

“Eu engravidei dela lá dentro do presídio”: Composições de maternidades nas experiências de mulheres pobres em um hospital público de Fortaleza<sup>1</sup>

Autora: Socorro Letícia Fernandes Peixoto (UFC-CE)

Coautor: Antônio Cristian Saraiva Paiva (UFC-CE)

PALAVRAS-CHAVES: Maternidade. Gênero. Pobreza.

## 1 Introdução

Este artigo constitui-se como resultado preliminar da tese de doutorado em curso e objetiva investigar as composições da maternidade, a partir das trajetórias sociais das mulheres pobres e negras, moradoras da periferia de Fortaleza, tendo como foco as formas pelas quais elas lidam com as enunciações biopolíticas hegemônicas, através de suas práticas de maternidade, permeadas por reiteraões e insurgências.

Este estudo origina-se, portanto, da nossa experiência com mulheres pobres atendidas na Unidade de Obstetrícia, do Hospital Geral de Fortaleza - HGF, sendo este um hospital de alta complexidade do estado do Ceará, vinculado ao Sistema Único de Saúde. A minha condição de assistente social desta Unidade, caracterizada pela ritualidade cotidiana de partos, despertou-me o desejo de entender as formas de pensar e viver das mulheres mães que não se adequam às normatividades disciplinares e aos discursos médicos estatais circulantes no hospital do que é considerado “boa mãe”.

Atentamos, pois, para as formas como as mulheres reiteram, assumem para si essas normas, em alguns momentos, regadas a atos performativos, bem como observamos as insurgências, as “maternidades não aceitáveis”, o que provocam novos modos de subjetivação, uma vez que essas vidas femininas são transpassadas por sofrimentos sociais ordinários através das privações de bens materiais e simbólicos.

Diniz e Mattar (2012), relatam que tanto a experiência da sexualidade como da reprodução são mediadas por relações de poder, sendo ambas vividas pelos sujeitos com maior ou menor suporte social, podendo ser expressão de realização e empoderamento, como também de humilhação e impotência. A partir das denominadas “hierarquias sexuais e reprodutivas”, há um exercício ideal de maternidade e cuidado com

---

<sup>1</sup> “Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.”

os filhos, baseado num imaginário sexista, generificado, classista e homofóbico, sendo assim um modelo excludente e discriminatório.

Nesse artigo privilegiamos as mulheres que subvertem o ideal de maternidade socialmente aceito, geralmente ancorado no cuidado dos filhos exercido especialmente por uma mulher, mediante o suporte financeiro do casal heterossexual monogâmico, branco e adulto. Ao contrário, as mulheres sujeitos desse estudo compõem alguns dos seguintes predicados: são negras, adolescentes, têm vínculos conjugais precários e provisórios, são usuárias de drogas ilícitas, ex-presidiárias, vivem a “circular” pelas ruas, realizam de trabalhos precários e informais, sofreram violência doméstica familiar ou sexual na infância ou ainda sofrem dos atuais parceiros.

Essa pesquisa de cunho qualitativo adota uma perspectiva metodológica pluralista (PAIVA, 2007) ao utilizar-se de várias estratégias durante o trabalho de campo, como entrevistas semiestruturadas em profundidade, observação participante, participação em eventos, conversas informais com as mulheres, registro fotográfico, uso recorrente do diário de campo. No entanto, privilegiamos as análises das narrativas de vida das entrevistadas ao discorrer sobre suas experiências, sobretudo as de maternidade e suas derivações como, sexualidades, conjugalidades, gestação, parto, ao longo de suas trajetórias sociais.

A pesquisa de campo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, através do cadastramento na Plataforma Brasil, foi realizada na Unidade do Banco de Leite Humano (BLH)<sup>2</sup> e/ou do Ambulatório de Bebês Prematuros<sup>3</sup> do Hospital Geral de Fortaleza, pois nesses locais as mulheres já se encontram em uma vivência mais prolongada do puerpério, com seus filhos recém-nascidos ou nos primeiros anos de vida,

---

<sup>2</sup> O BLH é um Serviço especializado vinculado aos hospitais com atenção materna e/ou infantil. O Banco é o instrumento estratégico para a redução da mortalidade infantil e do tempo de internação dos recém-nascidos nas UTIs neonatais da unidade. A inauguração do Banco de Leite Humano do HGF ocorreu no dia 20 de agosto de 2012. O BLH representa uma solução eficaz comprovada para o problema dos recém-nascidos e lactentes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) neonatais que dependem, prioritariamente, do leite humano. O HGF, por ser uma unidade terciária que cuida de pacientes de alta complexidade, geralmente os recém-nascidos são prematuros. O hospital já conta com um Núcleo de Incentivo ao Aleitamento Materno e, desde 2005, reconhecido pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), sendo reconhecido com o selo de Hospital Amigo da Criança. (CEARÁ, 2014)

