemporaneamente aplicaria a biopolítica e a necropolítica a sujeitos produzidos como diferentes, racializados e com distintas vulnerabilidades. As pesquisadoras se detêm no processo de desenvolvimento de estratégias científicas que encapsularam o corpo das mulheres brancas por meio de um confinamento biopolítico que focalizava o aprimoramento da reprodução dos brancos, ao passo que as mulheres negras foram encapsuladas em um lócus público necropolítico, no qual seus corpos se tornavam disponíveis para o desejo masculino (idem, ibidem, p. 6), por isso as autoras falam em *apartheid* obstétrico. Desse modo, os corpos femininos não brancos ou não europeus se tornaram mais propensos às influências externas, ou seja, esses corpos podem ser violentamente encapsulados com maior facilidade.

Ainda de acordo com o artigo (VAN DER WAAL *et al.*, 2021), durante a formação profissional dos obstetras (mas também das parteiras na Holanda), os interesses dos residentes e os das parturientes são constituídos como conflitantes, na medida em que a responsabilidade (o domínio da técnica) é vista como mais importante que o respeito pela parturiente. Nesse modelo de assistência, o residente aprende, fundamentalmente, a cruzar o limite pessoal do outro. Nesse sentido, a violência é parte necessária do treinamento em obstetrícia, e o trauma é constitutivo da subjetividade obstétrica.

As autoras desenvolvem a hipótese segundo a qual a recorrência da violência como parte do treinamento dos obstetras em países muito diferentes indica a existência de uma continuidade colonial global no interior do sistema obstétrico internacional. Elas lançam algumas perguntas cruciais como: por que a violência obstétrica é parte necessária da iniciação na instituição obstétrica? Por que o sujeito obstétrico precisa da violência obstétrica para se constituir e afirmar? E por que parece impossível tratar as parturientes com respeito? (idem, *ibidem*, p. 2-3).

Perguntas dessa natureza parecem ecoar no campo da saúde coletiva brasileira. No que se refere à cena de parto em contexto urbano, no Brasil, no século XXI, pesquisadoras da saúde coletiva vêm sublinhando a importância de considerar que a estratificação social leva a uma distribuição racializada das tecnologias reprodutivas, associada à disponibilidade diferencial dos serviços de saúde e às expectativas sociais sobre a maternidade, de modo que mulheres brancas e não brancas ocupando diferentes posições socioeconômicas, e vivendo em lugares diferentes, experienciam seus processos reprodutivos de maneira desigual.

Como um desdobramento dessa reflexão de inspiração foucaultiana, propomos um paralelo com uma pesquisa realizada no horizonte da racialização dos processos de saúde-doença, que focalizou exames clínicos laboratoriais para diagnóstico da leucopenia e do glaucoma. Dialogando com J. Butler e F. Rohden, T. Muniz (2021) se dedicou a compreender como a raça pode se materializar por meio das biotecnologias, considerando que a biomedicina produz substâncias para as diferenças, ou seja, produz corpos que se comunicam na linguagem da norma (“normais”) e corpos que não se comunicam nessa linguagem (“desviantes”, refratários à intervenção tecnológica). A autora recusa o modo automatizado e pretensamente neutro de lidar com as biotecnologias e demonstra:

[...] a raça não é apenas uma variável discursiva ou epidemiológica, mas é dotada de uma materialidade introjetada nos corpos dos sujeitos, via processos de racialização e exposição às vulnerabilidades decorrentes do racismo. Mas, além de se materializar nos processos psicossomáticos, a raça se materializa na regulação dos corpos a partir do alto da produção do conhecimento biomédico, na medida em que se constitui como tecnologia estruturante, presente na produção e operacionalização dos artefatos biotecnológicos que apresentam eficácia apenas para determinados corpos, em detrimento de outros. (MUNIZ, 2021, p. 350).

Voltando ao campo dos estudos antropológicos sobre parto e reprodução, temos a pesquisa sobre a Rede Cegonha (política vinculada ao PHPN) na Bahia

realizada por E. Williamson (2021). Inspirada no conceito de “racismo obstétrico” cunhado pela antropóloga afro-americana Dána-Ain Davis, Williamson enfatiza a necessidade de colocar a questão racial no centro do debate sobre saúde materno-infantil no Brasil e afirma que, em si, o racismo obstétrico é iatrogênico e se articula ao racismo estrutural, que foi definido por S. Almeida (2018) como uma forma de organização das relações sociais que produz o encarceramento em massa da população negra, o genocídio da juventude negra, a segregação territorial, a dificuldade de acesso a serviços públicos⁴⁷ e tantas outras mazelas. Williamson apresenta a hipótese segundo a qual uma lógica necropolítica de governança reprodutiva perpassa o sistema de saúde brasileiro.

Em resumo, as leituras feministas sobre a reprodução indicam que a especialidade da ginecologia e obstetrícia busca reduzir a multiplicidade empírica das experiências de gestar e parir a um número restrito de padrões, bem como limitar o campo de significados que podem ser atribuídos ao útero, estreitando o espectro do “normal” e ampliando o espectro do desviante ou patológico. Complementarmente, ao assumirmos lentes de análise antirracistas, interseccionais e decoloniais, percebemos que a colonização da dimensão orgânica (fisiologia do parto) se processa segundo uma hierarquia racial que faculta a possibilidade de escolha para poucas mulheres, perpetuando-se iniquidades no campo da reprodução ao longo das gerações.

Outrossim, é necessário considerar que, enquanto tecnologia racializadora, a ginecologia e obstetrícia produzem tanto a negritude como a branquitude. Nesse sentido, a cesárea eletiva e a histerectomia encapsulam e produzem o corpo da mulher branca como corpo normativo, passível de receber intervenções de alta complexidade, ao passo que os corpos não brancos são relegados à negligência, ao tratamento aviltante e a esterilizações compulsórias.

