

NASCIMENTO E OUTROS DEBATES: GÉNERO, PARENTALIDADE E CRIAÇÃO

Organizadores

**Dulce Morgado Neves,
Mário Santos
e Sónia Pintassilgo**

cies _iscte
Centro de Investigação
e Estudos de Sociologia



FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

Nascimento e Outros Debates

Género, Parentalidade e Criação

Dulce Morgado de Brito Neves, Mário Santos e Sónia Pintassilgo
(orgs.)

NASCIMENTO E OUTROS DEBATES

GÉNERO, PARENTALIDADE E CRIAÇÃO

© Dulce Morgado de Brito Neves, Mário Santos e Sónia Pintassilgo (orgs.), 2019

Dulce Morgado de Brito Neves, Mário Santos e Sónia Pintassilgo (orgs.)
Nascimento e Outros Debates. Género, Parentalidade e Criação

Primeira edição: dezembro de 2019

ISBN:978-972-8048-42-6

DOI: 10.15847/CIESIUL2019NAS CER

Composição em caracteres Palatino Linotype, corpo 11, formato eletrónico

Conceção gráfica e composição: Lina Cardoso

Capa: Lina Cardoso

Imagem da capa: Marta Nabais

Contactos: CIES_Iscte, Edifício Sedas Nunes, Av. das Forças Armadas,
1649-026 Lisboa (Portugal)

The text of this work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0
International Licence. To view a copy of this licence, visit
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



Índice

1	Introdução	1
	<i>Dulce Morgado Neves, Mário Santos e Sónia Pintassilgo</i>	
Parte I Género e Parentalidade		
1	Feminismo e maternidade. Uma relação incómoda?	7
	<i>Irati Fernández Pujana</i>	
2	Maternidade Naturalizada. Roteiro de um projeto	19
	<i>Dulce Morgado Neves</i>	
3	Desafios e obstáculos à paternidade cuidadora na sociedade portuguesa. Resultados e recomendações do <i>Livro Branco Homens e Igualdade de Género em Portugal</i>	27
	<i>Vanessa Cunha</i>	
4	“Dançando com a norma”. Parentalidade bio-geneticizada e generizada no seio de famílias lésbicas planeadas	39
	<i>Tânia Cristina Machado</i>	
Parte II Gravidez e Nascimento		
5	Género, corpo e nascimento. Para uma filosofia da violência obstétrica	51
	<i>Sara Cohen Shabot</i>	
6	Grupos de preparação para o parto. Proximidades e distanciamentos entre Brasil e Portugal	59
	<i>Laís Rodrigues</i>	

7	Os cuidados de saúde materna na perspetiva das utilizadoras. Conclusões do Babies Born Better Portugal	65
	<i>Mário Santos</i>	
8	Nascer.pt — Laboratório de Estudos Sociais sobre Nascimento	73
	<i>Sónia Pintassilgo</i>	

Introdução

Dulce Morgado Neves

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE-IUL

Mário Santos

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE-IUL
e Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA), Faculdade de Ciências
Sociais e Humanas (FCSH/NOVA)

Sónia Pintassilgo

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE-IUL

Em Outubro de 2017, o grupo que hoje coordena o *nascer.pt* — Laboratório de Estudos Sociais sobre Nascimento no CIES-IUL organizou uma conferência intitulada *Nascimento e Outros Debates: género, parentalidade e criação*.

Entre oradores convidados e público, esta conferência juntou mais de uma centena de pessoas interessadas em refletir e debater estes temas. Reconhecendo o interesse que as questões da parentalidade e do nascimento despertam na sociedade portuguesa, quisemos, com a organização deste evento e agora com a publicação das suas atas, mostrar como a academia e, em particular, a investigação em ciências sociais tem estado a acompanhar e a promover esse dinamismo, dando conta da crescente pluralização dos comportamentos e das escolhas que as famílias portuguesas estão a fazer em matéria de nascimento e de criação dos filhos.

Como tivemos oportunidade de dizer na sessão de abertura do encontro, esta conferência pretendeu, ela própria, ser um contributo à consolidação do nascimento como um campo legítimo do saber sociológico. O lugar de destaque que, desde a escolha do título do evento, quisemos reservar ao conceito de “nascimento” (por comparação com o género, a parentalidade e a criação) é revelador do interesse e da importância que, no nosso percurso como investigadoras/es, atribuímos às problemáticas das condições sociais do nascimento, dos modelos de assistência ao nascimento em Portugal, ou à perceção que as mulheres têm sobre as suas experiências de nascimento e de gravidez. Neste sentido, tal como o encontro que lhe deu origem, a publicação em e-book

de “Nascimento e Outros Debates” encerra em si um esforço coletivo de contribuir para uma área de estudo emergente das ciências sociais e da sociologia em particular, e de dar a conhecer ao público em geral realidades e práticas diferenciadas de gestar, dar à luz e criar.

No que respeita a organização desta publicação, ela está composta por duas grandes áreas temáticas que também corresponderam às diferentes partes do programa do evento. Uma primeira parte, intitulada “Género e Parentalidade”, está sobretudo dedicada às interseções das questões de género com aspetos da maternidade e da paternidade de uma forma mais abrangente, enquanto a segunda parte, “Gravidez e Nascimento”, se relaciona mais diretamente com os processos de gravidez e parto, tocando em fenómenos sociais e da saúde que orbitam em torno desses eventos.

A introduzir o primeiro conjunto de textos, “Feminismo e maternidade. Uma relação incómoda?”, de Irati Fernandez, é resultado da sua pesquisa de mestrado com o mesmo título, e na qual a autora identifica, por um lado, os desafios que a maternidade coloca aos projetos de igualdade de género, e por outro procura dar visibilidade a modelos emergentes mais igualitários de maternidade, a que chama maternidades feministas.

Em “Maternidade Naturalizada. Roteiro de um projeto”, Dulce Morgado Neves fala-nos da sua pesquisa sobre modelos emergentes de maternidade e paternidade que, em grande parte, refletem a ingerência dos valores naturalistas e ecologistas na vida das famílias e, mais concretamente, nas escolhas em relação à gravidez, ao parto e à criação dos filhos. Na apresentação e agora no texto que aqui é publicado, a autora propõe que este modelo de parentalidade naturalizada possa ser entendido como reação a uma intervenção e uma racionalização excessivas, nomeadamente por parte dos saberes médicos e dos especialistas, sobre os processos de gestação, do nascimento e do cuidado infantil. Por outro lado, a “maternidade naturalizada” é também caracterizada no quadro de projetos identitários e estilos de vida específicos, importando, a partir daí, refletir sobre a sua relação com as questões de género e os projetos de igualdade na conjugalidade.

O texto “Desafios e obstáculos à paternidade cuidadora na sociedade portuguesa. Resultados e recomendações do Livro Branco Homens e Igualdade de Género em Portugal”, de Vanessa Cunha, traz alguns resultados, reflexões e recomendações que estão plasmadas no *Livro Branco. Homens e Igualdade de Género em Portugal* (Wall et al. 2016).

Tal como na comunicação então apresentada, este texto coloca o foco nas mudanças que têm vindo a ocorrer na paternidade e traça a evolução das concepções da masculinidade, das mudanças legislativas e políticas que, desde o terceiro quartel do século XX, têm procurado promover a igualdade entre homens e mulheres e a conciliação entre trabalho e vida familiar, identificando desafios e propondo recomendações aos decisores políticos e demais atores sociais implicados na promoção da igualdade de género nas diversas esferas da vida social.

A terminar o primeiro conjunto de textos, “Dançando com a norma”. Parentalidade bio-geneticizada e generizada no seio de famílias lésbicas planeadas”, de Tânia Machado, baseia-se em resultados da sua pesquisa de doutoramento sobre famílias lésbicas planeadas Portuguesas, a qual assenta numa abordagem qualitativa às representações da maternidade lésbica e às estratégias de gestão da identidade maternal. Este texto dá-nos conta da forma desigual em que as identidades maternais são construídas por conta de concepções biológicas e generizadas da parentalidade, as quais tendem a relegar as mães não gestantes para lugares subalternizados das relações de poder no contexto conjugal e familiar.

A segunda parte desta publicação, intitulada “Gravidez e Nascimento”, inicia-se com o texto “Género, Corpo e Nascimento. Para uma filosofia da violência obstétrica”, de Sara Cohen Shabot. Baseando-se em experiências de parto que as mulheres descrevem como violentas, a autora aborda o tema da violência obstétrica, trazendo para a análise a dimensão de género e procurando mostrar que o abuso e o desrespeito que muitas mulheres sofrem no contexto de parto não é simplesmente um tipo violência médica, mas uma forma efetiva de violência de género e uma tentativa de silenciamento, domesticação e sujeição do corpo feminino aos desígnios do patriarcado.

Laís Rodrigues contribui para esta publicação com um texto intitulado “Grupos de preparação para o parto: proximidades e distanciamentos entre Brasil e Portugal”. Partindo de duas pesquisas etnográficas levadas a cabo nos dois países, a autora propõe refletir sobre a importância dos grupos de preparação para o parto na construção da experiência de gestar, parir e maternar para as mulheres residentes em Portugal e no Brasil. Desta forma, a participação nesses grupos é descrita como importante para a manutenção de um sistema hierárquico e de desigualdades.

No texto “Os cuidados de Saúde materna portuguesas na perspetiva das utilizadoras. Conclusões do inquérito Babies Born Better”, Mário

Santos apresenta os principais resultados da primeira aplicação, em Portugal, deste inquérito internacional sobre as experiências de parto. Numa reação ao paradigma positivista que domina, ainda, as lógicas de avaliação dos cuidados de saúde materna, este inquérito coloca a ênfase na experiência subjetiva das mulheres enquanto medida legítima de avaliação da qualidade dos cuidados. Da análise dos resultados, as competências relacionais dos diferentes profissionais de saúde emergem como um dos fatores mais influentes para uma experiência de parto positiva.

Finalmente, a fechar o segundo painel da conferência e agora esta publicação, Sónia Pintassilgo apresenta o projeto *nasc.pt* — Laboratório de Estudos Sociais sobre Nascimento, dando conta do contexto do seu surgimento, da sua pertinência académica, científica e social e dos objetivos definidos para o seu funcionamento. Esses objetivos, procurando mobilizar contributos de diferentes quadrantes sociais, centram-se em quatro eixos de atuação, nomeadamente, no reconhecimento do saber produzido, isto é, da produção científica e analítica existente, na construção de novo conhecimento, na divulgação do conhecimento, e na reflexão em torno do conhecimento.

Esta publicação é, em si mesma, uma resposta aos objetivos do Laboratório *nasc.pt*, no sentido do reconhecimento e divulgação de produção científica relevante, em torno do nascimento e da parentalidade, considerando o contributo de diferentes áreas do saber — como a Sociologia, o Direito, a Filosofia, a Psicologia, a Antropologia — para a análise de diferentes temáticas, incidindo em realidades de diferentes geografias, a nível nacional e internacional.

Parte I | Género e Parentalidade

Feminismo e maternidade

Uma relação incômoda?

Irati Fernández Pujana
Universidade de Deusto

Começo por agradecer à organização o convite para participar na conferência “Nascimento e Outros Debates: Género, Parentalidade e Criação”, com o desafio de falar sobre feminismo e maternidade. E porquê relacionar estes dois termos? Existe uma relação incômoda entre ambos? Fará sentido questionar a existência de uma relação incômoda entre o feminismo e a maternidade? Estas são as perguntas que iremos tratar neste texto.

Antes de começar a pesquisa¹ que deu origem à apresentação na conferência e ao texto que agora é publicado, motivava-me muito o tema da pressão social que sofrem as mulheres para serem mães. Com 20 anos, aproximadamente, comecei a ser consciente dessa pressão que nos interpela e nos incita a sentir o desejo da maternidade, e que está longe de operar no caso dos homens: eu via que com os meus companheiros e colegas homens isso não lhes acontecia e achava tal diferença uma injustiça. Apesar de parecer ser uma opção como outra qualquer, na verdade, escolher não ser mãe ainda não é entendida como uma opção totalmente legitimada na nossa sociedade, nem tão-pouco é totalmente interiorizada pelas mulheres como sendo uma opção como outra qualquer. Pelo contrário, continua operante um continuum natural e inalterável entre a identidade feminina e a identidade materna, como se não fossemos completamente mulheres se decidirmos não ser mães.