<sup>3</sup> O Ambulatório de Prematuros do HGF é um serviço destinado aos bebês que em virtude da prematuridade de seu nascimento, geralmente, permaneceram na UTI Neonatal do hospital. Estes, de pendendo da patologia, necessitam de acompanhamento ambulatorial contínuo pela equipe multiprofissional, comporta por médicos pediatras e neurologistas, enfermeiras, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais.

o que proporcionaram condições para que estas participassem de entrevistas mais longas. Ressaltamos que não é objetivo da tese avaliar a dinâmica institucional desse hospital, embora este tenha sido o principal *locus* de realização das entrevistas, mediante a constituição de uma teia de interações entre os sujeitos da pesquisa e os profissionais que atuam nesse espaço.

Portanto, dada a natureza qualitativa dessa pesquisa, realizamos entrevistas narrativas com treze mulheres usuárias dessas Unidades ambulatoriais, concomitantemente às interações e as observação participante nas salas de espera, lançando mão de incursões etnográficas em campo<sup>4</sup>. Algumas entrevistas exigiram-nos mais de um encontro com algumas interlocutoras, pela necessidade de aprofundamento de questões pertinentes ao tema

Situamos as narrativas das mulheres deste trabalho em relação às intersecções entre as posições sociais ocupadas por elas no mundo social, o que se traduz em pertencimentos de gênero, classe, raça/etnia, sexualidade, dentre outros que compõem suas identidades. A perspectiva da interseccionalidade<sup>5</sup> possibilita a percepção de como esses marcadores sociais e simbólicos das diferenças estruturam e deslocam hierarquias em contextos determinados.

Apoiamo-nos no campo socioantropológico das epistemologias feministas<sup>6</sup> contemporâneas em consonância com os estudos culturais e descoloniais. Os feminismos contemporâneos reelaboram o conceito de gênero, através dos questionamentos às relações binárias em torno das categorias sexo e gênero, ao romperem com qualquer ideia que aponte uma dessas categorias como entidades naturais, sendo contrárias à apropriação

---

<sup>4</sup> Ressalto que embora não seja discutido nesse artigo, a tese que fundamenta o presente *paper* tem uma perspectiva multissituacional (MARCUS, 2015), ou seja, transita entre lugares. Portanto, antes mesmo da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, decidi, sob muitos incentivos do meu orientador, a iniciar meu trabalho de campo, a procurar mulheres que podiam ter experimentado as tantas questões que eclodiam em minha mente. Em abril de 2016, eu retornei à comunidade Morro da Vitória, localizada na periferia de Fortaleza, onde realizei minha pesquisa de dissertação, para conversar com as mulheres sobre o meu projeto de tese e as minhas pretensões em estudar a maternidade na vida das mulheres pobres na comunidade. Efetuei nessa comunidade quatro longas entrevistas que também deverão fazer ser parte da tese.

<sup>5</sup> O termo interseccionalidade foi cunhado e difundido por feministas negras nos anos 1980, mais especificamente pela professora e teórica feminista norte-americana Kimberlé Crenshaw (2002), sendo este uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras.

<sup>6</sup> Refiro-me às epistemologias feministas no plural, em virtude das múltiplas interpretações teóricas e práticas dos feminismos nas pesquisas qualitativas.

cultural do sexo pelo gênero. Adentramos nos feminismos pós-colonial e descoloniais, em que a capacidade de agência feminina aparece com mais nitidez, além de situar e visibilizar as mulheres em seus contextos locais e colonizados.

Essas matrizes epistemológicas têm contribuído para pensarmos as diversas situações de sofrimento social vividas pelas mulheres, participantes desse trabalho, no cotidiano ordinários de suas vidas (DAS, 2011), bem como as reconstruções de si, os pequenos agenciamentos, nos quais elas se reposicionam, constroem novos lugares para si, embora não rompam por completo com as situações que vivem, dada a precariedade de todas as ordens que assolam suas vidas.