Colonizando corpos e subjetividades, o campo da ginecologia e obstetrícia parece pretender definir um padrão de funcionamento “normal” para o útero, por meio de intervenções mais ou menos invasivas no corpo das mulheres; todavia o parâmetro pretensamente universal de funcionamento normal é aquele que se configura a partir das intervenções tecnológicas voltadas aos corpos brancos, em oposição ao tipo de intervenções realizadas nos corpos não brancos. Simultaneamente, o conjunto de significados e valores em torno da reprodução vai se reduzindo, assim como se definem rigidamente quem são os

⁴⁷ A pesquisa realizada por E. Goés e E. Nascimento (2013) sobre as barreiras de acesso racializadas a serviços preventivos de saúde das mulheres na Bahia corrobora esse argumento.

atores que podem tomar decisões e em quais circunstâncias, achatando-se o rol das experiências reprodutivas.

Bem, se a questão da reprodução e dos processos fisiológicos femininos vem dividindo feministas ao longo das décadas, é possível que o empenho na descolonização epistemológica da esfera da reprodução reverbere na descolonização do feminismo, no sentido proposto por feministas negras e decoloniais, como F. Vergès (2020), para quem o alvo principal do feminismo é o ecossistema social (patriarcado-racismo-capitalismo) e sua teia exploratória e discriminatória. Por sua vez, o referencial da justiça reprodutiva nos convida a revisar os pressupostos liberais dos direitos sexuais e reprodutivos, então vamos a ele.

O aporte ético-epistemológico da justiça reprodutiva

Como implementar os direitos humanos no campo da reprodução em um país de história escravocrata marcado pelo racismo estrutural como o Brasil? Para tentar construir uma resposta possível a essa pergunta crucial, estamos nos apoiando no referencial da justiça reprodutiva.

Este é um enquadramento epistemológico e um movimento político que se apoia nas abordagens interseccional e decolonial e nas contribuições do feminismo negro para evidenciar as disparidades nas experiências reprodutivas e sublinhar a necessidade de aliar a luta dos direitos sexuais e reprodutivos à luta mais ampla por justiça social (ROSS; SOLINGER, 2017). Um marco formal importante nesse horizonte é a Declaração de Cairo, documento resultante da Conferência de População da ONU de 1994, que enfatiza a decisão autônoma sobre ter filhos, quantos e quando, bem como a existência de condições para cuidar deles.

A justiça reprodutiva traz para o centro do debate as experiências coletivas ou comunitárias, focalizando os impactos das políticas públicas ou sua ausência para uma comunidade, não apenas para os indivíduos isoladamente. Essa perspectiva integrada das demandas demonstra como as experiências no campo da reprodução não podem ser apartadas do contexto social específico em que ocorrem e, por isso, não é possível falar sobre aborto, planejamento familiar, gravidez, parto e parentalidade sem considerar os marcadores sociais de gênero, raça, classe e deficiência, entre outros.

Esse enquadramento teórico tem se mostrado muito útil para dar conta da complexidade das demandas e experiências de grupos vulnerabilizados, os

quais, historicamente, tendem a ser invisibilizados nos movimentos sociais⁴⁸. Quando pensamos na história do feminismo ocidental, é evidente a primazia dos problemas vividos por mulheres brancas de classe média no delineamento das pautas prioritárias do movimento. A crítica a esse feminismo já foi feita por diversas pensadoras e ativistas não brancas, inclusive porque ele por vezes não se opôs a discursos racistas e eugenistas que previam o controle de natalidade compulsório de mulheres negras e indígenas.

Feministas negras como bell hooks (2018) e A. Davis (2016) problematizaram o caráter restritivo das pautas do feminismo liberal, que, nos anos 1970, nos Estados Unidos, priorizou a luta pelo aborto seguro, enquanto as mulheres negras priorizavam o direito de ter filhos e de cuidar deles.⁴⁹ De acordo com A. Davis (2016), a realidade das esterilizações forçadas, histerectomias desnecessárias e a impossibilidade de exercer a maternidade para as mulheres negras era desconsiderada pelas ativistas brancas de classe média, de modo que aquilo que era demandando como um direito pelas mulheres brancas – o direito de não ter filhos – era vivido como uma obrigatoriedade e um pesar pelas mulheres negras.

P. Hill Collins e S. Bilge (2021) explicam que a justiça reprodutiva entrelaça saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos, visando a transformar os direitos humanos formais em direitos reprodutivos substantivos. Assim:

As instituições sociais, principalmente os governos, são obrigados a garantir condições sociais que promovam os direitos reprodutivos de mulheres e meninas. Isso pode significar resolver questões ligadas à moradia, o acesso a água potável, segurança alimentar, poluição do ar e riscos ambientais, como residir perto de indústrias que possam provocar problemas de saúde. (ibidem, p.134).

Essa concepção ampla de justiça reprodutiva traz para o centro da reflexão as condições sociais estruturais em que as experiências pessoais são vivenciadas. Se considerarmos os contextos das democracias ocidentais calcadas na ideologia neoliberal, vemos como o conceito de “escolha”, muitas vezes reivindicado nos movimentos feministas que pautam a autonomia corporal, é alheio à realidade de muitas mulheres e pessoas com útero.

⁴⁸ Vale lembrar que, de acordo com Collins e Bilge (2021), “vulnerabilidade” não é uma categoria absoluta; etnia, raça, *status* econômico, idade etc. não são categorias que se alinham perfeitamente, tampouco são equivalentes ou intercambiáveis em termos universais.

⁴⁹ A literatura sobre aborto no Brasil e em outros países é relativamente extensa; aqui destacamos o artigo de E. Góes (2019) sobre a pauta da descriminalização do aborto como estratégia de enfrentamento ao racismo, no horizonte da justiça reprodutiva.

Restringir as decisões reprodutivas à ideia de escolha sugere que as pessoas agem de forma livre e desimpedida, independentemente dos recursos materiais disponíveis e do apoio da família e da comunidade (ROSS; SOLINGER, 2017).