1 Fernández, Irati (2014), *Feminismo y Maternidad: ¿una relación incómoda? Conciencia y estrategias*

Há autoras e autores que afirmam que, com a chegada da maternidade, tornam-se mais evidentes as desigualdades entre mulheres e homens a viver em casal. Perante isto, algumas questões se me impuseram: O que acontecerá com as mulheres feministas nas suas experiências de maternidade? Como vivem as mulheres feministas as suas experiências de maternidade? Sentirão contradições, conflitos e tensões nas suas vivências de maternidade? E o que acontece com os seus projetos de igualdade conjugal? Este foi, portanto, o ponto de partida da minha pesquisa, sendo que o que esta tem de mais válido são os testemunhos das mulheres. São mulheres que têm uma consciência crítica e uma capacidade analítica muito importante e, graças a esse grau de reflexividade, as entrevistas foram realmente frutíferas e permitiram-nos chegar a conclusões bem interessantes. São mulheres que fazem do pessoal algo verdadeiramente político — fazendo alusão à recentemente falecida Kate Millett — e é pois a estas mulheres revolucionárias da vida quotidiana que eu dediquei este trabalho e agora dedico este texto.

A maternidade, historicamente, sempre se associou a algo biológico, como algo naturalizado que faz parte da essência das mulheres. Mas, antes de mais, a maternidade é um facto social e cultural que — e isto é algo muito óbvio mas importante de ressaltar — não significa o mesmo em todas as partes do mundo, da mesma forma que não tem significado o mesmo ao longo da história. É um facto diverso em elementos históricos, elementos de classe, elementos de etnia, e, obviamente, elementos de género. Diria que a maternidade é, de resto, uma aprendizagem: as mulheres não sabem, por natureza, ser mães. Aprendemos a sê-lo. Da mesma forma que, como disse Simone de Beauvoir, “não se nasce mulher, torna-se mulher”, também não se nasce mãe, torna-se mãe. E o mesmo será válido para os pais: não se nasce pai, uma pessoa torna-se pai.

Além disso, a maternidade é um facto político. A maternidade, historicamente, respondeu a interesses demográficos, políticos e patriarcais. É uma questão política porque é um campo privilegiado para analisar as relações de género e poder que se produzem nas experiências de maternidade. E também porque tem um verdadeiro poder transformador dessas relações, das relações de género e de poder. Por isso a maternidade, além de um fenómeno biológico que não se pode ignorar, é antes de mais um facto social, cultural e também político.

Historicamente, a maternidade tem sido essencializada, naturalizada e escassamente problematizada, tanto ao nível social, como

cultural ou acadêmico. Só graças à teoria feminista ou à produção acadêmica desde um ponto de vista feminista, começou a outorgar-se à maternidade e às mulheres mães o devido protagonismo e centralidade nas abordagens da maternidade. Já não se fala só da maternidade de um ponto de vista estatístico mas também das emoções e do seu significado e valor; já não se fala só da maternidade de um ponto de vista demográfico, mas também de um ponto de vista biográfico, dando valor à voz das mulheres, aos seus testemunhos e às experiências individuais de maternidade. E a teoria feminista, na produção acadêmica, vem revelar que é com a chegada da maternidade que se reforçam ainda mais os papéis de gênero e, de uma maneira geral, a ordem tradicional de gênero. É com a chegada da maternidade que se produz uma reviravolta no âmbito doméstico e se intensificam diversos processos de subordinação das mulheres.

A maternidade, como objeto de estudo e de reflexão, mereceu uma importante atenção na segunda vaga do feminismo. Autoras como Simone de Beauvoir, Shulamith Firestone e Kate Millett supuseram um marco importante na problematização da maternidade. Simone de Beauvoir fala da maternidade como uma construção ideológica, como uma construção patriarcal e como origem da não-emancipação das mulheres. Segundo esta autora, a maternidade constituiu uma experiência que pode chegar a ser hostil e até tiranizante para as mulheres. Assim, Beauvoir vem reivindicar uma maternidade livre, emancipadora e desligada da identidade feminina, isto é uma perspectiva que deixe de compreender a maternidade como algo indissociável da identidade feminina.

Mais tarde, Adrienne Rich veio contribuir com uma proposta conceptual que me parece interessante e que nos permite distinguir a maternidade-instituição da maternidade-experiência. Assim, sem deixar de questionar e criticar a construção patriarcal da maternidade como instituição (à qual se referia Simone de Beauvoir), a perspectiva de Rich veio permitir reconhecer a importância das experiências de maternidade das mulheres e o seu valor.

Outro dos nomes incontornáveis para pensar a relação entre a maternidade e o feminismo é o de Elisabeth Badinter, cuja proposta é crítica do ideal de “boa mãe” e da ideia de um instinto maternal biológico e inato nas mulheres. Para Badinter, nos dias de hoje e nas novas gerações assiste-se, inclusivamente, a uma revalorização deste código ideal, a qual vem acompanhada de uma ofensiva naturalista, que incita a que tudo na maternidade seja visto à luz de uma suposta naturalização. Na mesma

linha mas já mais perto do meu contexto de trabalho, outras antropólogas feministas edificam uma perspectiva crítica a este mesmo código ideal, que opera sobre as condutas das mulheres definindo aquilo que se entende como característico das “boas mães”. Entre estas referências, destaque para a antropóloga Carmen Diaz e para Elixabete Imaz, que orientou a pesquisa de mestrado que aqui venho apresentar.

Finalmente, uma última nota para Sharon Hays, cujo trabalho, tomando como referência a sociedade Americana, nos fala do modelo de maternidade intensiva, praticado pelas mães de forma exclusiva e, portanto, não extensível aos seus parceiros ou ao outro progenitor das crianças. Para Hays, o modelo intensivo é um modelo de maternidade muito esgotante na medida em que supõe uma entrega total à criação dos filhos e, em certa medida, deriva da ideia de que as mulheres têm competência inatas de cuidado e que sabem responder, em todos os momentos, às necessidades da criança.

Chegados a este ponto, importa retomar a ideia de que a maternidade é um momento da vida das pessoas que coloca em evidência as desigualdades no casal. Não pela maternidade em si, mas pela concepção que temos dela. Dentro de estruturas sociais das quais dificilmente podemos escapar, é certo que as experiências de maternidade variam, podendo ter lugar em relações de conjugalidade mais ou menos igualitárias.

Mas de onde nos vem este modelo de maternidade? Se afirmarmos que se trata de uma construção, é importante perceber a sua origem. Segundo Elisabeth Badinter é nos séculos XVIII e XIX que se constrói a ideologia da “boa mãe”. Na distribuição sexual das esferas, passou a associar-se a mulher ao privado, ao natural, ao emocional, ao reprodutivo, e o homem ao produtivo, ao racional, ao cultural, ao público. Para Badinter, é neste contexto histórico que surge um ideal de maternidade que pressupõe uma entrega absoluta à criação, que se vincula a ideias de instinto maternal e é instigado por uma propaganda em torno do aleitamento materno. O problema para as mulheres é quando não se cumpre com este modelo e as expectativas não se alcançam, ou quando as mulheres se recusam a responder a esse modelo. É, nestes contextos, que se tornam evidentes os conflitos, as contradições e os sentimentos de culpa. Como exemplo disso mesmo, na investigação que desenvolvi apercebi-me que não importava o que as mulheres fizessem (se optavam por amamentar ou se escolhiam não o fazer; se queriam gozar o mais possível das licenças ou se optavam

por regressar mais rapidamente ao trabalho): na maternidade as mulheres estão sempre sujeitas ao escrutínio e à crítica. Mesmo fazendo o insufrível por responder ao modelo, não é possível cumprir com “o que deve ser” e essa sensação de “incumprimento” chega a ser um tabu.

A partilha dessas experiências, em contexto de entrevista, revelou ser um momento importante de desvendamento desses tabus. Há uma realidade que às vezes é asfixiante e as mulheres que entrevistei diziam: “às vezes quero atirar tudo pela janela fora, incluindo o bebé”, mas dizer isso está tão mal visto que multiplica os sentimentos de culpa. Há um verdadeiro tabu, entre as mães, quando estas sentem que não estão a conseguir cumprir com uma maternidade “ideal” ou quando sentem contradições. A maternidade é, antes de mais, ambígua. Não é, como nos dizem, essencialmente maravilhosa e satisfatória. Tem fraturas, tem contradições e tem muitas tensões, e isso também o vivem as mulheres feministas.

Refletir sobre a maternidade desde este ponto de vista não significa dizer que a maternidade é algo inerentemente negativo. Implica é pôr em questão o normativo. Implica é nomear e visibilizar as vivências negativas que, sim, se produzem também na maternidade. E ao fazê-lo, permite também reivindicar que a maternidade seja vivida de outra maneira, diferente daquilo a que nos incita toda a indústria cultural e às vezes também a esfera da saúde.

Mas, retomando as questões de partida: afinal como vivem as mulheres feministas a experiência da maternidade? Que mudanças experimentam? Têm também vivências negativas, como sentimentos de culpa ou outras contradições? Como vivem, por exemplo, essa interseção entre a sua identidade feminista, o seu itinerário vivencial feminista e a sua identidade materna? E o que acontece com a igualdade no casal?

Foi com o objetivo de responder a estas questões que iniciei a investigação no ano de 2012/13. No estudo participaram cinco mulheres, às quais fiz entrevistas em profundidade. A amostra foi composta de mulheres mães que se auto definiam como feministas e que, objetivamente, tinham algum tipo de vínculo ao movimento feminista (seja a nível laboral, académico ou por militância). Eram mulheres que, embora não as conhecesse a todas pessoalmente, tínhamos pessoas conhecidas em comum e, portanto, eu sabia de antemão que elas estariam a viver a maternidade de uma forma menos tradicional.

Para todas elas, a maternidade constituiu um projeto planeado com os seus parceiros, mas nunca terá sido uma aspiração central nas

suas vidas. Algumas teriam esse desejo mas, segundo partilharam, este nunca terá sido algo central ou estruturador nas suas vidas. Mas, para todas elas, a maternidade acabou por constituir um marco definidor de um antes e um depois. No momento das entrevistas, estas mulheres tinham filhos e filhas com idades entre 1 e 5 anos, um intervalo que exclui o período particular do pós-parto mas em que as crianças não são ainda muito autónomas.

Todas estas mulheres mantinham relações heterossexuais. Seria interessante perceber estas dinâmicas no contexto de relações homossexuais, por exemplo, mas neste caso, e porque as minhas referências de partida para a análise das desigualdades estruturais incidiam sobre casais heterossexuais, essa acabou por ser também a opção desta pesquisa. De uma maneira geral, todas as mulheres situação socioeconómica média.

O objetivo geral da pesquisa o era duplo. Fazendo alusão também a Adrienne Rich, por um lado, pretendia-se questionar o que é a maternidade como instituição, isto é, aquilo que nos foi dito, no contexto ocidental sobre a maternidade e a maneira idealizada, essencializada e reforçadora da ordem tradicional de género como a vivemos. E por outro lado, queria-se resgatar certas experiências e testemunhos que nos pudessem servir como chave para mostrar que existem outras formas de viver a maternidade que são menos constritivas e mais emancipadoras.

A análise das entrevistas foi feita a dois níveis: a nível do casal, para perceber como poderia ter sido afetado o pacto de casal igualitário pela maternidade; e a nível pessoal, para identificar consequências da maternidade sobre a vida destas mulheres feministas, entre a sua ideologia e militância feministas e a sua experiência de maternidade. Nesses dois níveis, destacam-se duas características fundamentais, comuns a todas estas experiências: a consciência feminista e as estratégias emocionais. O conceito de estratégias emocionais, cunhado por uma antropóloga feminista do País Basco, Teresa del Valle, remete para a relação entre o racional e o emocional, e refere-se a estratégias que permitem às mulheres gerir o dia-a-dia e os projetos de vida, reforçando a ideia de estas mulheres estão constantemente a empregar estratégias emocionais nos seus projetos de maternidade.

É importante perceber que a maternidade supõe mudanças que são vividas de maneira negativa, as quais podem ser agravadas no caso das mulheres feministas que, antes de serem mães, dão por garantidas

questões como o pacto de igualdade no casal ou a sua disponibilidade para a militância feminista. Mas, não raras vezes, a chegada dos filhos acarreta ruturas imprevistas e as mulheres veem-se numa tessitura totalmente diferente, experimentando mudanças nas suas vidas que, de tão inesperadas, representam muitas vezes uma fonte de conflito. E todas essas mudanças têm a ver com uma socialização diferencial de género e, em particular, com a conceção diferenciada que os homens e as mulheres têm dos cuidados e das responsabilidades domésticas.