Assim, diante das minhas observações em campo e das entrevistas realizadas, a maternidade aparece como uma experiência em suas vidas, muitas vezes conflitante, entre o estabelecido socialmente como o “ser boa mãe”, inclusive nos contextos hospitalares, durante o período em que permanecem nesses espaços institucionais. Ressaltamos que as “pacientes” transitam por esses ambientes em virtude das consultas de pré-natal, do parto, pós parto, ou até mesmo da necessidade de continuidade de acompanhamentos dos seus filhos recém-nascidos, uma vez que, ao ser um hospital de alta complexidade, alguns bebês, permanecem internados na UTI Neonatal do hospital, dada a prematuridade ou problemas relacionados ao parto em si.

Iniciamos esse artigo tratando das circulações dos discursos médicos e estatais que operam nos hospitais sobre as experiências de maternidade, sobre as enunciações endereçadas às mulheres mães e pobres. Posteriormente, a partir das narrativas de duas interlocutoras da pesquisa em tela, abordaremos pequenos cenários de suas histórias sobre a maternidade e algumas derivações como o “anúncio” e o tempo da gravidez, as suas relações conjugais e o momento do parto, amamentação, em interface com seus processos identificatórios de gênero e classe, o que apreçoam sofrimentos sociais em contextos locais de vulnerabilidades sociais, econômicas, culturais e emocionais.

## **2 Tornar-se mãe: do hospital aos traçados das vidas femininas**

Ao chegar cedo da manhã na sala de espera do Banco de Leite Humano do hospital, já havia algumas mulheres sentadas e outras em pé, balançando seus filhos nos braços, na maioria recém-nascidos. As cadeiras estavam, como sempre dispostas em círculo, as sacolas, guarda-chuvas ocupavam algumas cadeiras. (...) Cheguei, cumprimentei as enfermeiras que estavam na salinha da frente, cheguei na sala de espera, cumprimentei as mulheres e me sentei. Algumas mulheres continuavam a conversa, outras me olhavam, outras andavam pra dentro e pra fora na tentativa do filho parar de chorar. Depois de

um tempo de olhares cruzados em relação a mim, apresentei-me. Falei da pesquisa. O tema da amamentação saiu de pronto. (...) Uma mulher que aguardava ser atendida com seu bebê no colo, estava com a farda do trabalho, dissera que trabalhava em uma loja de informática de Fortaleza. Relatou que trabalha o dia todo e que fazia faculdade à noite. Ela disse que as mulheres romantizam muito. “Muda muito, a gente romantiza.” Outra mulher estava acompanhada do ex-marido, pai do filho dela e chegando bem perto de mim, disse: “botei ele pra correr, ele bebe e começou a ficar violento.” Mas ele cuida e me ajuda (referindo-se aos cuidados com o bebê). Nesse cenário repleto de presenças femininas constantes, inclusive, da equipe multiprofissional, uma falou que teve muitas dificuldades na amamentação. “Querem que a gente só amamente [referindo-se a amamentação exclusiva] por seis meses, mas a gente tem que trabalhar. Ainda bem que eu trabalho com meu pai e minha mãe. Mesmo voltando ao trabalho com quatro meses, eu consegui só amamentar por seis meses. Mas é muito difícil. Muitas desistem, porque como vai pagar as coisas para o bebê? Tem que voltar a trabalhar, mulher” (Diário de campo, 07/02/2018)

A fala da mulher que citamos no trecho do diário de campo acima interpela a obrigação de pôr em prática a “regra” acerca aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, o que não condiz com sua condição como trabalhadora. Conforme Müller; Rodrigues e Pimentel (2015), ao comentarem a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, há dois tipos bem distintos de nascer no Brasil, ambos baseados no paradigma tecnocrático.

De um lado, as mulheres atendidas pelo SUS, com experiências de parto normal repletos de intervenções, quase sempre desnecessárias e violentas; de outro lado, as mulheres atendidas pela rede suplementar, com as cesarianas agendadas. A maior parte das mulheres, tanto as do parto normal traumático, quanto as das cesáreas sem indicação clínica, não questionam o atendimento recebido. Isto está na base do atendimento médico: o obstetra é quem sabe, se “ele diz que eu vou ter normal, eu vou parir”; se “ele diz que eu preciso de uma cesárea, é porque eu tenho que fazer a cirurgia”. Quem tem questionado a manipulação política dos aspectos fisiológicos do parto, denunciando a tecnocracia que tem permeado os atendimentos obstétricos na contemporaneidade, não é um grupo tão homogêneo socialmente falando, embora seja evidente que em sua maioria sejam mulheres de camadas médias. Mas não é o pertencimento a uma determinada classe social que tem sido condicionante para uma mulher se envolver num ativismo pelo parto humanizado. Antes, questões relativas a um capital cultural (Carneiro, 2011): mulheres escolarizadas e/ou com acesso à informação pela internet tendem a ter mais condições de se apropriarem de discurso da humanização do parto, em especial o que diz respeito a uma medicina baseada em evidências. (MÜLLER; RODRIGUES; PIMENTEL, 2015, p. 289)