Embora a discussão sobre justiça reprodutiva esteja se aprofundando nos Estados Unidos desde os anos 1990, ativistas negras brasileiras afirmam que por aqui uma reflexão e atuação convergentes começaram a ganhar forma nos anos 1980, ainda que de forma difusa, sem que tenha sido reconhecida pela academia. Em 2021, no 1.º Seminário de Católicas pelo Direito de Decidir sobre Justiça Reprodutiva e Religião (on-line), a ativista negra Fernanda Lopes, diretora de programa do Fundo Baobá para Equidade Racial, afirmou que “justiça reprodutiva” é um conceito potente, que está em construção e em disputa, e que nos convoca para a mudança sistêmica; trata-se, em suma, de uma estratégia para construir um ambiente mais favorável para que todos tenham reais possibilidades de tomar decisões sobre seu destino reprodutivo.⁵⁰

De acordo com Fernanda Lopes, a agenda dos direitos sexuais e reprodutivos deve necessariamente se articular às lutas por abolicionismo penal, educação de qualidade, distribuição de renda justa e outras lutas conexas. Assumindo que o capitalismo necessita de corpos descartáveis para se reproduzir, ela se pergunta como é possível tornar realidade os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas marginalizadas. Ela argumentou que, nas duas últimas décadas, os índices de mortalidade materna caíram no Brasil de modo global, mas as mulheres negras continuam morrendo 2,5 vezes mais que as brancas. Para a ativista, a educação em sexualidades (no plural) é uma via privilegiada para a construção de uma autonomia reprodutiva ancorada na superação das iniquidades sociais.

Já indicamos que pesquisadoras da área de ciências sociais e humanas escrevendo no Norte global e pesquisadoras das áreas da saúde coletiva e dos estudos feministas no Brasil vêm demonstrando a conexão entre racismo e taxas de morbi-mortalidade materno-infantil, porém, até o momento, são raros os trabalhos disponíveis na seara da antropologia brasileira que analisam de forma mais acurada essa conexão. Então vejamos agora como o referencial da justiça reprodutiva pode contribuir para ampliarmos a compreensão dos fundamentos opressores da ginecologia e obstetrícia.

⁵⁰ “Justiça Reprodutiva no Brasil: um tema em construção”, 21 de julho de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1bLGxSb9F30&t=1012s>> Acesso em 06 fev. 2022.

Cesariana e violência obstétrica

Ao reivindicar o protagonismo da mulher na cena de parto e ao questionar o uso “excessivo” de tecnologias complexas no parto, o movimento brasileiro de humanização do parto e nascimento vem desvelando diferentes aspectos colonialistas da biomedicina e das biotecnologias. Nessa esteira, o movimento representa uma possibilidade de descolonização da noção de sujeito na qual se apoia a especialidade da ginecologia e obstetrícia (PIMENTEL *et al.*, 2014). Na presente seção, nós nos dedicaremos a duas linhas de força no seio do movimento: a problematização da cesariana eletiva e a consolidação da categoria “violência obstétrica”.

De acordo com C. de M. e Souza (1994 *apud* HOTIMSKY; SCHRAIBER, 2005, p. 647), o processo de construção da cesárea como tipo ideal de parto no Brasil, contrariando todas as evidências epidemiológicas concernentes aos riscos e à saúde da mãe e do bebê, implicou a sua valorização como um tipo de parto “moderno”, “indolor”, “seguro” e “eficiente”. Sabe-se que o uso indiscriminado da cesariana traz sérios riscos para a saúde da mãe e do bebê, como maior risco de sangramento, necessidade de transfusão de sangue e de histerectomia. Além de comprometer o futuro reprodutivo das mulheres, o risco de morte materna é maior em uma gestação após uma cesariana, devido ao aumento da probabilidade de ruptura uterina e outras morbidades em gestações subsequentes (SANDALL *et al.*, 2018).

Os pesquisadores A. Nakano, C. Bonan e L. Teixeira (2016) oferecem relevantes contribuições para entendermos como a cesárea se constituiu, paulatinamente, como substituta do parto vaginal, por meio do engendramento de uma equivalência simbólica entre um evento fisiológico e uma técnica “perfeita”. Tomando como referência a escola obstétrica do Rio de Janeiro, eles demonstram como a ideologia do progresso técnico e científico é eficiente em naturalizar e despojar de conflitos e interesses o processo de substituição das práticas antigas pelas modernas, apresentando as mudanças tecnológicas como uma necessidade histórica.

Complementarmente, A. Nakano, C. Bonan e L. Teixeira (2016) esclarecem que, neste início do século XXI, popularizou-se a “cesárea a pedido” (cirurgia que não se fundamenta em indicações clínicas objetivas), um procedimento que, embora tenha como primeiro ponto articulador a solicitação da gestante, acaba obliterando o protagonismo da mulher. Isso porque, na prática, os argumentos que justificam o atendimento ao pedido não tomam a mulher como sujeito da decisão sobre o parto, mas sim o médico, que realizará a

cirurgia sem sequer se dar ao trabalho de explicar à paciente os riscos envolvidos no procedimento, a ausência de explicação sendo justificada pelo argumento da proteção à saúde mental da mulher (NAKANO ; BONAN ; TEIXEIRA, 2016, p. 164).

Podemos perceber que essa é a fonte de sentido da qual derivam iniciativas legislativas conservadoras, como o famigerado Projeto de Lei n.º 435/2019 (que ficou conhecido como “PL das cesáreas”), que “garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da 39.^a semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”. O PL tramitou em regime de urgência na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e, depois de apenas quatro meses, transformou-se na Lei n.º 17.137/2019. O texto do PL foi replicado em vários outros estados, sem que tivesse sido realizado um debate mais aprofundado sobre a matéria. Entretanto, ativistas do parto respeitoso se articularam com rapidez e, em julho de 2020, o Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu pela inconstitucionalidade da lei (TEMPESTA; FRANÇA, 2021).