Mas, como referido anteriormente, outra característica principal que sobressai das entrevistas é a consciência feminista. Com efeito, estas mulheres estão constantemente a repensar-se como mulheres, como mães, como parceiras e como militantes, atribuindo novos significados à maternidade e procurando vivenciá-la de uma forma não constritiva e o mais equitativa possível. No entanto e curiosamente — e esta foi também uma questão que justificou a opção de não entrevistar mulheres que tivessem sido mães há menos de um ano — nenhuma das entrevistadas, apesar do seu nível de consciência e reflexividade, se terá dado conta das transformações que estavam a acontecer durante o primeiro ano dos seus filhos. Os distanciamentos, faltas de tempo e desencontros no casal (já não só no sentido da divisão do tempo e de espaços mas de um desaparecimento do casal) terão acontecido a partir do primeiro mês dos filhos, mas as mulheres referiram não serem conscientes destes processos até passado um ano. Seria algo latente mas que não verbalizavam e do qual não seriam conscientes. É, portanto, a partir do segundo ano que geralmente se começam a desenvolver as tais estratégias emocionais, quando a criança tem um pouco mais de autonomia.

Sobre a forma como o pacto do casal igualitário foi afetado pela chegada dos filhos, identificamos dois grupos de resposta. Algumas mulheres interpretam a maternidade como um autêntico retrocesso nas suas vidas, e o facto de que reconheçam, numa entrevista, que a sua maternidade implicou, inclusive, uma reviravolta quanto à subordinação, é algo não isento de dor para elas. Depois, outras mulheres não interpretam as suas experiências de maternidade como um custo, mas de alguma maneira referem que se produziram fraturas, às quais chamo de “desencontros de género”. Com a maternidade, produzem-se distanciamentos claríssimos no casal e são desencontros motivados por essa socialização diferente e pelas tais conceções diferenciadas que os homens e as mulheres têm das questões dos cuidados, dos tempos e das responsabilidades domésticas.

Em conclusão, o pacto de casal igualitário — um pacto que não chega a ser verbalizado previamente à maternidade, mas que existe e se pressupõe que seja estável e sólido na dinâmica do casal — pode chegar a quebrar-se. Por vezes não se rompe totalmente mas sofre sempre uma desestabilização.

A nível pessoal, a nível do cruzamento entre a sua identidade feminista e a sua identidade materna, todas as entrevistadas viveram experiências contraditórias, todas reconhecem que viveram experiências negativas, mas nem todas interpretam a maternidade como uma renúncia ou como um custo pessoal. Interpretam-no como algo que corresponde a um período de tempo nas suas vidas e que, de alguma maneira, acarreta mais satisfações do que sacrifícios apesar de, em qualquer dos casos, haver sempre lugar para conflitos e contradições.

Para além disso, as mulheres que entrevistei valorizam muito a relação que têm com o filho ou filha, a educação igualitária e a socialização que lhes querem transmitir, concluindo-se que, apesar de reconhecerem ser uma fonte de conflito, tensões ou ambiguidades e de se verem muitas vezes a reproduzir papéis de género que sempre criticaram, nenhuma das mulheres fala da maternidade como uma experiência negativa. Da mesma maneira que, no casal, se produzem desencontros de género, nas mulheres perfila-se algo que poderíamos chamar de inércias de género, ou seja, dinâmicas de inércia social, neste caso, com forte componente de género, e que refletem uma dificuldade em contrariar o hegemónico e o vigente em termos dos papéis de género.

E quanto às estratégias emocionais, que tiveram uma importância central na investigação, estas são estratégias de negociação e estratégias de mudança, que as mulheres estão constantemente a introduzir. São estratégias que em certas ocasiões podem ser, como diz Teresa del Valle, de rutura, ou seja, que rompem de raiz com o que se supõe ser o modelo de mãe e o modelo de mulher. Mas são também outro tipo de estratégias, não de rutura mas adaptativas e que correspondem a uma transição, nessa tentativa de mudança. E todas as estratégias têm uma intencionalidade clara que é a de restabelecer a igualdade no casal e restabelecer esse projeto de maternidade como um projeto igualitário e feminista nas vidas das mulheres.

Um dos grandes resultados desta investigação, quanto ao pacto de casal igualitário, é aquilo a poderíamos chamar de gerência da mulher, e que diz respeito ao facto de todas as entrevistadas reconhecerem que são elas as principais responsáveis pela gestão doméstica. Apesar

de poder haver uma divisão equitativa das tarefas no casal, toda a gestão recai sobre as mulheres: “Mesmo que tenhamos as tarefas divididas, metade-metade, eu sou a que se encarrega de pensar, de organizar, de prever, de planificar...”, afirma uma das entrevistadas.

Mais difícil de reconhecer mas também não raro é o facto de, em certas ocasiões, serem as próprias mulheres a excluir os homens de tais responsabilidades. E quando isto acontece e é reconhecido, coloca-se em evidência uma luta entre a teoria e a prática da co-responsabilidade. Como referia outra mulher: “Eu quero a co-responsabilidade mas eu sou a que sabe como tem de ir vestida a minha filha ou que ela gosta mais de maçãs do que de tangerinas. Não há problema se ela comer tangerinas ou se vai com quadrados e riscas para a escola, não é? Se vai limpa, se está alimentada...”.

Com efeito, tais contradições traduzem-se em estratégias. As estratégias que mais facilmente identificamos são a concessão dos espaços e tempos, a busca da reciprocidade e a triangulação. Por triangulação, refiro-me à triangulação desde um ponto de vista sociológico (não psicanalítico), em que a família é representada por um triângulo, em cujos vértices se dispõem os filhas e filhos, o parceiro/pai e a mãe. Na representação de um triângulo equilátero, ou seja, com equidistância entre os diferentes membros, existe um maior equilíbrio, estabilidade e equidade entre os tempos, os espaços e as responsabilidades de cada elemento. Por exemplo, o facto de haver uma distância similar das crianças em relação a cada um dos progenitores, permite — e isto está relacionado com outra das estratégias — reservar tempos exclusivos de cuidado, isto é, momentos nos quais esteja somente o pai com a criança, e outros em que esteja somente a mãe com a criança e que, assim, se construam essas relações bilaterais. Pela construção do vínculo, pelas referências que essa criança construirá face aos seus progenitores, pela igualdade também que isso oferece à relação de casal, estas são estratégias que, como já foi referido, as entrevistadas tendem a prosseguir, em especial, a partir do segundo ano como mães.

Mas, retomando o tema da gerência das mulheres, a noite é um âmbito extremamente ilustrativo de como são partilhadas as responsabilidades. Quando as crianças acordavam de noite, as mulheres diziam prontificar-se a ir atendê-las e só depois se davam conta de que estavam, afinal, a excluir os seus parceiros desse espaço, que é um espaço importante de construção de vínculo. E, a nível pessoal, há muitas vivências negativas, sentimentos de culpa, falta de tempo próprio. As

mulheres veem-se a reproduzir muitas vezes as suas próprias mães, em atitudes que antes tinham criticado, que viveram na sua própria infância, e que de repente se veem a protagonizar agora como mães. Todas partilharam situações destas.

O tema da amamentação foi algo que, conscientemente, optei por não introduzir nas entrevistas porque sabia que iria monopolizá-las. No entanto, como é algo que evidentemente preocupa ou, pelo menos, ocupa as mulheres, acabou por surgir. Uma vez mais, trata-se de um tema que lhes produz uma certa ambiguidade porque ainda que seja descrito como algo muito satisfatório, prazeroso e importante para a construção do vínculo, ao mesmo tempo também é percebido como gerador de situações de dependência. E, a propósito disto, gostaria de referir o caso de uma entrevistada que escolheu não amamentar o filho, para, precisamente, permitir que a alimentação do seu bebé pudesse ser partilhada com o seu parceiro e pai do seu bebé. Dizia: “eu tinha claro desde o início que não queria dar de mamar. (...) Conscientemente e de forma premeditada quis não dar-lhe de mamar porque quis que o meu parceiro, desde o primeiro segundo, formasse parte também desse espaço, também um pouco mágico, que é dar alimento”.

De facto, quando falamos da diversidade da maternidade, há que ter em conta experiências diversas e esta parece-me algo diferente, na medida em que reflete um salto qualitativo, entre dar de mamar e dar alimento, uma alternativa à negociação mais comum das noites e que condiciona, se é que não determina, a igualdade no casal a médio e longo prazo. E essa é, de facto, uma das conclusões mais importantes da investigação, que pode parecer óbvia, mas não será assim tanto: a igualdade deve instalar-se desde o primeiro segundo da criação e da parentalidade no casal. A presença ativa e igual de ambos os progenitores desde o primeiro minuto da criação, da maternidade ou da paternidade, condiciona ou determina o pacto de casal e a igualdade do casal a médio e longo prazo.

Quando nos perguntamos se haverá uma relação incómoda feminismo e maternidade, podemos pensar que existem desafios particulares, mas de forma alguma estas esferas têm de ser vistas como inconciliáveis. Pegando nos exemplos das entrevistadas, todas elas reconhecem que graças ao feminismo podem dar novos significados às experiências maternas, repensar-se constantemente e levar a cabo uma maternidade muito mais conforme ao que defendem desde o seu pensamento feminista. Portanto, não é só não ser incompatível: é

que o feminismo é imprescindível nas experiências de maternidade destas mulheres. E esta é, sem dúvida, uma das conclusões mais importantes da pesquisa, ilustrada em testemunhos como os seguintes: “Eu [não me senti] culpada por não cumprir os cânones (...) do que te dizem inclusivamente nos próprios centros pré-parto, inclusivamente pela própria decisão de não dar de mamar. Quando te vêm com toda aquela conversa da Liga do Leite eu [penso] ‘não, não, ninguém me tem de tentar convencer de nada’. Há uma pressão no contexto de como tens de fazer as coisas... Até o meu pai me disse como é que eu tinha de pôr a mama! (...) Então, nessas alturas eu acho que as convicções, as reflexões das companheiras, as trocas de experiências me ajudaram a enfrentar de maneira diferente, a não sentir que estava a fazer mal, a não sentir-me culpada, ou a não sentir determinadas coisas”; “A mim o feminismo fez-me analisar toda a minha infância através dessa perspetiva, o que vivi, o que não vivi, as carências que tive, as consequências que isso teve, como vivo determinadas coisas agora. Deu-me essa possibilidade de fazer essa leitura, de ser mais consciente daquilo que sou e porque sou assim. Eu creio que me deixa mais alerta para tentar que elas [as filhas] não voltem a viver as coisas negativas que eu vivi e que tenham as coisas positivas sempre presentes. Portanto faz-me viver uma maternidade muito mais consciente nesse sentido”.

Para terminar, creio que as experiências destas mulheres podem servir de pistas para modelos emergentes ou alternativos de maternidade e a minha proposta é que possamos falar em maternidades feministas para ilustrar tais modelos e que estes possam servir de referência para outras mulheres. Efetivamente, o feminismo continua a revolucionar as relações das mulheres e dos homens a favor de uma sociedade igualitária e libertadora. Já tocou e transpôs muitos âmbitos e muitas mudanças foram alcançadas, mas outras tantas ainda estão por alcançar. No que se refere à maternidade, ainda há muito por fazer, ainda falta revolucionar a maternidade e é esse o desafio que aqui lanço.

Maternidade Naturalizada

Roteiro de um projeto

Dulce Morgado Neves

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE-IUL

Este texto resulta diretamente da apresentação feita na conferência “Nascimento e Outros Debates: Género, Parentalidade e Criação”, a qual se baseou no meu projeto de pós-doutoramento acolhido pelo CIES-IUL e financiado através de uma bolsa de pós-doutoramento pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Intitulado “A Maternidade Naturalizada como nova conceção de cidadania: adesão e controvérsia em Portugal e Espanha”, este projeto tem como objetivo central contribuir para a problematização do fenómeno de neotradicionalismo e naturalismo associados aos discursos e à experiência de ser mãe na contemporaneidade. Para isso, tem-me interessado perceber como é que o naturalismo, enquanto referencial ético e normativo da contemporaneidade, se expressa no domínio da maternidade — em particular na gravidez, no parto e na criação dos filhos — e, por outro lado, que consequências é que a adesão a tais ideários acarreta para as relações de género, nomeadamente no contexto da vida familiar e da conjugalidade.