Assim, em um hospital público, que atende prioritariamente mulheres com rendas precárias, como garantir a eficácia de um discurso sobre amamentação exclusiva, uma vez que comprovadamente, traz inúmeros benefícios para o bebê e para mãe? Como garantir a realização de todas as disposições e metas a serem alcançadas pelo Ministério da Saúde? De que lugar e para quem se fala? As mulheres pobres conseguem cumprir com todas as normativas ritualizadas e narradas pelos profissionais de saúde?

As discursividades que circulam no hospital mesclam-se entre as normas baseadas no poder e controle da vida, as dissidências e aceitações dos aspectos culturais que envolvem o parto e suas adjacências, como o aleitamento materno, expressas tanto pelos profissionais que buscam uma nova forma de lidar com a atenção à saúde das mulheres, sejam das próprias mulheres que num movimento de consentimento e recusa revelam sinais de não domesticidade aos regimes de verdade hegemônicos.

Ao apostar no caráter relacional do poder que se exerce em níveis variados e tece uma rede sob uma eficácia produtiva que atravessa o corpo social, Foucault (1987) acredita que essas relações entre poderes comportam um conjunto de forças que são apresentadas pelo autor como resistências, pontos móveis e transitórios que se distribuem pela estrutura social. Nessa ótica, o poder está imbricado nos regimes de verdade que são produzidos pelos discursos científicos e institucionais de cada sociedade. Esses discursos circulam a partir dos agentes sociais que disciplinam os corpos individuais, a exemplo da medicalização dos corpos femininos e dos dispositivos de sexualidade.

Carneiro e Ribeiro (2015), na apresentação do dossiê “Partos, maternidades e políticas do corpo”, elencam uma diversidade de temas que marcam os eventos e práticas ligados as maternidades e/ou as neomaternidades. Em fins dos anos de 1990 e nos anos 2000, deparamo-nos, por exemplo com o movimento pelo parto humanizado, o questionamento da prática médica e do número de cesáreas no país; com o retardo da maternidade entre as camadas médias; com o crescimento das tecnologias reprodutivas e os programas de estimulação ovariana entre casais brasileiros; com maternidades lésbicas; com análises sobre maternidade na juventude como *status social* nas periferias; com práticas de maternidades compartilhadas e modos contemporâneos de maternar; com o retorno do parto domiciliar e contextos urbanos; com os cursos sociais de “capacitação” para parteiras “leigas”; com programas de saúde pública como o Rede Cegonha; com a discussão sobre a adoção por casais homossexuais e os direitos reprodutivos. Esse grande conjunto de fenômenos sociais nos abre portas para outras interpretações das noções de pessoa, de corpo, de sexualidade e de saúde e torna possível a reflexão sobre outras maternidades, paternidades e relações de gênero, sobre a heterossexualidade e a maternidade compulsórias (CARNEIRO e RIBEIRO, 2015, p. 1).

Desse modo, muitos desses temas perpassam a vida das mulheres pobres, o que não significa que essas mulheres consigam e possam apropriar-se e viver tais práticas e informações, como o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e a escolha pelo parto

humanizado. Os *déficits* de seus capitais culturais, sociais e econômicos em suas trajetórias sociais contribuem para essa ausência.

Ao dar ênfase nesse trabalho às mulheres que de algum modo reiteram, mas, sobretudo desviam o “instituído”, recorremos a Butler (2013) ao tratar das fissuras e dos fossos abertos nas práticas rituais ou de reiteração das normas regulatórias que materializam o “sexo”. Assim, a regulação das políticas identificatórias que materializam o sexo faz com que a abjeção do sexo seja negada, uma vez que pode ameaçar a presunção do sujeito sexuado. Diante disso, perguntamo-nos: Será que essas mulheres que entrevistamos, de algum modo, podem ameaçar ou desestabilizar as normas regulatórias da maternidade? Como isso poderia ocorrer se, ao mesmo tempo em que contrariam as legitimidades simbólicas em torno da maternidade, deixam escapar a importância de ser mãe e ainda, do seu jeito, cuidam e amam seus filhos? Talvez a radicalidade de um sim ou de um não, não seja razoável para essas perguntas. A coexistência dos seus movimentos não se enquadra nem num campo totalmente normativo, nem no outro completamente abjeto. Seria pois uma “maternidade fronteira”, em que as práticas de maternidade transitam entre as normas culturais e os imperativos das tecnologias de gênero e seus limites?