Nas audiências públicas realizadas para debater o referido projeto de lei, os defensores da proposta sublinharam o direito individual da parturiente a não sofrer ou a não sentir dor, reiterando a normalização da cesariana e da analgesia de parto como sinônimos de evolução da ciência (por oposição à dor entendida como signo de “atraso” ou precariedade) e esvaziando a discussão de seu conteúdo político.

De outra parte, nos últimos anos, tanto no Brasil como em outros países da América Latina, e posteriormente na Europa e nos Estados Unidos, no bojo do movimento de humanização do parto, um número crescente de mulheres e doulas vêm impulsionando na cena pública a discussão sobre “violência obstétrica” (QUATTROCCHI; MAGNONE, 2020). Essa categoria, que não consiste em um conceito fechado, mas busca articular sentidos em torno do conjunto de violências que as mulheres podem sofrer durante a gestação, o parto e o pós-parto, sintetiza o “direito a narrar” um sofrimento que por muito tempo foi invisibilizado e naturalizado pelo conjunto da sociedade (TEMPESTA; FRANÇA, 2021).

É importante enfatizar que a violência obstétrica não se confunde com “erro médico”. Enquanto erro médico envolve uma ação prescrita pela medicina, praticada de forma imprudente, negligente ou com alguma imperícia, a violência obstétrica abarca um comportamento por parte dos profissionais da saúde que não deveria acontecer de forma alguma, afinal, o que as mulheres estão afirmando ao mobilizar essa categoria é que grande parte dos

procedimentos obstétricos realizados sistematicamente pelos profissionais é violento. Violência obstétrica e erro médico até podem coexistir, mas a violência obstétrica tem sido apontada por ativistas como uma violação dos direitos humanos das mulheres (FRANÇA, 2020).

Muitas das ações recentemente entendidas como violência obstétrica fazem parte dos protocolos hospitalares, são tidas como padrão de assistência e, em alguns casos, podem, inclusive, ser percebidas como sinônimo de bom atendimento médico, de modo que a ausência da postura intervencionista do profissional de saúde por vezes é entendida como descaso, como demonstraram O. Hirsch e S. Mendonça (2020), no caso de mulheres de classes populares.

Ao narrar publicamente o sofrimento decorrente desse tipo de violência, as ativistas acabam agregando elementos relevantes ao questionamento do saber-poder biomédico e de seu êxito em naturalizar e perpetuar práticas e comportamentos que ferem o direito à autodeterminação, à dignidade e à integridade física das pessoas. O discurso das ativistas surge então como um agenciamento criativo com relação à autoridade científica, pois, ao questionar os procedimentos que fazem parte da categoria de violência obstétrica, mulheres com alto nível de escolaridade e doulas vêm se apropriando de pesquisas e produções científicas desenvolvidas sob o marco da “MBE” (medicina baseada em evidências científicas atualizadas), apontando que muitas práticas ainda utilizadas são comprovadamente prejudiciais à saúde.

Pesquisadoras e ativistas em diversos países já propuseram que a violência obstétrica é uma forma de punição sexual (SENA, 2016; FERREIRA, 2019), um dispositivo para engendrar o gênero feminino (BELLÓN SÁNCHEZ, 2015; SHABOT, 2016)⁵¹ ou a posição de sujeito passivo (VAN DER WAAL *et al.*, 2021)⁵². De nossa parte, convergindo com os *insights* mais gerais de J. Butler (1999) e de T. Muniz (2021), bem como com as ideias de D-A. Davis (2018, 2019) e E. Williamson (2021) sobre parto e reprodução, sugerimos que a violência obstétrica difunde uma mensagem simultaneamente objetificadora (de gênero) e racializadora no campo da reprodução, que acaba por reiterar as hierarquias ou fronteiras reprodutivas.

⁵¹ Para Shabot (2016), trata-se de produzir corpos dóceis, propriamente femininos, na cena de parto.

⁵² As pesquisadoras holandesas afirmam que a violência obstétrica é o meio pelo qual a parturiente é inscrita no registro da afetabilidade, i. e., é excluída da autonomia, da racionalidade e da autodeterminação, sendo afastada da conexão relacional e do cuidado; em suma: o corpo em trabalho de parto deve necessariamente ser mantido passivo.

Estamos assumindo que, no Brasil, o racismo estrutural baliza a perpetração da violência obstétrica. Dados do Ministério da Saúde divulgados pela revista *Gênero e Número* apontam que mulheres pretas têm duas vezes mais chance de morrer durante o parto do que mulheres brancas⁵³, isso porque são muitas vezes negligenciadas. Mulheres negras sofrem menos intervenções no parto, recebem menos anestesia local durante procedimentos invasivos, como a episiotomia, e têm um pré-natal com menor número de consultas do que as mulheres brancas⁵⁴. No caso das adolescentes, dados obtidos em uma pesquisa sobre gravidez e maternidade na adolescência na Bahia indicam que 64% das meninas brancas têm acesso adequado ao pré-natal, enquanto apenas 50% das meninas negras e 30% das meninas indígenas têm esse acesso⁵⁵.

De outro lado, cabe considerar que, embora a OMS recomende que as taxas de cesariana não superem 15% do total de partos, a indisponibilidade do procedimento para os casos de real necessidade pode ser um problema tão grave quanto seu excesso, com sérias repercussões para a saúde de mulheres e recém-nascidos, como demonstrou uma pesquisa realizada entre os anos 2000 e 2015, que reuniu dados de 169 países (SANDALL *et al.*, 2018). Com o aumento massivo de partos hospitalares, ampliou-se o número de cirurgias cesarianas; no entanto, em alguns países, sobretudo na África oriental e central, a porcentagem de partos por via cirúrgica ainda está abaixo de 9%.