Em termos de ancoragem concetual, o projeto tem partido, em primeiro lugar, dos contributos do feminismo que nos ajudam a pensar a maternidade. Neste sentido, têm sido mobilizadas tanto as perspetivas que reforçam os desafios que a maternidade traz à concretização de um projeto de igualdade de género, como outras abordagens que nos vêm propor redefinições mais positivas da maternidade e que salientam também o seu papel enquanto potencial de transformação e empoderamento das mulheres. Por outro lado, a pesquisa também tem sido informada por perspetivas da sociologia da saúde, em

particular por aquelas que fazem uma análise crítica dos fenómenos de medicalização e patologização da gravidez e do parto. Finalmente, numa fase mais recente da pesquisa, uma terceira nascente teórica começa a ser explorada e é relativa questões da cidadania e dos novos movimentos sociais. Será com base nela que me proponho agora pensar o ativismo, ou os ativismos, em torno da parentalidade e do nascimento, em particular.

Relativamente ao objeto, falar de ‘maternidade naturalizada’ merece que sejam feitas algumas salvaguardas. Primeiro, porque não é só de maternidade que trata a pesquisa e, depois, porque o uso de termos decorrentes do “natural” requer sempre alguma vigilância epistemológica. Ainda assim, não obstante as limitações e desafios que aqui reconheço, mantenho a expressão de ‘maternidade naturalizada’ por considerar que é aquela que melhor pode ilustrar o meu objeto de estudo. E, efetivamente, o meu objeto de estudo tem a ver com um modelo de maternidade que coloca em evidência as dimensões mais naturalizadas, biológicas e fisiológicas da gravidez, do parto e da criação dos filhos. Trata-se de um modelo de experiência que pode ser entendido como resultado da intrusão dos valores naturalistas e ecologistas num domínio particular da vida biográfica, da vida pessoal e social que é a maternidade.

Para além disso, é um ideal que, tendo em conta o trabalho de terreno e a evidência empírica recolhida até ao momento, se consubstancia em práticas parentais diversas, das quais aqui posso dar alguns exemplos:

- Os cuidados naturais durante a gravidez, parto e pós-parto, em detrimento dos modelos biomédicos de assistência e terapias médicas mais convencionais;
- A procura ou defesa de um parto humanizado, menos medicalizado e, em alguns casos, planeado para ocorrer em casa;
- A adesão a um tipo de maternidade pelo apego, concretizada em práticas como a amamentação prolongada, o co-sleeping, o baby-wearing e tudo o que suponha a promoção e favorecimento vínculo entre o bebé e o seu ou sua principal cuidador ou cuidadora;
- A priorização de uma alimentação saudável e ecológica das crianças e de cuidados de saúde naturais na infância — e aqui, algumas vezes entra a opção pela não vacinação ou, mais frequentemente, a hipótese de adiar a vacinação ou de fazer uma escolha seletiva

- das vacinas a administrar nas crianças;
- A adoção de uma educação e de uma comunicação não-autoritária, não condutivista e aquilo a que Catarina del Olmo (2013) chama de respeito pela “natureza delicada” dos bebés e crianças.
 - A não separação entre a criança e a mãe, ou o pai ou outro cuidador principal, durante os primeiros anos de vida. Sendo a “não separação” a base daquilo a que alguns autores chamam de parentalidade intensiva.
 - A prática de algum tipo de ritual e de celebração, quer da gravidez, quer do parto, quer associado ao bebé, e que nos remete para a ideia de ritualização e até de sacralização da maternidade, bastante comum nos discursos das entrevistadas.

Estes são, no fundo, alguns dos princípios e das práticas que se associa ao fenómeno em estudo e têm sido objeto do trabalho de campo levado a cabo. Precisamente, em termos das etapas da pesquisa e do trabalho de campo já realizado, este projeto tem sido desenvolvido a três níveis e em dois contextos regionais: Portugal e Espanha. A nível macrosocial, a pesquisa tem vindo a incidir sobre políticas governamentais, aspetos demográficos, fatores económicos, paradigmas médicos e culturais dominantes em Portugal e em Espanha. Ao nível meso, tem-se atendido à ação e aos discursos de organizações e de grupos que trabalham na promoção desta cultura de parentalidade e tem sido abordada também a emergência de novos atores sociais e de novas pericialidades, como sejam as doulas ou as CAM — Conselheiras em Aleitamento Materno. Finalmente, ao nível micro, a investigação tem atendido àquilo que são os discursos das mães (e, indiretamente, dos pais também) que aderem a este tipo de parentalidade, gerem as escolhas que fazem enquanto mães e pais na conciliação com outras dimensões da sua vida e que, eventualmente, têm de fazer negociações e ultrapassar desafios ao nível das relações de género.

No que diz respeito ao trabalho de terreno propriamente dito, em ambos os contextos regionais — Portugal e Espanha — foram realizados grupos-focais e entrevistas individuais a informadoras privilegiadas, a investigadoras, a especialistas, a representantes dos novos atores emergentes (nomeadamente doulas e conselheiras em aleitamento materno) e, claro, a mulheres e mães que declararam identificar-se com os princípios desta ‘maternidade naturalizada’ e aderir pelo menos a algumas das escolhas e práticas acima identificadas. Em

Espanha foi ainda realizada etnografia complementar, com observação participante em dois coletivos: um dedicado à promoção de um modelo de cuidado e educação alternativo, denominado de ‘educação livre’, e outro, um coletivo ativista pela defesa dos direitos das mulheres e famílias na gravidez e no parto, na província de Salamanca.

Neste momento, tendo os principais dados empíricos já recolhidos, estou numa fase de análise dos dados e de produção de outputs. No entanto, o regresso às fontes de informação adivinha-se uma constante nas próximas fases pesquisa já que os próprios dados de caracterização macrossocial dos contextos de Portugal e Espanha têm de ser agora atualizados e concretizada melhor essa comparação entre os diferentes contextos de observação. E, depois, há, como disse, o eixo do ativismo e da mobilização social em torno destas questões que num futuro próximo será desenvolvido e aprofundado.

Para já, e no momento da pesquisa em que me encontro, acho importante identificar e refletir sobre algumas questões, que em minha opinião poderão servir de ponto de partida para uma discussão sobre este tema — e com isto avanço para a conclusão da minha apresentação.

- A primeira nota prende-se com a hipótese de pensarmos nesta questão, neste reforço dos valores naturalistas associados à parentalidade e à criação dos filhos, como uma resposta a um excesso de racionalização das condutas e dos discursos socialmente legitimados sobre cuidado e da educação das crianças. Se hoje em dia assistimos a uma valorização das práticas mais empáticas de cuidado infantil e do carácter supostamente natural do vínculo que nos une aos nossos filhos, não nos podemos esquecer que nem sempre foi assim ou que até há bem pouco tempo, esta perspetiva não era dominante. Durante décadas, as recomendações dadas pelos especialistas e pediatras eram bastante diferentes e pautavam-se por regras rígidas, cujo objetivo primordial residia numa espécie de programação ou formatação precoce dos bebés. Nesse contexto, a alimentação, o sono e a sua autonomia deviam ser regulados segundo padrões comportamentais e horários bem definidos, onde, para dar um exemplo, até o colo deveria ser dado em parcimónia. No fundo, a proposta é que à semelhança do que alguma literatura já propõe para a análise do movimento pela humanização do parto — que este seja percebido como uma resposta a um excesso de medicalização, de intervencionismo e de

tecnologia do parto — possamos, também, olhar para a intrusão dos valores naturalistas na criação dos nossos filhos e filhas como uma reação ao que se considera um excesso de racionalização da cultura e, por conseguinte, nas condutas do cuidado de bebês e crianças.

- Outra nota que me parece importante referir tem a ver com o facto de estas experiências de maternidade serem muito mais do que escolhas sobre a forma de ser mãe ou pai. Em rigor, o que tenho verificado é que tais opções em nada são alheias às escolhas que as pessoas fazem para os seus projetos identitários e projetos de vida. Pelo contrário, tudo é parte de um estilo de vida, onde as formas de estar na parentalidade se harmonizam com uma forma de estar na vida, em que a natureza, a ecologia e a centralidade dos cuidados, o humanismo e a consciência social e coletiva são aspetos transversalmente valorizados. É interessante, quanto a mim, pensar nas formas de estar na parentalidade como uma dimensão que vem contribuir para a coerência de um projeto identitário, pessoal e coletivo.
- Por fim, a última nota que queria deixar tem a ver com as relações de género e com a forma como uma maternidade mais intensiva pode interferir nessas relações. Por um lado, e daquilo que eu tenho visto nas entrevistas, há evidência de que estas escolhas nas experiências de maternidade possam representar um desafio às aspirações mais igualitárias, no sentido em que muitas vezes os discursos fazem uma apologia a uma formação ideológica do instinto natural, que vem reforçar o vínculo entre a maternidade e identidade feminina. Na mesma linha, verificamos também que, embora haja uma certa resistência, por parte das minhas entrevistadas, em assumir que o cuidado é um atributo das mulheres — ninguém vem dizer que o cuidado é um atributo exclusivo das mulheres — continua a haver, no entanto, facilidade em atribuir o cuidado a uma característica do feminino. E quando digo “o feminino”, digo em termos simbólicos. Portanto, aquilo que verifico é que essa associação simbólica entre o cuidado e o feminino não deixa de ser válida (e às vezes é até bastante forte) nos discursos das pessoas que eu entrevistei, embora já ninguém espere ou defenda que é às mães que cabe o cuidado exclusivo das crianças.

Ainda no âmbito dos desafios à igualdade de género, observamos também que, muitas vezes, as narrativas do empoderamento feminino se fazem muito pelo carácter místico, idílico, da sacralização do feminino, e não tanto por questões práticas ou concretas da vida ou do dia-a-dia das pessoas. É, portanto, recorrente observarmos discursos que enaltecem a mística de feminilidade.

Ainda assim, e apesar das perspectivas partilhadas serem iminentemente diferencialistas — porque surgem muito associadas às questões fisiológicas da diferença entre homens e mulheres, à gravidez, ao parto, à amamentação — eu diria que depois, na prática, a desigualdade objetiva entre homens e mulheres nestas famílias não é maior do que na generalidade dos contextos familiares. Eu até arriscaria dizer, embora não tenha evidência empírica para o fazer, que por ventura será até menor. E digo isto porque os casos que eu estou a estudar pouco terão a ver com os casos comumente denunciados pela literatura feminista que faz a crítica da maternidade intensiva, em que as mulheres abdicam de uma promissora e estimulante carreira profissional, e ficam em casa a cuidar das crianças enquanto os seus parceiros e pais dos seus filhos e filhas, quais provedores, mantêm as suas atividades profissionais e se realizam socialmente através delas. Embora a minha pesquisa incida sobre práticas da ‘maternidade naturalizada’ nunca foi objetivo ignorar ou minorizar o papel que os homens pais assumem nos processos de gravidez e parto das suas companheiras ou no cuidado dos seus filhos e filhas. E, efetivamente, aquilo que observo nos casos que estudei é, na maioria das situações, uma implicação não negligenciável dos homens na vida privada e familiar. Para já, as mulheres que eu entrevistei são tão ou mais escolarizadas quanto os seus companheiros, há uma grande semelhança em termos das ocupações profissionais e das condições do trabalho dentro destes casais, e os companheiros destas mulheres exercem aquilo a que se pode cunhar de ‘paternidades cuidadoras’. Muitos casais desenvolvem, inclusivamente, estratégias de compensação da mãe, por esta assumir no âmbito de uma ‘maternidade naturalizada’ determinadas tarefas que lhe são exclusivas ou intransferíveis para o pai ou outro cuidador. Há pouco falávamos da amamentação, e o que eu percebi é que nas famílias com bebés ou crianças que são amamentados, é comum pais homens fazerem outro tipo de tarefas para compensar ou substituir essa que é exclusiva da mãe e que não pode ser transmissível, digamos assim. Portanto também há que olhar para essas estratégias de negociação,

mesmo dentro da parentalidade natural e quando se promove a amamentação prolongada e etc., e que são estratégias que, sem uma aproximação real a estes contextos, nos podem passar despercebidas e obstar um entendimento mais profundo das dinâmicas em estudo. E ainda sobre o papel dos homens nestes quadros de ‘naturalização’ de práticas e acontecimentos ligados à parentalidade e à criação, há outra questão curiosa de que eu não tive oportunidade de falar aqui, mas que é o fenómeno do relato do parto. Há nestes grupos uma cultura de relato dos partos e o que observamos é que tais relatos não raras vezes são feitos pelos homens, ou seja, é relativamente frequente serem os homens/pais, que acompanham as suas parceiras no parto, a redigir e divulgar (nas redes sociais, fóruns, etc.) esse acontecimento. E, portanto, esta questão é interessante, no meu ponto de vista, porque ilustra a implicação ou a entrega dos homens a um evento que à partida poderíamos pensar que não lhe corresponde muito e porque mostra como muitos homens se dispõem a substituir as suas mulheres nesta tarefa quando estas, em pleno pós-parto, não têm muita disponibilidade ou disposição para o fazer. E, portanto, para terminar, o que eu gostaria de dizer é que, quando pensamos na relação mais ou menos complicada e desafiante entre a parentalidade e a igualdade de género, importa analisar este fenómeno numa perspetiva crítica, porque só assim, indo além da superficialidade e das narrativas dominantes que insistem em antagonizar a maternidade ao feminismo ou a insistir na desvantagem inevitável das mulheres, é possível perceber estas nuances, e captar, por exemplo, estes sinais de um novo protagonismo masculino na valorização e nas formas mais naturalizadas, digamos assim, da parentalidade.