A seguir, apresentamos breves narrativas de duas interlocutoras da pesquisa, Mariana<sup>7</sup> e Ana Karla, procuraremos discorrer sobre as experiências de maternidade e as derivações que essas experiências comportam nas trajetórias dessas mulheres, regada por situações de sofrimento social (DAS, 2011) frequentes.

### **3 Maternidades situadas em cenários de pobreza**

Entendemos que a maternidade não é considerada um fato puramente biológico (BADINTER, 1985; 2011), mas um construto cultural e social mutável, portanto ao ser imersa a uma variedade de discursos e práticas, pautados nos códigos de gênero, não atinge da mesma forma todas as mulheres. As experiências de maternidade relacionam-se com os lugares sociais e simbólicos de pertencimento social das mulheres, a saber, de gênero, classe, raça/etnia, sexualidade, geração, dentre outros, bem como estão implicadas nas práticas cotidianas femininas, sejam estas de reiteração, resistências ou rupturas com o modelo feminino hegemônico socialmente.

---

<sup>7</sup> Utilizamos de codinomes das participantes da pesquisa, conforme preceitos éticos dispostos nas atividades de pesquisa com seres humanos.

Nos territórios de pobreza, a maternidade confere um valor às mulheres e garante um status de “respeitabilidade” feminina entre seus pares. “Ser mãe de família” dentre tantos enunciados produzem representações do feminino baseadas nas moralidades de gênero, as quais erguem âncoras classificatórias dos corpos e comportamentos das mulheres.

No entanto, mesmo garantindo um ponto entre o “antes e o depois” nas trajetórias das mulheres pobres, cremos que a maternidade não é capaz de tornar-se parte de um projeto de vida refletido, em vista da maioria das gestações ocorrerem ao acaso, ou seja, sem planejamento. Ao não predispor de um projeto de vida, à luz do individualismo moderno, a maternidade nas camadas populares embebem-se nas teias relacionais e hierárquicas das redes femininas de apoio mútuo.

Com 12 anos de idade eu me envolvi com um rapaz que ele tirou a minha virgindade e ele... Só que ele, só quis fazer hora com a minha cara. Falou para todo mundo que tinha feito comigo e o que não tinha feito. Foi fazendo eu me "desgostar" mas ainda de mim mesma. Aí eu peguei até que eu sair dele, não quis mais saber foi quando. Foi quando conheci o pai da minha mais velha. Quando eu conheci ele eu tinha 14 anos, eu usava maconha e cigarro, ele não aceitava isso. Ele era envolvido muito no mundo, fazia muita coisa errada, mas...Ele roubava, ele traficava, ele matava, só dessas coisas. Eu gostei muito dele. Quando conheci ele, ele tinha 18 anos. Eu tinha 14 [anos]. Aí eu gostei... Eu comecei a gostar dele, me envolvi muito com ele. Ele foi preso, passava muito tempo preso. O meu relacionamento de cinco anos, foi dois anos ele aqui fora e três anos ele preso. Quando eu fiz 15 anos, ele passou... Eu engravidei... Não... Foi... Quando eu fiz 15 anos ele ficou na cadeia. Passou um ano, passou um ano preso. Nesse período, eu fiz uma identidade de falsificação. Fui visitar ele lá no presídio. Todo mundo ficava falando que eu não era de maior, e eu dizia que era de maior. Entrei, fiquei visitando ele. Passei dois anos visitando ele. Que quando ele... Eu percebi que estava uma coisa estranha, eu tava já grávida da minha menina mais velha... Fui a mais velha né? Engravidei dela lá dentro. Passei até os nove meses visitando ele. (...) Eu era tão sem noção, que hoje em dia eu paro para pensar eu fico me lembrando do que eu fiz, e me lembrando o que eu tô fazendo, vejo o que eu tô fazendo. Que o que eu tô fazendo eu acho que é melhor do que antes que a visão que eu estou tendo hoje não era a que eu tinha há uns sete anos atrás. (Mariana)