Vale registrar ainda que a pandemia da Covid-19, iniciada em março de 2020, acentuou as iniquidades de raça e classe no campo da saúde sexual e reprodutiva brasileira. Apesar de as mulheres gestantes terem sido inseridas no grupo de maior risco para complicações decorrentes da Covid-19, o Estado foi moroso em iniciar a sua vacinação. Além disso, a presença de doulas e acompanhantes durante o parto foi (e continua sendo) negada para a grande maioria das mulheres. Dados do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 mostram que a taxa de mortalidade materna no Brasil passou de 6,7%, no ano de 2020, para 12,6% em 2021. Considerando o total de mulheres grávidas e

⁵³ Os dados foram obtidos do Ministério da Saúde via Lei de Acesso à Informação em 2018. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/racismo-mortalidade-materna/>> Acesso em: 20 fev. 2022.

⁵⁴ Dados da pesquisa Nascer no Brasil, realizada pela Fiocruz entre os anos de 2011 e 2012. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

⁵⁵ Disponível em: <https://almapreta.com/sessao/cotidiano/meninas-negras-e-indigenas-tem-um-pior-acesso-ao-pre-natal-indica-pesquisa?fbclid=IwAR3nOMGSLGy3TEuWLGHS-wGfUQZMejb74UfiwuLMshw_rfKshzUdBxMHTiU>. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

puérperas mortas em decorrência da Covid-19, as mortes de mulheres negras superam em 78% os óbitos das brancas⁵⁶.

Diante do exposto, entendemos que o campo da ginecologia e obstetrícia é inerentemente violento e que a violência obstétrica parece ser apenas a ponta de um imenso *iceberg*.

Histerectomia e esterilizações

A reflexão sobre a cirurgia cesariana e sobre violência obstétrica é de suma importância para evidenciar os pressupostos racistas e sexistas que balizam os protocolos e a formação em ginecologia e obstetrícia. Nesta seção apresentaremos um contraponto entre esterilização compulsória e histerectomia⁵⁷, focalizando alguns valores e significados contrastivos que contribuem para nossa reflexão sobre hierarquias ou fronteiras reprodutivas.

A esterilização compulsória já foi usada em diferentes contextos e momentos históricos contra mulheres e pessoas em situação de vulnerabilidade social, classificadas como indesejáveis. Um caso emblemático foi a iniciativa norte-americana em Porto Rico, em meados do século XX, quando mais de um terço da população feminina foi esterilizada sem consentimento (PROENÇA ; SECCO, 2021). No Brasil, denúncias sobre o alto índice de laqueaduras levaram à criação de uma CPMI em 1990 para investigar as esterilizações em massa de mulheres. À época, 45% das mulheres em idade reprodutiva e em união estável foram esterilizadas, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (ALVES, 2018). Infelizmente, esses casos ainda acontecem em diversos países, vitimando sobretudo mulheres negras, indígenas e pertencentes às classes populares.

Em 2020 foi divulgado o caso de esterilização por histerectomia de mulheres imigrantes detidas no Centro Correcional de Irwin, em Oscila, Geórgia, nos Estados Unidos. As denúncias apontam que as cirurgias, realizadas em um hospital da região, aconteciam com mulheres que não sabiam falar inglês,

⁵⁶ Obstetric Observatory BRAZIL-COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services.(2021). Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/> Acesso em: 20 fev. 2022.

⁵⁷ A histerectomia (cirurgia de retirada de útero) é a segunda cirurgia ginecológica mais realizada no Brasil, ficando atrás apenas da cesárea. A retirada cirúrgica do útero é um procedimento realizado, sobretudo, em casos em que não há possibilidades de manter o órgão sem que isso prejudique a saúde da pessoa. Casos como tumores (mesmo benignos) são os mais comuns entre as pessoas que passaram pelo procedimento.

pouco compreendiam sobre a situação e não haviam dado o consentimento para a intervenção (ZAKARIA, 2021, p.214).

Em 2021 circulou amplamente na mídia brasileira a notícia sobre o caso de Andrielli Santos, mulher negra de 21 anos, que, em um Hospital Universitário em Florianópolis (SC), foi submetida a uma cesariana e a uma laqueadura sem consentimento expresso, e foi separada compulsoriamente de sua filha logo após o parto. Andrielli havia sido usuária de drogas e moradora de rua e já havia sido destituída de seu poder familiar anteriormente⁵⁸.

Ainda que, historicamente, a falta de consentimento tenha caracterizado esses processos de esterilização compulsória, o que vemos acontecer nas últimas décadas, como apontam Brandão e Pimentel (2020), é a apropriação, pelo mercado, de soluções definitivas para a reprodução.

A histerectomia tem a singularidade de não ser apenas uma cirurgia esterilizadora. Em grande parte dos casos, ela surge como uma saída para desconfortos físicos gerados por miomas e sangramentos uterinos intensos; contudo, o fato de a mulher já ter sido mãe ou não acaba tendo papel central na definição do prognóstico. A. Becker (2020) argumenta que a histerectomia possui duas versões: de um lado, pessoas que realmente precisam da cirurgia para curar seus desconfortos físicos encontram empecilhos para acessá-la, enquanto outras mulheres têm sido esterilizadas à força, sendo despojadas de um órgão que ainda consideram central para sua identidade.

Diversas mulheres recorrem às cirurgias esterilizadoras como tentativa de controlar seus projetos de vidas, de acessar tecnologias e cuidado. Por isso, A.L. Dalsgaard argumenta que as esterilizações não podem ser analisadas de forma isolada, precisam ser contextualizadas e podem ser entendidas, ao mesmo tempo, como um recurso valioso e um sinal de coerção violenta, no caso de mulheres em situação de vulnerabilidade social (DALSGAARD, 2006, p.287).

Para mulheres brancas de classe média, os valores e significados que atravessam a histerectomia são outros. Em uma pesquisa realizada em Brasília em 2019 com 15 mulheres de camadas médias urbanas, C. Cavalcanti pôde entender os caminhos percorridos até a retirada do útero, o que o órgão significava para as mulheres e suas percepções sobre o procedimento biomédico (CAVALCANTI, 2019).