Desafios e obstáculos à paternidade cuidadora na sociedade portuguesa

Resultados e recomendações do *Livro Branco Homens e Igualdade de Género em Portugal*

Vanessa Cunha
ICS-ULisboa, OFAP

Introdução

O presente texto segue de perto a comunicação apresentada na Conferência “Nascimento e Outros Debates: Género, Parentalidade e Criação”¹ e traz alguns resultados, reflexões e recomendações que estão plasmadas no *Livro Branco Homens e Igualdade de Género em Portugal* (Wall et al. 2016). Produzido no âmbito do projeto desenvolvido pela Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa) e pelo Observatório das Famílias e das Políticas de Família (OFAP)², o *Livro Branco* traça um diagnóstico da evolução recente da situação dos homens na sociedade portuguesa e das disparidades entre homens e mulheres em diversos domínios da vida pública e privada, mas também identifica desafios e propõe recomendações aos decisores políticos e demais atores sociais implicados na promoção da igualdade de género em diversas frentes³.

-
- 1 Agradeço aos meus estimados colegas Dulce Morgado Neves e Mário Santos o convite para participar na Conferência, que decorreu no ISCTE-IUL em 27 de outubro de 2017, e o estímulo para rever a apresentação de forma a integrar as presentes Atas.
 - 2 O projeto ‘Os papéis dos homens numa perspectiva da igualdade de género’ foi desenvolvido entre 2014 e 2016 sob a coordenação de Karin Wall e foi financiado pelo Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu EEA Grants (Área de Programa PT07 — Integração da Igualdade de Género e Promoção do Equilíbrio entre o Trabalho e a Vida Privada). Para mais informações sobre os objetivos do projeto, as instituições participantes e as publicações disponíveis consultar o Website da CITE: http://cite.gov.pt/pt/acute/projetos_eea_grants_002.html.
 - 3 Tratando-se de um trabalho coletivo, quero deixar aqui um agradecimento público aos meus colegas do ICS-ULisboa e do OFAP com os quais trabalhei no Projeto e na elaboração do

Ora, tal como na comunicação então apresentada, este texto coloca o foco nas mudanças que têm vindo a ocorrer na paternidade. Como foram auscultadas essas mudanças no âmbito do projeto? Recorremos à análise da evolução da moldura legal das licenças parentais; consultámos as opiniões e as agendas de decisores políticos, parceiros sociais, representantes de organizações da sociedade civil e especialistas em igualdade de género; analisámos as atitudes da população residente face ao lugar do pai nos cuidados às crianças e às medidas de política que incentivam o envolvimento paterno a partir do inquérito ISSP ‘Famílias e Papéis de Género em Mudança’ (2012/2014)⁴; e conhecemos, a partir de entrevistas em profundidade, as experiências de pais cuidadores, i.e., homens que partilharam a licença parental inicial com as suas companheiras, ficando em casa a sós com os seus bebés pelo menos durante 1 mês.

A construção da igualdade de género no ordenamento jurídico e o desafio da paternidade cuidadora

Começamos pelo papel do ordenamento jurídico português na promoção da igualdade de género. Segundo Maria do Céu da Cunha Rêgo, jurista e perita consultora do projeto, a moldura legal é chave na construção de uma sociedade mais igualitária. Nas suas palavras: “Num Estado de direito democrático, a lei é o alicerce e a estrutura dessa construção, mas é também decisiva para definir ritmo e qualidade na conclusão da obra e é indispensável à sustentabilidade do edifício” (Rêgo 2012: 57). Trata-se, portanto, de um projeto de mudança societal, que requer diligência e vigilância. E porquê? Porque partimos de uma realidade social e jurídica bem diferente.

Com efeito, na vigência do Estado Novo, a desigualdade de género e a dominação masculina/submissão feminina estavam estruturalmente inscritas na existência quotidiana e eram legitimadas por um ordenamento jurídico que servia a ideologia do regime relativamente

LIVRO BRANCO: Karin Wall (coord.), Susana Atalaia, Leonor Bettencourt Rodrigues, Rita Correia, Sónia Vladimira Correia e Rodrigo Rosa.

4 Apesar de os inquéritos ISSP serem aplicados em muitos países, em Portugal o ISSP-2012 ‘Famílias e Papéis de Género em Mudança’ só foi aplicado em 2014, para tal contando com apoio financeiro do projeto identificado. Neste âmbito foi possível acrescentar ao inquérito um módulo exclusivamente nacional, sobre medidas recentes ou em discussão de incentivo à igualdade de género, nomeadamente as ligadas à promoção da paternidade cuidadora no quadro das licenças parentais.

às relações sociais de género dentro e fora da família. No quadro da vida familiar, homens e mulheres detinham estatutos jurídicos diferenciados e hierarquizados: ao homem cabia o papel de chefe de família, i.e., de provedor económico, de autoridade máxima e guardião da moral familiar, competindo-lhe a supervisão e a correção dos comportamentos de filhos e esposa; à mulher cabia o papel de esposa submissa, responsável pelo “governo doméstico” (Código Civil de 1966, art. 1667º) e pela criação dos filhos. O seu estatuto subalterno e dependente e a sua missão procriadora eram legitimados pelas “diferenças resultantes da sua natureza e do bem da família” (Constituição de 1933, art. 5º). Por conseguinte, como resume Maria do Céu da Cunha Rêgo, “a lei (...) vivia da oposição dos dois sexos que a natureza fez diferentes construindo a partir dessa oposição ‘a evidência natural’ da desigualdade social de homens e mulheres” (2012: 57).

O 25 de Abril de 1974 e a transição para um Estado de Direito Democrático permitiram romper com a profunda iniquidade da condição social e jurídica das mulheres, através da consagração, na Constituição de 1976, do direito fundamental à dignidade social e à igualdade perante a lei (art. 13º). Não é, portanto, de admirar que a construção jurídica da igualdade tenha implicado, num primeiro patamar, uma especial atenção aos direitos das mulheres por parte do legislador: o igual acesso ao mercado de trabalho, à educação e à participação política foi a grande conquista na vida pública; a partilha da autoridade e das responsabilidades familiares, no quadro da democratização das relações entre cônjuges e entre pais e filhos, mas também a reintrodução do divórcio na moldura legal, foram as grandes conquistas na vida privada.

Contudo, rapidamente se reconheceu que o aprofundamento da igualdade de género na sociedade portuguesa reclamava subir a outro patamar. Por um lado, as mulheres continuavam a ser alvo de discriminação no mercado de trabalho e de sobrecarga na esfera doméstica; por outro lado, houve o entendimento de que também alguns direitos dos homens não estavam a ser salvaguardados, nomeadamente o direito à esfera privada. Logo na primeira revisão constitucional, a paternidade passou a igualar a maternidade enquanto “valor social iminente” (art. 68º, Lei N.º 1/82, de 30 de setembro); e, dois anos volvidos, a “proteção da paternidade” por nascimento de um filho foi introduzida na moldura legal (Lei N.º 4/84, de 5 de abril). Já na quarta revisão constitucional, a conciliação família-trabalho passou a ser um direito de todos

os trabalhadores (art. 59º, Lei N.º 1/97, de 20 de setembro). Mas do reconhecimento, na letra da lei, do direito dos homens à vida privada, ao reconhecimento do seu direito à paternidade cuidadora, corresponsável e autónoma vai uma grande distância.

Com efeito, se há mais de 30 anos que os homens entraram na moldura legal das licenças parentais, tem sido lenta a progressão no sentido da efetiva igualdade de direitos e deveres na esfera dos cuidados aos filhos. Tem sido lenta e está por terminar. Podemos falar, assim, em três fases distintas nesta gradual inclusão dos homens na moldura das licenças parentais, tendo em conta o modo como o pai cuidador é entendido pelo legislador. Numa primeira fase, que decorreu até ao final da década de 1990, o pai era visto como cuidador de *retaguarda* ou *substituto*, na medida em que era chamado a cuidar em caso de morte ou incapacidade da mãe ou, mais tarde, por decisão do casal, abdicando a mãe de parte da (à época) licença de maternidade a favor do pai. Numa segunda fase, que decorreu até ao final da década seguinte, o pai era visto como cuidador *secundário* ou *ajudante*. O pai passa a ter direito a mais dias de licença pelo nascimento de um filho tendo em vista, sobretudo, o suporte à mãe, a cuidadora principal, no primeiro mês da vida do bebé. Numa terceira fase, inaugurada com o DL N.º 91/2009, de 9 de abril, e que perdura até ao presente, o pai passou a ser visto como cuidador *corresponsável e autónomo*: foram revogadas as licenças de maternidade e paternidade, sendo substituídas pela licença parental inicial a ser gozada indistintamente por mãe e pai (após as primeiras 6 semanas obrigatórias da mãe) e premiando-se a partilha da licença com 1 mês extra.

Qual era o propósito do legislador quando concebeu esta alteração da moldura legal das licenças? Reforçando os direitos do pai e a paternidade cuidadora, pretendia-se alcançar objetivos maiores, a saber, o aprofundamento da igualdade de género, a partilha mais efetiva das responsabilidades parentais e profissionais nos casais e a promoção do bem-estar do bebé, estendendo por mais tempo os cuidados parentais. Tratou-se, portanto, de uma “mudança de paradigma”, como designou Catarina Marcelino, Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade quando foi consultada no âmbito do projeto (Wall *et al.* 2016: 53); e uma mensagem explícita às entidades empregadoras, no sentido de perceberem que os pais trabalhadores, tal como as mães trabalhadoras, têm direito a ausentarem-se do mercado de trabalho para cuidar dos seus filhos, como acrescentou Virgínia Ferreira, especialista e

investigadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (*ibidem*).

Lançado o desafio da paternidade cuidadora — aos homens pais em primeira instância, mas também às famílias, ao mercado de trabalho e à sociedade no seu todo, na medida em que implica repensar a divisão sexual do trabalho e as relações sociais de género — importa perceber qual tem sido a resposta. E a resposta ao novo “paradigma” de licenças tem sido de progressiva adesão desde a sua introdução em 2009⁵, com mais de um terço dos casais a partilharem atualmente a licença parental inicial⁶. Há, sem dúvida, uma crescente expectativa por parte dos homens em envolverem-se direta e precocemente nos cuidados aos filhos e é esta aspiração à paternidade cuidadora que está no epicentro de novas masculinidades desafiadoras do *status quo*, como ilustram as palavras de um pai que partilhou a licença parental inicial, entrevistado no âmbito do projeto:

Eu queria mesmo gozar e queria estar presente (...). E se mais tempo eu pudesse estar, mais tempo eu teria estado e independentemente da pressão do trabalho ou não, porque aí aguentem-se, porque a família é mais importante para mim. (Inspetor de serviço de segurança, 36 anos, 2 meses de licença)

Ou como comentou a representante da Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, uma das participantes do *focus group* com organizações da sociedade civil e parceiros sociais:

No sindicato, cada vez mais tenho pais a perguntarem-me: *O meu filho vai nascer. O que é que eu tenho que fazer para gozar o tempo [de licença]*? O sindicato onde eu trabalho é o sindicato da Indústria e da Energia, portanto, maioritariamente masculino: são os homens da EDP e da REN, são os homens da indústria automóvel e de toda a indústria elétrica. E perguntam. E querem ser mais do que o pai que chega a casa. (Eduarda Castro, APMJ — Associação Portuguesa de Mulheres Juristas)

5 Uma análise aprofundada e compreensiva desta questão, nomeadamente da perspetiva de pais e empregadores relativamente ao gozo das licenças parentais por parte dos homens, pode ser encontrada na tese de doutoramento de Mafalda Leitão (2018a).