Mariana, uma jovem de 23 anos é mãe de quatro filhos. No momento da pesquisa de campo, seus quatro filhos sendo três meninas em idade de seis, três, um ano e um bebê de nove meses “o único homem”, como ela diz, moravam com ela na casa de sua mãe em uma comunidade na periferia de Fortaleza. Diz ter ficado viúva duas vezes, sendo a primeira do pai de sua primeira filha, assassinado após sair da prisão, quando a menina tinha um ano de idade. A outra viuvez ocorreu há dois meses, após a realização da nossa primeira entrevista datada de agosto de 2017. Jairo era o pai das duas filhas mais novas e do único “filho homem”, como ela mesma diz, mostrando o bebê que carregava em seus braços. O assassinato de Jairo foi uma espécie de “acerto de contas”,

pois ele era “envolvido”, categoria nativa que revela que a pessoa pertence ao mundo do crime vinculado ao tráfico de drogas. Moram ainda na casa de sua mãe, uma irmã, três irmãos e um sobrinho de Mariana. A renda da família advém da pensão e do benefício do Bolsa Família de sua mãe, a quem Mariana se remete como a chefe da família, do BPC<sup>8</sup> do seu irmão de 28 anos que é deficiente, do salário do outro irmão que é balconista e dos trabalhos avulsos da única irmã de Mariana que tem 27 anos.

Nenhuma das gestações de Mariana foram planejadas, Mariana engravidou da filha mais velha do seu primeiro relacionamento dentro da prisão, quando ainda menor de idade, com 15 anos. Nessa época, falsificou seus documentos e realizou inúmeras visitas ao companheiro no presídio. Este também foi assassinado após sair da prisão. E avalia, com reservas e olhar cabisbaixo, que “eu era tão sem noção”, parece que uma certa reflexividade sobre si se apresenta em alguns momentos, das falas de Marina.

Apesar das intemperes, Mariana considera que a gravidez da filha mais velha foi a mais tranquila, porque ela estava em casa, morando com sua mãe, e não faltava a nenhuma consulta de Pré Natal, sendo tanto as consultas de acompanhamento da gravidez como o parto realizados pelo um plano de saúde, em função do trabalho do seu pai. No entanto, mesmo com todo o acompanhamento, a maternidade não mudou suas escolhas. Após o nascimento da criança, ela disse ter ficado pior. “Essa gravidez não, não mudou. Eu fiquei pior. Eu não queria ter tido filho sem pai, eu não queria ter tido, porque o pai dela estava preso”. A mãe de Mariana e o seu irmão trataram de criar a neta. O “parentesco inventado” nas camadas populares, conforme relata Fonseca (2006) parece seguir laços mais duradouros que rancores de quaisquer partes. “Deixar a mãe tomando de conta” revela mais uma vez a forma de como a “criação”, uma vez que o verbo “adoção” não faz parte do vocabulário dos pobres, distintivamente é enfatizada como vínculo mais do que do indivíduo autônomo. (FONSECA, 2006)

Aí quando chegou aos 16 anos, eu fiquei grávida. Aí foi a minha mãe pediu para eu morar com ela de novo. Ela já tinha outro marido. Que é meu padrasto agora que tá com ela. Ele bate muito nela (...) Eu não quando soube que estava grávida eu tava ficando com o pai do meu filho. O primeiro. Eu acho que a gente passou uns dois meses namorando...Ele tinha 17.Foi nós passamos dois meses namorando e aí ele teve que ir embora para o interior, aí foi eu apareci grávida. Aí eu disse para ele, disse para as minhas tias, quase apanhava dentro de casa (...) Aí o povo dizia: ah, ela pegou um bucho nessas festas. (...) Mesmo grávida eu ia para as festas (...) O pai do meu filho foi morar no interior. Agora é evangélico. Porque ele vendia droga era muito envolvido. Escapou muitas vezes de morrer, muitos livramentos de Deus pra ele. (Mariana)

---

<sup>8</sup> Benefício de Prestação Continuada, benefício assistencial provido a pessoas com deficiência ou idosos em situação de extrema pobreza.

Ana Karla, uma adolescente de 17 anos, é mãe de dois filhos, um menino de 2 anos, fruto do seu primeiro relacionamento e uma menina com menos de um ano, idades estas vinculadas ao momento da pesquisa de campo no final do ano de 2017 e início de 2018, da sua relação atual. Ela disse ter sido abusada sexualmente do seu padrasto por vários anos em sua infância. “Eu sofria abuso do meu padrasto com 12 anos. Passei três anos. Foi dos 10 anos assim em diante, mais ou menos. Eu sofri abuso do meu padrasto. A minha mãe se separou dele, aí depois voltou de novo. Eu tive que aguentar.” Durante as nossas entrevistas, disse que perdeu a guarda do seu primeiro filho para sua mãe, por conta de uma “falsa” (conforme sua fala) denúncia de violência física perpetrada por seu atual companheiro, pai da sua segunda filha, contra seu filho mais velho, quando este último ainda era bebê.