⁵⁸ A Comissão de Direitos Humanos e os Comitês de Antropólogas/os Negras/os e Gênero e Sexualidade da Associação Brasileira de Antropologia chegaram a lançar uma nota pública sobre o caso. Disponível em: <http://www.portal.abant.org.br/2021/08/19/nota-sobre-praticas-de-destituicao-de-poder-familiar-de-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidade-social-e-sobre-caso-de-violencia-obstetrica-e-retirada-compulsoria-de-recem-nascida-em-florianopolis-sc/> Acesso em: 20 mar. 2022.

Em sua maioria, as interlocutoras da pesquisa eram mulheres brancas de classe média que passaram pela cirurgia depois de lidar com anos de sangramentos menstruais intensos e cólicas causados por miomas e pólipos. Como elas já haviam tido filhos e estavam no final da vida reprodutiva, entendiam que a retirada do útero não era em si um problema, visto que já tinham “fechado a fábrica” e “dado a contribuição para a demografia do país”. As enfermidades que enfrentavam eram, em geral, benignas, ou seja, não havia o risco de um tumor que implicasse a necessidade imediata de retirar o útero para preservar a saúde das mulheres. O trabalho etnográfico revelou que elas sentiam que a escolha de retirar o útero era preferível a passar pelos desconfortos de dores e fluxos intensos e que o procedimento lhes permitiria recuperar a qualidade de vida perdida devido às dores e desconfortos experimentados no período menstrual, até porque, como muitas diziam, “útero só serve para duas coisas: ter filho e dar doença”.

Quase todas as mulheres entrevistadas que já haviam tido filhos e estavam na fase final da vida reprodutiva entendiam que a cirurgia seria o melhor caminho para resolver seus desconfortos, enquanto, de outro modo, uma mulher no auge da vida reprodutiva, que tinha um quadro grave de endometriose, encontrou dificuldade para obter a indicação e depois a realização de um hysterectomia devido ao fato de não ter gerado filhos biológicos (CAVALCANTI, 2021).

Essa possibilidade de escolha levantada pelas mulheres brasileiras é um aspecto intrigante quando pensamos no conjunto mais amplo das experiências reprodutivas, atravessado por opressões cruzadas de raça/etnia, classe e outras. A partir desse contraponto etnográfico, percebemos que o valor de um útero não é o mesmo para todas as pessoas, e que as decisões em torno desse órgão são influenciadas por uma série de fatores contingenciais e estruturais. Por vezes, ele é um órgão essencial que não deve ser retirado, ainda que as circunstâncias indiquem essa necessidade; em outras situações, ele é classificado como tão descartável que não há necessidade de obtenção de consentimento ou de maiores explicações para a sua retirada. Essa valoração diferencial se articula de modo fundamental às hierarquias reprodutivas e é reiterado pelas biotecnologias.

Do ponto de vista epidemiológico, é importante ter em mente que, no Brasil, mulheres negras apresentam ocorrência de tumores duas a nove vezes maior, possuem sintomas mais graves e maiores taxas de hysterectomia em comparação com as mulheres brancas (BOCLIN; FAERSTEIN, 2013). Os altos índices de hysterectomia no país, que nos últimos quatro anos superaram a

marca de 170 mil cirurgias realizadas no Sistema Único de Saúde⁵⁹, nos levam a questionar se está em curso uma epidemia dessa cirurgia e indicam a importância de novas pesquisas sobre o campo específico da ginecologia que considerem os impactos do modelo hegemônico de assistência à luz do referencial da justiça reprodutiva.

Doulagem e educação perinatal crítica: por um outro paradigma de cuidado no campo da reprodução

Tanto a antropóloga D. A. Davis (2019) como as pesquisadoras R. van der Waal *et al.* (2021) apostam no papel da educação emancipadora para viabilizar a transformação do modelo hegemônico de assistência obstétrica, bem como a transformação da forma como a sociedade percebe parto e reprodução, vinculando-se, assim, ao horizonte da justiça reprodutiva. Em consonância com essa leitura, a ativista brasileira Fernanda Lopes também acredita na educação em sexualidades (no plural) como uma via privilegiada para a construção da autonomia reprodutiva comprometida com a superação das iniquidades sociais e raciais.

Por seu turno, contrariando o ímpeto homogeneizador da obstetrícia hegemônica, diversas autoras brasileiras e estrangeiras vêm ressaltando a importância do compartilhamento das variadas experiências de gestar e parir e dos diferentes tipos de cuidado que se pode oferecer durante a gestação, o parto e o pós-parto, por exemplo, G. Tempesta (2018a). Essa pesquisadora tem ressaltado o papel da doulagem e da educação perinatal crítica na visibilização e na superação das iniquidades, delineando uma importante crítica interna ao movimento da humanização do parto e do nascimento no contexto brasileiro.

G. Tempesta (2018b) sistematizou os principais elementos característicos da doulagem e da educação perinatal, a saber: respeito a cada história de vida e às circunstâncias específicas nas quais as pessoas tomam cada decisão reprodutiva; escuta ativa e empática; atenção às dimensões sensoriais e espirituais envolvidas no parto; adoção de uma abordagem holística da pessoa gestante (por oposição à abordagem fragmentadora da obstetrícia); promoção de rodas de conversa sobre parto, gestação e puerpério, lugares seguros nos

⁵⁹ O valor global encontrado entre os anos de 2018 e 2021 foi de 170.566 de histerectomias totais. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 16 fev. 2022.

quais se privilegia a circulação horizontal de saberes e relatos de experiência pessoal; combinação de recursos “tradicionais” e tecnológicos; divulgação de variadas formas de cuidado e modelos de atenção obstétrica que não são centrados na figura do médico (como a assistência oferecida por enfermeiras obstétricas e obstetrizes em Casas de Parto Normal, em maternidades ou no domicílio); divulgação de imagens belas de parto, que não reificam o sofrimento da pessoa em trabalho de parto. Por sua vez, F. Silva e J. Russo (2109) ressaltaram as novas formas de subjetivação implicadas na formação da doula. Desse modo, podemos afirmar que as doulas trabalham em prol da multivocalidade, isto é, da singularidade na diversidade tão cara às defensoras da justiça reprodutiva.