6 Os dados mais recentes indicam que 34,2% dos casais partilharam a licença parental inicial em pelo menos 30 dias em 2017, enquanto em 2010 tinham sido 20,7% (Leitão 2018b, elaboração própria a partir dos dados fornecidos pelo Instituto de Informática e Estatística I.P. da Segurança Social).

Resultados do módulo nacional do ISSP ‘Famílias e Papéis de Género em Mudança’, relativos a duas das medidas impulsionadoras da paternidade cuidadora na arquitetura das licenças parentais — os dias obrigatórios para o pai a seguir a um nascimento e a possibilidade de ficar sozinho com o bebé quando a mãe regressa ao trabalho⁷ — confirmam que a população residente com 18 e mais anos, de ambos os sexos, é claramente recetiva à participação ativa e autónoma do pai nos cuidados ao bebé, recetividade particularmente manifestada pela população mais jovem e em idade de ter filhos. Ora, esta atitude favorável traduz o amplo reconhecimento dos efeitos positivos que o gozo das licenças por parte dos homens acarreta a vários níveis: no bem-estar pessoal de pais e crianças; na qualidade relacional da parentalidade e da conjugalidade; na igualdade de género e na gestão da vida doméstica; e ainda na segurança das mulheres no emprego. Contudo, o reconhecimento dos efeitos positivos é menor quando o que está em causa é a segurança dos homens no emprego. E este é um resultado muito interessante, na medida em que revela que há uma perceção de que a partilha das responsabilidades parentais entre homens e mulheres produz um efeito de redistribuição dos custos da parentalidade no mercado de trabalho. Se estes custos têm sido grandemente suportados pelas mulheres, como é amplamente reconhecido, agora também começam a recair sobre os homens, com a agravante, se assim podemos dizer, de os empregadores e as chefias terem dificuldade em acomodar o pai cuidador no seu ideal de trabalhador. E este é, de facto, um dos obstáculos que se colocam à paternidade cuidadora na sociedade portuguesa, como veremos em seguida.

Obstáculos à consolidação da paternidade cuidadora

Passados vários anos sobre a “mudança de paradigma” a nível das licenças parentais, e apesar do clima geral favorável ao maior envolvimento dos homens nos cuidados às crianças pequenas, a verdade é que o *Livro Branco* também fez luz para obstáculos à consolidação da paternidade cuidadora na sociedade portuguesa. A partir das entrevistas aos pais que partilharam a licença parental inicial e da consulta a especialistas em igualdade de género, representantes de organizações da

7 Trata-se da componente obrigatória da licença parental exclusiva do pai, que à data do inquérito era de 10 dias úteis, e da partilha da licença parental inicial, que é no mínimo 30 dias.

sociedade civil e parceiros sociais foi possível identificar vários obstáculos: a desinformação relativamente à moldura legal das licenças, tanto por parte dos cidadãos, como por parte das entidades empregadoras e dos serviços públicos; a cultura organizacional das empresas de resistência em reconhecer aos homens o papel de cuidador; e a persistência de estereótipos de género que se manifestam nas convicções pessoais e na organização do mercado de trabalho⁸. Ilustremos com testemunhos na primeira pessoa, de pais que partilharam a licença parental inicial:

O meu serviço nem sabia da possibilidade de eu poder gozar dois meses seguidos (...). Quando eu pedi os dois meses, os meus serviços só me queriam dar um mês e eu é que lhe expliquei por A mais B: *Não, leiam a Lei, porque a Lei diz que eu tenho direito. É partilhado, posso fazer como eu quiser* (...). As pessoas têm ideia que o pai tem um mês, mas não. E depois foi isso que lhes expliquei. (Inspetor serviço de segurança, 36 anos, 2 meses de licença)

Tive uma reação muito negativa da Segurança Social (...). Foi assim um ambiente um bocado de cortar à faca! A senhora da Segurança Social (...) disse-me que não iria ser possível, que não encontrava essa informação, que o pai não podia tirar dois meses e meio, que era obrigatório [ser] a mãe. Só podia tirar o último mês. (Programador informático, 33 anos, 2,5 meses de licença)

Eu, na altura quando soube [que ia ser pai], informei logo (...) que tinha intenções de gozar um mês e que seria em julho daquele ano. A primeira pergunta que me fizeram era por que é que eu queria tirar um mês inteiro, se não chegava uns dias. (Gestor de manutenção de internet, 34 anos, 1 mês de licença)

As pessoas acham que nós vamos para casa tomar conta de um bebé e não damos tanta importância ao trabalho, ou já não queremos trabalhar (...). Não é que eu não goste de trabalhar, ou não queira trabalhar, simplesmente naquele momento o chamamento era *o pai*. (Farmacêutico, 31 anos, 2,5 meses de licença, despedido quando regressou ao trabalho)

Esta resistência em reconhecer aos homens o direito a cuidar, ou mesmo o dever de partilhar as responsabilidades parentais de forma igualitária, é penalizadora das mulheres, pois são elas que acumulam a sobrecarga doméstica com as desvantagens no mercado de trabalho;

8 Uma reflexão aprofundada acerca destes obstáculos está publicada em Cunha *et al.* (2018).

mas também é penalizadora dos homens, pois limita-lhes o acesso à esfera familiar em função de uma expectativa de participação intensiva na esfera laboral, como nos disseram especialistas em igualdade de género e representantes de organizações da sociedade civil:

Há um conjunto de preconceitos relativamente ao exercício da parentalidade masculina. Nesta área encontramos o discurso de muitos pais que querem ser pais e têm grandes dificuldades (...). As empresas não veem com bons olhos que os homens queiram assumir essas responsabilidades. Também não gostam que as mulheres falem ao emprego para cuidar dos filhos, mas como existe este estereótipo, a mulher cuida. (Ricardo Simões, Associação Portuguesa para a Igualdade Parental e Direitos dos Filhos, *Focus Group*)

[Um dos constrangimentos organizacionais à conciliação por parte dos homens é o] predomínio de estereótipos nas chefias intermédias e de topo, que (re)produzem práticas de segregação e discriminação laboral, conceções estereotipadas que associam as pessoas com responsabilidades familiares a trabalhadores/as menos envolvidos e comprometidos, e estereotipias em função do género, que pressupõem um menor compromisso profissional das mulheres. (Sara Falcão Casaca, especialista e investigadora do SOCIUS/ISEG-ULisboa, Conferência Final)

Ora, estes estereótipos relativos à *masculinidade* e à *feminilidade* constituem um importante obstáculo à paternidade cuidadora, pois sustentam as representações sociais acerca da superioridade das mulheres nos cuidados parentais, que se acredita resultarem de competências, ou mesmo de uma vocação, especificamente inscritas na *natureza* feminina que os homens não conseguem igualar; e não da persistente socialização de género que empurra as primeiras e afasta os segundos da esfera dos cuidados (Cunha *et al.* 2018). Isso mesmo apontam os resultados do ISSP ‘Famílias e Papéis de Género em Mudança’ sobre o lugar do homem na parentalidade: se há um amplo consenso quanto à importância de o pai participar nos cuidados às crianças, os níveis de concordância diminuem quando se equiparam as competências do pai às da mãe para cuidar de um bebé até 1 ano de idade. É esta *evidência natural* que em tempos justificou a inscrição da desigualdade de género na letra da Lei, como dizia Maria do Céu da Cunha Rêgo, que dificulta ainda hoje a plena inclusão dos homens na esfera dos cuidados.

Mas o *Livro Branco* identificou ainda outro obstáculo à paternidade cuidadora, resultante, justamente, da incoerência do ordenamento jurídico nacional que, tanto a incentiva e autonomiza por via da

partilha da licença parental, como a dificulta e minoriza por via da regulação das responsabilidades parentais após divórcio ou separação. Com efeito, a legislação em vigor (Lei N.º 61/2008, de 31 de outubro), estabelece como regime-regra a residência única da criança com um dos progenitores, a quem cabe a responsabilidade exclusiva quanto aos atos da sua vida corrente, o direito de visita ou contato com o progenitor não residente e a partilha entre ambos das decisões relativamente a assuntos de superior interesse. Isto significa que, em regra, as crianças ficam a viver com as mães e perdem o convívio diário com os pais, daqui decorrendo o reforço de papéis de género nas famílias, com a hipertrofia das responsabilidades parentais das primeiras e a hipotrofia das responsabilidades parentais dos segundos.

De acordo com os Censos (que infelizmente já não são atuais), as famílias monoparentais com filhos menores de idade aumentaram 48% entre 2001 e 2011, dando conta da elevada incidência de divórcios e separações na sociedade portuguesa. Ora, as famílias monoparentais femininas representavam 89% do total em ambos os Censos (Marinho 2014), o que significa que há um número crescente de homens que não vivem com os seus filhos.

A figura jurídica da residência alternada, que permitiria uma partilha mais efetiva das responsabilidades parentais após o divórcio, não está contemplada como possibilidade na lei⁹, mas foi recentemente colocada na agenda pública por uma organização da sociedade civil e tem sido alvo de um debate intenso que ainda não está fechado¹⁰.

Reconhecimento social e consolidação da paternidade cuidadora: (algumas) recomendações do *Livro Branco*

Chegados aqui, importa relembrar que o *Livro Branco* procurou fazer um ponto da situação sobre a condição dos homens e dos papéis masculinos na sociedade portuguesa tendo em vista uma discussão mais inclusiva e consequente sobre a igualdade de género, na convicção que

9 No entanto, não impede o estabelecimento da residência alternada. Tem havido homologações judiciais e práticas informais que vão nesse sentido, embora não haja números oficiais sobre a sua incidência (Marinho e Correia 2017).

10 Refiro-me à *Petição em prol da presunção jurídica da residência alternada para crianças de pais e mães separados ou divorciados*, que foi enviada à Assembleia da República pela APIPDF — Associação Portuguesa para a Igualdade Parental e Direitos dos Filhos (Petição N.º 530/XIII/3, de 17 de julho de 2018).

a sua promoção constitui um desígnio das sociedades contemporâneas e democráticas que a todos e todas beneficia. Logo, os desafios identificados e as recomendações avançadas no *Livro Branco* cumprem esse objetivo primordial, o de informar “todas as entidades e atores sociais interessados na promoção da igualdade de género na sociedade portuguesa” (Wall *et al.* 2016: 1) contribuindo para o debate público e a tomada de decisão. Neste contexto, a consolidação da paternidade cuidadora — ou, em sentido mais amplo, de masculinidades cuidadoras (Cunha *et al.* 2018) — é fundamental na prossecução daquele objetivo.

Assim sendo, partilho neste fórum de discussão dedicado ao nascimento, ao género e à parentalidade algumas das recomendações¹¹ do *Livro Branco* que visam alavancar o reconhecimento social da paternidade cuidadora na sociedade portuguesa, combatendo os estereótipos de género que colocam obstáculos à sua consolidação e que continuam a sustentar as desigualdades e a discriminação de homens e mulheres em diferentes esferas da vida:

Desenvolver a política de licenças tendo em vista aprofundar os seus princípios fundamentais — o bem-estar da criança, a harmonização das responsabilidades profissionais e familiares entre progenitores e a igualdade de género — (...) através da abolição, eventualmente de forma progressiva e sem prejuízo dos direitos adquiridos, do hiato entre o tempo da mãe e o tempo do pai, quer em dias obrigatórios quer em dias facultativos (...).

Promover a igualdade de género, a igualdade parental e o direito da criança a viver com os dois progenitores após o divórcio, encorajando a aplicação da residência alternada. Propor o debate público em torno do estabelecimento na lei da residência alternada enquanto regime preferencial (...).

Socializar e educar precocemente para a igualdade de género e para o valor do cuidar no masculino (...). De geração em geração, filhos e filhas, alunos e alunas, rapazes e raparigas, têm sido socializados para o desempenho de papéis sociais altamente diferenciados. Mas da mesma forma que a vida profissional e a escolarização passaram a estar ao alcance das mulheres — um processo que foi acompanhado por uma profunda reconfiguração da socialização das crianças e das jovens do sexo feminino para o exercício desses novos papéis —, também a entrada no universo doméstico por via da paternidade cuidadora e da partilha do trabalho não pago passou a estar ao alcance dos homens, embora a socialização das crianças e dos jovens do sexo masculino para esses papéis seja

11 Aqui numa versão resumida. Convido à leitura das recomendações no *Livro Branco*.

uma revolução que está por fazer na família, na escola e demais instâncias socializadoras.