As gestações de Ana Karla também não foram planejadas. Do primeiro filho, após a notícia da gravidez continuou “saindo para as festas” e só parou quando estava com sete meses de grávida.

Aí quando chegou um dia, que eu já tinha uns sete meses, acho que foi um dia que eu parei para pensar, meu filho não tinha nada. Estava tão perto de nascer, ele não tinha roupa, ele não tinha nada mesmo. Ele não tinha nada, nada. Aí eu: não, vou mudar. Aí eu fui para casa da minha mãe. A minha mãe me chamou para morar com ela. Eu fui para casa da minha mãe. Aí foi assim que a minha mãe era da igreja. A minha mãe fez um chá de baby na igreja e as irmãs da igreja me deu as coisas. (Ana Karla)

Ao falar do seu trabalho de parto do bebê, Ana Karla relata seu comportamento durante o momento. A contenção dos gritos frente as dores do parto foi descrita como uma ausência de liberdade e despersonalização ao não poder sentir e expressar a dor que estava sentindo. O medo das represálias por parte dos profissionais de saúde, manifestado no silêncio forçado ao “morder o pano” é uma das características ainda presentes do modelo tecnocrático hospitalar. Contraditoriamente, Ana Karla relata com satisfação a vivência do seu primeiro parto, mais pela rapidez do próprio trabalho de parto em si, após a ruptura da bolsa e expulsão natural do bebê, do que mesmo, pela atenção humanizada da equipe do hospital.

Foi ótimo o meu primeiro parto. A médica foi ótima no meu parto porque não demorou. Não demorou de jeito nenhum. A minha bolsa rompeu, pronto o menino nasceu. Não fiz escândalo porque eu tinha medo [risos]. Deles me fazem sofrer [risos]. De ficar com menino lá dentro sentindo dor. Aí, eu não gritava de jeito nenhum. Eu mordida o pano, mas não gritava [risos] morria de medo (...) Eu ouvi a muitas mãezinhas gritando, e elas lá gritando e gritando e nada aí e o médico nada... Dava para eles lá. Nem ligava para, pra pessoa lá.

Desse modo, ao contrário dos avanços orquestrados pelos ativismos, pelas políticas públicas e mesmo por um conjunto de profissionais de saúde comprometidos com os direitos das mulheres que imprimem uma nova forma de pensar e experienciar o parto de forma humanizada, como o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas, garantindo o respeito e a acolhida à parturiente, ainda percebemos, a circulação de práticas e violências obstétricas, cuja retórica versa sobre a medicalização do parto. Como bem diz Carneiro (2015), as atuais estratégias e processos de medicalização do parto têm alterado o controle normal da vida, mediante práticas de silenciamento até a tutela dos sujeitos e da população.

#### **4 Considerações finais**

A maternidade, conforme já disposto, embora seja uma das representações mais fortes do Ocidente, inclusive de identificação dos tantos sentidos do feminino e de elementos simbólicos e normativos hegemônicos, é vivida e significada de inúmeras formas pelas mulheres, sucedida da capacidade de agência feminina e das posições sociais ocupadas pelas mulheres dados seus lugares de pertencimento na estrutura social.

Procuramos com esse artigo desnaturalizar um ideal único de maternidade socialmente aceito e suas ressonâncias, como a própria existência de uma espécie de instintividade do “amor materno”. Ao escutarmos as narrativas das mulheres, torna-se evidente as assimetrias sofridas por elas dados os efeitos das precárias condições sociais de sobrevivência de todas as ordens em que vivem. Nesse intercurso, ao mesmo tempo que essas mulheres são “chamadas” pelas intervenções médicas e estatais a cumprir uma tarefa de mãe dedicada a prole, são postas para as margens, para os limites de uma sociedade estratificada em variáveis de gênero, raça, classe, dentre outros.

A maternidade, portanto, torna-se para elas mais uma experiência em suas trajetórias sociais, pois ao não serem planejadas, não marcam potencialmente seus percursos, na forma de um projeto de vida planejado e refletido. Em virtude das suas formas de sociabilidades e de conjugalidades, consideradas “desviantes” e portanto desaprovadas socialmente.

Dentre alguns achados em campo, acreditamos poder apontar que as interlocutoras desenvolvem resistências e modos de subjetivação próprios, não desistindo de viver suas sexualidades, paixões e desejos, ao realizarem visitas íntimas aos seus companheiros nos presídios, chegando “engravidar lá dentro”, ao enfrentar os

constrangimentos sociais e as moralidades locais que figuram sobre a imagem da mulher mãe nas periferias de Fortaleza.