Esperamos ter demonstrado que o campo da ginecologia e obstetrícia é alimentado por pressupostos culturais racistas, sexistas, classistas, capacitistas, individualistas, heteronormativos, patriarcais e capitalistas (em uma palavra: colonialistas), ao tempo em que modifica e/ou reifica esses pressupostos enquanto procedimentos técnicos reputadamente neutros e imunes às relações sociais. Tais pressupostos em alguma medida espelham a fragmentação simbólica das experiências reprodutivas que se faz presente nas reivindicações por “escolha individual”, que se resumem a decisões sobre certos procedimentos médicos, como a cesariana eletiva e a histerectomia. No entanto, em toda parte há resistência e criatividade sob a forma de saberes-fazeres contra-hegemônicos, como a doulagem associada à educação perinatal.

Em 2021 aconteceu o 1.º Encontro de Doulas no SUS (modalidade virtual), um evento promovido pela Associação de Doulas do Rio de Janeiro em parceria com a Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz, que teve por objetivo dar visibilidade a estratégias locais para melhorar a qualidade da assistência materno-infantil, que têm sido desenvolvidas por doulas e educadoras perinatais em todo o país.⁶⁰ Significativamente, o lema do encontro foi uma frase do pedagogo Paulo Freire: “Não é no silêncio que os homens [e as mulheres] se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”. Para além de contribuir para a regulamentação da profissão de doula e educadora perinatal, o evento propiciou a consolidação e a ampliação de uma rede nacional de profissionais engajadas na construção, no escopo do SUS, de um modelo de atenção obstétrica efetivamente respeitoso e emancipador.

⁶⁰ Na organização e condução do evento, destacou-se a atuação de doulas negras e periféricas que trabalham no Rio de Janeiro e em estados do Nordeste.

A partir da argumentação desenvolvida no presente artigo, gostaríamos de sugerir que a educação perinatal crítica tem potencial para se constituir como elemento a compor uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica, capaz de produzir ressonâncias anticoloniais no campo da ginecologia e obstetrícia, visando à construção da justiça reprodutiva. Acreditamos que a imagem duvidosa dos ventres livres, que abriu nossa discussão, apenas faz sentido se articulada ao propósito de descolonizar a reprodução por meio do empenho na configuração de um modelo de cuidado obstétrico e ginecológico respeitoso, que promova a autonomia de todas as pessoas, sem exceções. Concluímos aqui nossa singela contribuição para a promoção da educação em saúde reprodutiva, que entendemos como necessariamente coletiva, feminista e antirracista, reafirmando que a saúde pública é uma via importante de construção de um país mais justo e plural.

Referências

- ALMEIDA, Silvio Luiz de.
(2018). *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento.
- ALVES CRUZ, Eliana.
(2018). O caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilizações em massa - com apoio dos EUA. *The Intercept*. Disponível em: <<https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- BECKER, Andrea.
(2020). *Who decides who gets a hysterectomy?* Disponível em: <<https://www.teenvogue.com/story/who-decides-who-gets-a-hysterectomy>>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- BELLÓN SÁNCHEZ, Sílvia.
(2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, 18, p. 93-111.
- BOCLIN, Karine; FAERSTEIN, Eduardo.
(2013). Prevalência de diagnóstico médico autor relatado de miomas uterinos em população brasileira: Padrões demográficos e socioeconômicos no Estudo Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 16, n. 2, pp. 301-313.
- BRANDÃO, Elaine Reis; PIMENTEL, Ana Cristina.
(2020). Essure no Brasil: desvendando sentidos e usos sociais de um dispositivo biomédico que prometia esterilizar mulheres. *Saúde e Sociedade*. v. 29, n. 1.
- BUTLER, Judith.
(1999). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo". In: LOURO, G. L. (org.). *O Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 151-172.
- CARNEIRO, Rosamaria Giatti.
(2015). *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- CAVALCANTI, Clarissa.
(2021). "Tinha um livro de ginecologia dentro do seu útero": a narrativa de Isadora sobre sua histerectomia. *Pós - Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais, [S. l.]*, v. 16, n. 1.
- CAVALCANTI, Clarissa.
(2019). *"Útero só serve para duas coisas?"* Percepções de mulheres que passaram por histerectomia. Monografia apresentada ao

- Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Brasília.
- COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. (2021). *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo.
- COOPER OWENS, Deirdre. (2018). *Medical Bondage. Race, Gender and the Origins of American Gynecology*, Georgia University Press, Athens.
- DALSGAARD, Anne Line. (2006). *Vida e esperanças: esterilização feminina no Nordeste*. São Paulo : Editora UNESP.
- DAVIS, Angela. (2016). Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In: *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo: Boitempo, pp. 205-223.
- DAVIS, Dana-Ain. (2019). *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth*. New York, New York University Press.
- (2018). *Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing*, *Medical Anthropology*.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, S5-S23.
- DEL PRIORE, Mary. (2009). *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo, Editora Unesp.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, vol.19, n. 2 , p. 313-326.
- DINIZ et al. (2016). A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface*(Botucatu), vol. 20, n. 56 , 2016, p. 253-259.
- FEDERICI, Silvia. (2017). *Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- FERREIRA, Maíra Soares. (2019). *Pisando em ovos*. A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. Tese de Doutorado apresentada à Universidade Federal de Goiás.
- FLEISCHER, Soraya. (2010). *Parteiras, Buchudas e Aperreios: Uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará*. Belém: Editora Paka-Tatu.
- FRANÇA, Ruhana Luciano de. (2020). *A categoria “violência obstétrica” no debate público brasileiro: uma reflexão interdisciplinar sobre movimentos, embates e articulações*. Monografia de Graduação apresentada ao Instituto de Ciências Políticas da Universidade de Brasília.
- GINSBURG, Faye; RAPP, Rayna. (1991). The Politics of Reproduction. *Annual Review of Anthropology*, v.20, pp. 311-343.
- GÓES, Emanuelle. (2019). Legalização do aborto com enfrentamento ao racismo: as mulheres negras querem justiça reprodutiva. In: BARONE, M. A; BARROS, B. *Sangrias*. Vitória, Pedregulho, p. 39-49.
- GÓES, Emanuelle; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. (2013) Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, vol.37, n. 99. p 571-579.
- GONZALEZ, Lélia. (1984). Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244.
- HIRSCH; MENDONÇA, Sara. (2020). Violência obstétrica: um novo termo que engloba novas e velhas demandas. In: VIVEIROS DE CASTRO, Thamis Dalsenter(coord.)