Consagrar na Constituição da República Portuguesa o direito ao cuidado, associado ao dever de cuidar, à luz dos direitos fundamentais (já consagrados) à conciliação família-trabalho e à não discriminação em função do sexo e à luz da tarefa do Estado de promover a igualdade entre homens e mulheres. (Wall *et al.* 2016: 54-55)

A consolidação da paternidade cuidadora constitui, assim, um desafio a empreender de forma consequente na sociedade portuguesa, pelo que termino com as palavras seminais de Maria do Céu da Cunha Rêgo, proferidas na conferência final do projeto¹² que culminou no *Livro Branco*: “Não haverá igualdade entre homens e mulheres sem que se vá mais longe na coerência e na consistência do estatuto jurídico dos homens quando são pais”.

Referências bibliográficas

- Cunha, Vanessa, Leonor Bettencourt Rodrigues, Rita Correia, Susana Atalaia e Karin Wall (2018). “Why are caring masculinities so difficult to achieve? Reflections on men and gender equality in Portugal”. In Sofia Aboim, Paulo Granjo e Alice Ramos (Eds.) *Changing Societies: Legacies and Challenges. Vol. I. Ambiguous Inclusions: Inside Out, Outside In*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, pp. 303-331. Disponível em: <https://www.ics.ulisboa.pt/books/book1/ch13.pdf>.
- Leitão, Mafalda (2018a). *Homens em Licença Parental Inicial Partilhada: A Perspetiva do Pai e da Empresa*. Tese de Doutoramento em Sociologia. Lisboa: ICS-ULisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/34566>.
- Leitão, Mafalda (2018b). “Natalidade e políticas de família”. In Conselho Económico e Social. *Desafios Demográficos: A Natalidade*. Coimbra: Almedina, pp. 147-171.
- Marinho, Sofia (2014). “Famílias monoparentais: linhas de continuidade e de mudança”. In Anabela Delgado e Karin Wall (Eds.), *Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística / Imprensa de Ciências Sociais, pp. 177-195. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/11261>.
- Marinho, Sofia e Sónia Vladimira Correia (Eds.) (2017). *Uma Família Parental, Duas Casas. Residência Alternada: Dinâmicas e Práticas Sociais*. Lisboa: Edições Sílabo.

12 A Conferência Final do projeto ‘Os papéis dos homens numa perspectiva da igualdade de género’ teve lugar no ICS-ULisboa a 14 de outubro de 2016. A visualização da conferência, assim como os slides das apresentações, estão disponíveis em: http://cite.gov.pt/pt/acite/projetos_eea_grants_002

- Rêgo, Maria do Céu da Cunha (2012, 2ª ed.) “A construção da igualdade de mulheres e homens no trabalho e no emprego na lei portuguesa”. In Virgínia Ferreira (Org.). *A Igualdade de Mulheres e Homens no Trabalho e no Emprego em Portugal. Políticas e Circunstâncias*. Lisboa: CITE, pp. 57-98.
- Wall, Karin, Vanessa Cunha, Susana Atalaia, Leonor Rodrigues, Rita Correia, Sónia Vladimira Correia e Rodrigo Rosa (2016). *LIVRO BRANCO Homens e Igualdade de Género em Portugal*. Lisboa: ICS-ULisboa/CITE. Disponível em: http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/Livro_Branco_Homens_Igualdade_G.pdf

“Dançando com a norma”

Parentalidade bio-geneticizada e generizada no seio de famílias lésbicas planeadas

Tânia Cristina Machado
CICS.NOVA-UMINHO

Introdução¹

O que eu vos venho apresentar são alguns dados empíricos que fazem parte do meu projeto de doutoramento em Sociologia, em fase de conclusão, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, desenvolvido sob a orientação da Professora Ana Maria Brandão. O que eu pretendo aqui é mostrar-vos, ou propor-vos pensar acerca de como é que o género e a biologia influenciam a forma como um grupo específico de mulheres, casais lésbicos com filhos planeados conjuntamente — ou seja, filhos que foram tidos no seio da relação lésbica —, se definem como mães, os significados que atribuem à maternidade e como é que isso também afeta a construção das suas identidades maternas e as suas próprias performances maternas e/ou parentais no quotidiano.

Em jeito de contextualização, assumi como objeto teórico da investigação as representações da maternidade, isto é, como é que as mulheres em análise definem a maternidade, como é que se veem enquanto mães e lésbicas e como é que conjugam essas duas identidades que têm sido consideradas paradoxais, ou não compatíveis. E, adicionalmente, quais são as estratégias de gestão de identidade maternal que mobilizam no quotidiano, principalmente quando interagem com quatro redes de sociabilidade específicas: as famílias de origem, os grupos de amigos, os colegas de trabalho e empregadores e a rede

1 Esta versão do texto aproxima-se, em grande medida, do formato da comunicação oral, mantendo-se o tom de informalidade e a “leveza teórica” com que a informação foi, em primeira instância, apresentada.

vicinal. Como já referi, foco-me em casais lésbicos com filhos planeados e criados conjuntamente, tendo-me baseado, em termos metodológicos, numa abordagem qualitativa, assente em entrevistas semiestruturadas individuais e em casal (46 e 19, respetivamente).

A maternidade como produto biológico

Relativamente às representações da maternidade, a esmagadora maioria das mulheres entrevistadas considera que a maternidade é um produto biológico. Isto significa que ser mãe é algo que faz parte da “natureza” e/ou “essência” femininas, que, de acordo com Grosz (2012), a partir de uma lente essencialista, são sustentadas pela posse de uma configuração biológica particular que determina um conjunto de características e capacidades definidoras específicas e supostamente fixas, a partir do qual o núcleo central da identidade (feminina) é formado. Por exemplo, como uma das entrevistadas afirma,

[...] acho que isto nasce connosco como mulheres. Sempre gostei de brincar com os meus bonecos e essas coisas todas, por isso, sempre quis ser mãe (mãe gestante).

Apesar de esta vontade de “brincar com os bonecos” ter a sua componente cultural e de socialização, considera que também isso já nasceu com ela e que terá de se traduzir na concretização da maternidade. Este tipo de argumento vai ao encontro da linha de raciocínio que apresenta a maternidade como algo que emana, em grande medida, de um impulso biológico, de um desejo inato e irracional que se manifesta desde cedo e que se concretizará nalgum ponto do percurso de vida das mulheres (Ulrich and Weatherall, 2000), tal como pode ser exemplificado pelo discurso de uma delas:

[...] é muito difícil de explicar. Eu sou muito racional, então para mim é muito difícil explicar porque isto não é racional. É um instinto, tem de ser biológico, eu sei que não é normal, não consigo explicar racionalmente. Senti a necessidade de ter filhos como senti a mesma necessidade de beber água (mãe gestante).

Portanto, ela considera que tinha um instinto gritante que nasceu com ela e que devia concretizar.

Depois emerge também frequentemente a ideia do relógio biológico, associada à noção de “falta de qualquer coisa” a determinado

momento das suas vidas. Consideram, como tal, que o toque do relógio é o que lhes permite perceber que é chegado o momento de tomar uma decisão, algo com o qual Dalton e Bielby (2000), Linder (2011) e Mezey (2008) também se depararam, em maior ou menor grau, no decorrer das suas pesquisas. É um alarme que consideram disparar para todas as mulheres, mesmo que nunca tenham pensado em ser mães anteriormente, no seguimento de uma sequência lógica a gradativa, como pode ser exemplificado pelas afirmações de uma das entrevistadas:

[...] já sou formada, já tenho uma casa, já tenho um emprego, já tenho uma relação. Já me casei, portanto, agora, só me falta ser mãe (mãe gestante).

A maior parte das entrevistadas afirma que a necessidade de concretizarem a maternidade emerge a partir de uma determinada idade. Como, por exemplo, uma delas me disse,

a Tânia, se calhar, ainda é nova e ainda não sentiu, mas há-de chegar a uma idade em que vai sentir porque há qualquer coisa que vai faltar. // [...] pode-se pensar que em termos físicos foi para isso que viemos ao mundo, para procriar, e eu acho que cá dentro se sente uma necessidade de ter filhos. A Tânia, mais para a frente, vai sentir isso" (mãe gestante).

Portanto, ela assume que eu tenho o mesmo instinto, pela minha configuração biológica e corporal, e que, mais cedo ou mais tarde, terei de dar conta dele. No seguimento deste tipo de raciocínio, outra entrevistada acrescenta que

O relógio biológico, que existe de verdade, fez das suas e então comecei a ter vontade de ter um filho. Sim, eu acho que nós mulheres, quer queiramos, quer não, fisiologicamente há aqui qualquer coisa que mexe connosco (mãe não gestante).

Na esteira de Amir (2006), o relógio biológico funciona como um mecanismo de regulação e reprodução de performances de género adequadas, pois apresenta-se aos olhos das mulheres como facto biológico irrevogável, inerente à sua "natureza", e, como tal, explicativo de um desejo maternal incontestável e sintomático. É neste sentido que emerge a perspectiva, partilhada por uma grande parte das entrevistadas, independentemente de terem experienciado, ou não, os processos bio-fisiológicos da maternidade — gravidez, parto e amamentação —,

de que ter filhos é um evento natural e previsível nos seus percursos, percebido desde cedo como tal, sendo apenas deixado ao “acaso” o marco no tempo em que terá lugar.

Enquadrar a maternidade como um produto da biologia tem implicações importantes na forma como elas constroem a identidade maternal e/ou parental, que é muito variável em função de se tratar da mãe gestante ou da mãe não gestante². Na esmagadora maioria dos casos, emerge aquilo que desigmo por modelo das mães diferentes, um modelo muito desigual, que deriva da desigualdade de experiência dos eventos biofisiológicos e corporais. Isto significa que quem experiencia a gravidez, o parto e a amamentação é auto e hetero-identificada como *a mãe verdadeira*, e que quem não experiencia é *a outra mãe*, existindo uma grande diferença em termos de reclamação e atribuição da identidade maternal. Para além disso, reconhecem e consideram que há muita desigualdade entre elas devido à desigualdade da fisicalidade e da sensorialidade das ligações mãe-criança, i.e., consideram que aquela que não teve as experiências corporais depois também não tem uma ligação sensorial tão grande com a criança, o que se refletirá invariavelmente num tipo de vinculação e de ligação diferente. Por exemplo, duas das entrevistadas argumentam neste sentido quando afirmam que

Eu sou a mãe, mas não sou mãe como a mãe! Eh pá, é completamente diferente! Quer dizer, imagino que se eu fosse a mãe biológica, era diferente de certeza (mãe não gestante).

[...] influencia biologicamente. Não quer dizer que ela [companheira] não desempenhe o papel de mãe como eu, mas quem passa por uma gravidez não fica indiferente, ou seja, não fica igual. Há qualquer coisa que muda, há um processo cá dentro que se vai desenvolvendo, talvez também para nos levar a desempenhar o papel de mãe (mãe gestante).

O sentimento de que estão envolvidas em processos de vinculação diferentes pela ausência dos eventos biofisiológicos leva algumas mães não gestantes a mobilizar esforços adicionais para a construção de uma relação maternal/parental com a criança. Consideram que, no

2 São os termos que, nesta pesquisa, se consideram mais adequados para identificar as mulheres, em substituição dos conceitos de “mãe biológica” e “mãe não biológica”, pelo facto de existir um caso de um casal em que não se sabe qual é a mãe biológica, uma vez que ambas fizeram recolha de óvulos e um dos óvulos foi fecundado aleatoriamente.

caso das companheiras, o vínculo é estabelecido de forma automática particularmente através da amamentação, por se tratar de um fenómeno que envolve experiências sensoriais facilitadoras do desenvolvimento da ligação com o/a filho/a, como o cheiro e o toque, e que a impossibilidade de dele fazerem parte da mesma forma as leva a assumir e a desempenhar um papel maternal menorizado e desigual. Isto deriva, aproximando-me da terminologia de Bourdieu (2002), do desigual volume de capital biogenético, ou seja, da desigualdade de transmissão e partilha de material genético entre as mães, que leva à instauração de uma hierarquia maternal, reflectida em relações desiguais de poder e de autoridade entre as mães e na desigual capacidade de negociação do poder maternal e/ou parental, o que é particularmente visível em casos de separação, por exemplo.