Ressaltamos que essas mulheres, por sua vez, têm enfrentado situações de violência conjugal com altivez, realizam trabalhos temporários como forma de sobreviver, além de contarem com uma rede de ajuda mútua feminina de familiares e vizinhança em que as crianças “circulam” (FONSECA,1999) e são cuidadas, dada a transitoriedade masculina e os vínculos conjugais instáveis que ganharam relevo em nossas observações.

Privilegiamos nesse trabalho a agência feminina (MAHOOD, 2006) como a capacidade dessas mulheres de realizar seus interesses individuais, em oposição ao peso dos costumes, das tradições e dos tantos obstáculos individuais e coletivos, sendo algo percebido nas formas pelas quais elas lidam com a gravidez e a maternidade.

Por fim, reiteramos os contínuos avanços dos movimentos feministas e das políticas públicas na perspectiva do parto humanizado e do protagonismo das mulheres nas formas de lidar com seus corpos e com suas escolhas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Acrescentamos a necessidade da continuidade desses avanços, uma vez que as repercussões dessas alternativas ao modelo medicalizado e hierarquizado de assistência ao parto e da própria concepção naturalizada de maternidade ainda fizeram poucos ecos nas vidas dessas mulheres.

Assim, as mulheres pobres e negras ao não serem autorizadas e nem “convidadas” ao longo dos seus percursos biográficos a refletir e a falar sobre os temas expostos, apontam em seus agenciamentos narrativos atualizações do lugar da maternidade ao contarem suas próprias experiências e resistências, circunscritas a limites e possibilidades de vidas perpassadas por sofrimentos sociais.

## **5 Referências Bibliográficas**

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**. O mito do amor materno. Tradução: Waltensir Dutra. 6ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira Editora, 1985.

\_\_\_\_\_. **O conflito**. A mulher e a mãe. Tradução: Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2010

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas do Parto e Políticas do Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

\_\_\_\_\_; RIBEIRO, Fernanda Bittencourt. Apresentação. In: **Civitas**, 15 (2) 181-189, 2015. (Dossiê Partos, maternidades e políticas do corpo.)

CEARÁ. Hospital Geral de Fortaleza. Banco de leite humano. Ceará, 2014. Disponível em: [www.hgf.ce.gov.br](http://www.hgf.ce.gov.br). Acesso em: 10 de abril de 2018.

CEARÁ. Hospital Geral de Fortaleza. Uma história, uma trajetória. Apresentação. Ceará, 2015. Disponível em: [www.hgf.ce.gov.br](http://www.hgf.ce.gov.br). Acesso em: 10 de abril de 2018.

CRENSHAW, Kimberlé. **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. In: Painel 1 – Cruzamento raça e gênero. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br>. Acesso: 20 de janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Tradução de Liane Schneider Revisão de Luiza Bairros e Claudia de Lima Costa. In: **Revista Estudos feministas**, Florianópolis, ano 10, 1/2002

DAS, Veena. **O ato de testemunhar**: violência, gênero e subjetividade. In: Cadernos Pagu, n.37, p.9-41, julho-dezembro de 2011.

FONSECA, Claudia. Família, Fofoca e Honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2004.

\_\_\_\_\_. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. In: **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 26, p. 11-43, jan./ jun. 2006. (Dossiê Repensando a infância).

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guillhon Albuquerque. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir*: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

LUGONES, María. Rumo ao feminismo descolonial. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 22(3): 320, setembro-dezembro/2014

MAHMOOD, Saba. Teoria Feminista, Agência e Sujeito Liberatório: Algumas Reflexões sobre o Revivalismo Islâmico no Egito. In: **Revista Etnográfica**, Lisboa, n.1, Vol. X, 2006, pp.121-158.

MARCUS, George. Entrevista com George In: Marcus. *In: Revista Mana*, Rio de Janeiro, vol.21, n.2, ago/2015.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. In: **Revista Interface** - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.

MÜLLER, Elaine; RODRIGUES, Laís; PIMENTEL, Camila. O tabu do parto. Dilemas e interdições de um campo ainda em construção. In: *Civitas*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 272-293, abr.-jun. 2015. (Dossiê: Partos, maternidades e políticas do corpo)

PAIVA, Antônio Cristian Saraiva. **Reservados e Invisíveis**. O *ethos* íntimo das parcerias homoeróticas. Fortaleza: Programa de Pós Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará; Campinas: Pontes Editora, 2007.