- Violência Obstétrica em Debate: Diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro, Lumen Juris.
- HOOKS, Bell.
(2018). *O feminismo ? para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos.
- HOTIMSKY, Sonia; SCHRAIBER, Lília B.
(2005). Humanização no contexto da formação em obstetrícia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n. 3, p. 639-649.
- LEAL, Maria do Carmo *et al.*
(2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, sup. 1.
- LUGONES, María.
(2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, Florianópolis, vol.22, n. 3: 320, setembro-dezembro.
- MARTIN, Emily.
(2006). *A Mulher no Corpo*. Uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro, Garamond.
- MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo.
(2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120.
- MOTT, Maria Lúcia.
(2002). Assistência ao parto: do domicílio ao hospital(1830-1960). *Projeto História*, São Paulo, 25, 197-219.
- MUNIZ, Tatiane Pereira.
(2021). De corpos universais a corpos refratários: branquitude e efeitos raciais das tecnologias biomédicas. In: ROHDEN, F; PUSSETTI, C; ROCA, A.(orgs.). *Bioteecnologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília, ABA Publicações, p. 331-355.
- NAGAHAMA, Elizabeth Eriko; SANTIAGO, Silvia Maria.
(2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657.
- NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antonio.
(2016). Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro "Obstetrícia", de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 155-172.
- PALHARINI, Luciana; FIGUERÔA, Silvia F. de M.
(2018). Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1039-1061.
- PIMENTEL, Camila *et al.*
(2014). Autonomia, risco e sexualidade. A humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. *Realis*, v.4, n. 01.
- PROENÇA, Marcela; SECCO, Lincoln.
(2021) Mulher, Estado e reprodução: esterilização em Porto Rico. *Tensões Mundiais*, Fortaleza, v. 17, n. 33, p. 249-276.
- QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia.
(2020). *Violencia obstétrica en América Latina*: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Remedios de Escalada, De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús.
- RAPP, Rayna.
(2001). Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory. *Medical Anthropology Quarterly*. 15. 466 - 477.
- ROHDEN, Fabiola.
(2001). *Uma Ciência da Diferença*: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro, Editora da Fiocruz.
- ROSS, L.; SOLINGER, R.
(2017). *Reproductive Justice*: An Introduction. Oakland, The University of California Press.

- SANDALL, J. *et al.*
(2018). *Optimising caesarean section use 2*. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*, v. 392, p. 1349–57.
- SCHWARCZ, Lília Moritz.
(2003). O espetáculo da miscigenação. In: DOMINGUES, H. M. B., SÁ, M. R.; GLICK, T.(orgs.) *A recepção do darwinismo no Brasil* [online], Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 164-180.
- SEGATO, Rita Laura.
(2012). Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *e-cadernos CES* [online], v. 18, p. 106-131.
- SENA, Lígia Moreiras.
(2016). *“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”*. A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. Tese de Doutorado, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina .
- SHABOT, Sara C.
(2016). Making loud bodies “feminine”: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, vol.39, n. 2, p. 231-247 .
- SILVA, Fernanda Loureiro; RUSSO, Jane.
(2019). A porta da transformação só abre pelo lado de dentro: notas etnográficas sobre o processo de(trans)formação de si em cursos de capacitação de doulas. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, vol.5, n.4, p.162-180.
- STOLCKE, Verena.
(2006). O enigma das interseções: classe, “raça”, sexo, sexualidade. A formação dos impérios transatlânticos do século XVI ao XIX. *Revista Estudos Feministas*, vol.14, n.1, p. 15-42.
- TEMPESTA, Giovana Acacia.
(2018a) Contestações ritmadas. Notas sobre o simbolismo do útero presente em relatos de parto. *Amazônica: Revista de Antropologia*(online), v.10, p.102 -124.
- TEMPESTA, Giovana Acacia.
(2018b) Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, v. 43, n. 1, p. 37-66.
- TEMPESTA, Giovana Acacia; CARNEIRO, Rosamaria Giatti.
(2018). Para adentrar o portal da dor do parto: corpo, gênero e significações heterogêneas em contextos diversos. *Revista Gênero*. UFF, v.18, p. 48 - 65.
- TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de.
(2021). Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horizontes Antropológicos*, v.27, p. 257 - 290.
- TÓFOLI, Ana Lucia.
(2020) *“Faz tempo que disseram que não era mais pra pegar menino nos matos”*: narrativas de partos entre indígenas Tapeba e Tremembé no Ceará. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas .
- TORNQUIST, Carmen Susana.
(2004). *Parto e Poder*. O movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de Doutorado, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.
- VAN DER WALL, Rodante; MITCHELL, Veronica; VAN NISTELROOIJ, Inge; BOZALEK, Vivienne.
(2021). Obstetric violence within students’ rite of passage: The reproduction of the obstetric subject and its racialised(m)other, *Agenda*, v.25, p36-53.
- VERGÈS, Françoise.
(2020). *Um feminismo decolonial*. São Paulo: Editora Ubu.
- VIEIRA, Elizabeth M.
(2015). *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

WILLIAMSON, K. Eliza.

(2021) The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. *Anthropology & Medicine*, v.28, p. 172-187.

ZAKARIA, Rafia.

(2021). *Contra o Feminismo Branco*. Rio de Janeiro: Intrínseca.

Recebido em

março de 2022

Aprovado em

agosto de 2022