Existem dois casos, entre os casais em análise, em que tiveram lugar processos de separação. Ainda que se tenham vindo a revelar temporários, foram elucidativos quanto à questão da hierarquia maternal, uma vez que a mãe gestante assumiu ser aquela a quem seriam automaticamente garantidos mais direitos comparativamente à mãe não gestante pelo facto de ela ser *a mãe* e a outra mulher ser *só a outra*. O discurso de uma das entrevistadas permite exemplificá-lo:

[...] uma das coisas que me afastou dela foi o facto de ela achar que o facto de ser mãe biológica lhe dava mais direitos do que os meus, o que eu reconheço. Por isso é que eu na proposta que fiz, portanto, 'fica quatro dias contigo e três comigo' já estava, no fundo, a reconhecer essa necessidade para o meu filho, no sentido de que devia estar mais tempo com ela porque ela tinha a parte biológica e eu não tinha (mãe não gestante).

A hierarquia maternal reflete-se também em coisas muito práticas do quotidiano, que embora pareçam insignificantes, revelam, de facto, a existência de relações de poder muito vincadas e uma grande disparidade no que respeita à capacidade de decisão e de negociação por parte das mães não gestantes. Um exemplo fornecido por uma das entrevistadas permite dar conta destas dinâmicas:

[...] tornei-me dona e senhora de certos procedimentos no seio familiar, que 'só eu é que faço!' // [...] ela deveria ter a oportunidade de saber onde é que estão, por exemplo, as t-shirts da [nome da criança], onde é que estão as que lhe servem e onde é que estão as que não lhe servem, onde é que estão as coisas de inverno e essas coisas (mãe gestante).

No entanto, considera perfeitamente natural que fosse ela a desempenhar determinado tipo de tarefas por ser *a mãe* e, portanto, lhe caber a ela a posse do conhecimento legítimo de certos procedimentos mais práticos inerentes ao cuidado da criança. Isto tem implicações muito importantes ao nível das práticas maternas/ parentais no que respeita, por exemplo, à divisão das tarefas.

Modelos de divisão das tarefas parentais: do biogeneticamente sustentado ao intercambiável

Há dois modelos esmagadoramente predominantes de divisão das tarefas parentais, em que as tarefas atribuídas a, ou reclamadas por cada uma das mulheres, têm na base o volume de capital biogenético possuído, assentando na experiência — ou a falta dela — dos processos bio-fisiológicos da maternidade. Um deles é aquele que designo por modelo das performances parentais biogeneticamente sustentadas, em que a divisão é feita quase de forma fixa e não maleável: a mãe gestante é a cuidadora primária e, portanto, faz e decide (quase) tudo o que tem a ver com o cuidado da criança e não dá muita margem de manobra à companheira, sendo a mãe não gestante vista, e vendo-se ela própria, mais como uma provedora familiar e companheira de brincadeiras. Neste contexto, algumas mães não gestantes consideram desempenhar um papel mais aproximado com o do pai, por referência às configurações familiares heteronormativas, tal como o discurso de duas delas permite dar conta:

Sou uma pessoa mais de regras: o almoço, o jantar, o banhinho, o dormir àquela hora, o acordar... e ela [a mãe não gestante] é mais para as brincadeiras, para a exteriorização das brincadeiras e o aliviar do stress quando chega a casa (mãe gestante).

O meu papel é basicamente cuidar de nós todos. Cuidar de mim primeiro para estar bem, para poder ir trabalhar, ganhar dinheiro e voltar ao fim do dia com um sorriso e estar com eles e fazermos o resto da nossa vida em conjunto (mãe não gestante).

Portanto, há aqui papéis que se aproximam dos papéis parentais generalizados, se considerarmos o contexto das famílias heteronormativas.

Outro modelo também dominante é o das performances parentais de compensação da falta de capital biogenético. A ausência de

reconhecimento legal, à data das entrevistas³, das mães não gestantes, associada à ausência de um vínculo biogenético com a criança, entra em consideração na forma como se procede à divisão das tarefas, algo que também Reinmann (1997) concluiu na sua pesquisa. Verifica-se, neste contexto, o desempenho, por parte das mães não gestantes, de tarefas específicas de grande proximidade com a criança, numa base regular, que passam a ser representadas como momentos de qualidade próprios/ íntimos com os/as filhos/as e como mecanismos de colmatação da falta das experiências biofisiológicas no processo de construção de um tipo de vinculação e de ligação com a criança semelhantes aos da parceira. As tarefas recaem, em grande medida, nos banhos e na amamentação com recurso a biberão, sendo de notar, no entanto, que a escolha é feita, à partida, pelas mães gestantes, ou, quando a ideia é avançada pelas parceiras, deve ser dado o seu aval para que tal tenha lugar. Mais uma vez, ainda que não seja o marcador de divisão das tarefas central, o vínculo biogenético acaba por interferir de forma mais ou menos indirecta na decisão do que pode e deve ser feito por cada uma das mulheres. As narrativas de duas entrevistadas permitem exemplificar como é que este processo ganha forma:

[...] o biberão faço questão de dar, que é o meu momento com ela. Já que não tenho a outra parte, tenho o biberão. // [...] quero que ela me tenha, que ela me sinta também como parte integrante da vida dela, então à noite faço questão também de ela dormir comigo, porque é importante para ela sentir que também é minha e que também faz parte de mim (mão não gestante).

[...] a [mãe não gestante] deu sempre banho à [nome da criança] porque foi uma questão que eu sempre... foi uma coisa que eu sempre fiz questão. // Quando a [nome da criança] começou a ser alimentada com biberão, a [mãe não gestante] passou também a dar-lhe o biberão, para ser também mais uma coisa. A ideia é tentar fazer o máximo que pode, pronto, é como os outros pais, coitados, não podem dar peito, têm de fazer qualquer coisa (mãe gestante).

Existe, ainda, um modelo de divisão das tarefas minoritário, que é o das performances parentais intercambiáveis, em que não há uma rigidez de papéis tão grande e as mulheres desempenham intercambiadamente as tarefas em função das suas disponibilidades, dos seus gostos e das necessidades da criança. Baseia-se numa ideologia igualitária

3 Realizadas entre 2014, 2015.

que já enquadra, a montante, as relações de intimidade e as dinâmicas conjugais das entrevistadas e que se encontra na linha dos modelos já descritos na literatura sobre a temática (Blumstein e Schwartz, 1983; Kurdek, 1993; Reilly e Lynch, 1990; Patterson, 1995; Sullivan, 1996; Reimann, 1997; Dunne, 2000; Fulche, Suftin and Patterson, 2008; Patterson, Sutfin e Fulcher, 2004; Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen e Brewaeyts, 2003). Caracteriza-se pela inconstância, flexibilidade e maleabilidade das tarefas levadas a cabo por cada uma das figuras maternas/parentais, sendo central o conceito de “partilha”, mais do que o de “divisão”. A esmagadora maioria dos casos enquadra-se, entretanto, nos cenários anteriormente descritos.

Notas finais

No seguimento do que aqui foi apresentado, pode argumentar-se que estamos em presença daquilo a que eu chamo “dançar com a norma”, na medida em que há, por parte destas mulheres, a apropriação de guiões culturais normativos, nomeadamente de género, para a produção de “realidades alternativas”. Em reforço desta ideia, é de salientar que a maior parte das entrevistadas considera que a conjugalidade, particularmente o casamento, é uma coisa que tem de ser concretizada, se não for antes da maternidade, logo após a criança nascer, para que ela sinta que está no seio de uma família, que faz parte de uma família. Neste sentido, consideram que o casamento é um elemento de constituição de família, de uma “verdadeira família”. E, portanto, mobilizam noções culturais ou socialmente mais associadas às famílias heterossexuais para constituir as suas próprias configurações familiares alternativas à norma. Mas depois o que acabam por fazer é a produção de realidades alternativas normalizadas, que se reflete nesta desigualdade entre as mães, na desigual e generizada divisão das tarefas parentais e em processos díspares de construção da identidade maternal/parental. Isto leva, no caso das mães não gestantes, por um lado, a processos de alienação maternal, no sentido de que fazem aquilo que a outra mãe quer que façam e não se debruçam a pensar criticamente sobre isso, pois consideram que “merecem” que tal ocorra naqueles moldes pelo facto de lhes faltar a componente biológica, e, por outro lado, a uma amorfização identitária, que se reflecte no facto de, nalguns casos, não saberem bem o que é que são e de que forma se podem identificar. Neste seguimento, há algumas entrevistadas que afirmam não saberem

como é que se sentem no meio de todo o processo porque, ao mesmo tempo, são a mãe da criança, mas não são *a mãe*, e também não podem ser o pai porque são mulheres. Há algumas que ainda levantam a hipótese de se aproximarem mais do lugar e do papel de uma tia, mas também não têm esse vínculo de parentesco. Está aqui, então, patente um outro *output* da sua produção de uma realidade familiar alternativa normalizada, que diz respeito a uma dinâmica de regeneração parental, uma vez que, nalguns casos, elas acabam por se aproximar mais do papel de um pai do que do papel de uma mãe, influenciando as suas definições identitárias.

A biologia e o género são simultaneamente estabilizadores e desintegradores identitários: estabilizadores para as mães gestantes, porque consideram que a maternidade faz parte de uma essência feminina e é um elemento a integrar para que se sintam mulheres completas, mas depois funcionam como desintegradores identitários para as mães não gestantes. São produtores de maternidades ou parentalidades limbáticas, de vivências no limbo por parte das mães não gestantes, precisamente por não saberem bem o que é que são, o que é que fazem e de o que fazem e o que são ser mais definido por parte das parceiras do que por elas próprias. As várias formas de combinação prática da biologia e do género actuam como uma fonte de alargamento de modos de viver, de fazer e de experienciar a maternidade e a parentalidade, mas, por outro lado, funcionam como enquadramentos conceptuais limitados da prática quotidiana destas mulheres.

Referências bibliográficas

- AMIR, Merav (2006), "Bio-temporality and social regulation: The emergence of the biological clock", *Polygraph*, 18, 47-52.
- BLUMSTEIN, Philip, and SCHWARTZ, Pepper (1983), *American couples*, New York, Morrow.
- BOURDIEU, Pierre (2002), *Esboço de uma Teoria da Prática: Precedido de Três Estudos da Etnologia Cabila*, Oeiras, Celta Editora.
- DALTON, Susan, and BIELBY, Denise (2000), "'That's our kind of constellation': Lesbian mothers negotiate institutionalized understandings of gender within the family", *Gender & Society*, 14(1), 36-61.
- DUNNE, Gillian (2000), "Opting into motherhood: Lesbians blurring the boundaries and transforming the meaning of parenthood and kinship", *Gender & Society*, 14(1), 11-35.

- FULCHER, Megan, SUFTIN, Erin, and PATTERSON, Charlotte (2008), "Individual differences in gender development: Associations with parental sexual orientation, attitudes, and division of labor", *Sex Roles*, 58, 330-341.
- GROSZ, Elizabeth (2012), "A note on essentialism and difference", in GUNEW, Sneja (ed.), *Feminist Knowledge: Critique and construct*, London, Routledge, 334-344.
- KURDEK, Lawrence (1993), "The Allocation of Household Labor in Gay, Lesbian, and Heterosexual Married Couples", *Journal of Social Issues*, 49(3), 127-139.
- LINDER, Janet (2011), *Lesbian non-biological mothers during the transition to parenthood*. Dissertação de Doutorado.
- MEZEY, Nancy (2008), *New Choices, New Families: How Lesbians Decide about Motherhood*, Baltimore, The John Hopkins University Press.
- PATTERSON, Charlotte (1995), "Families of the Lesbian Baby Boom: Parents' Division of Labor and Children's Adjustment", *Developmental Psychology*, 31(1), 115-123.
- SULLIVAN, Maureen (1996), "ROZZIE AND HARRIET?: Gender and Family Patterns of Lesbian Coparents", *Gender & Society*, 10(6), 747-767.
- PATTERSON, Charlotte, SUTFIN, Erin, and FULCHER, Megan (2004), "Division of Labor Among Lesbian and Heterosexual Parenting Couples: Correlates of Specialized Versus Shared Patterns", *Journal of Adult Development*, 11(3), 179-189.
- REILLY, Mary, LYNCH, Jean (1990), "Power-Sharing in Lesbian Partnerships", *Journal of Homosexuality*, 19(3), 1-30.
- REINMANN, RENATE (1997), "Does biology matter? Lesbian couples' transition to parenthood and their division of labor", *Qualitative Sociology*, 20(2), 153-185.
- ULRICH, Miriam, WEATHERALL, Ann (2000), "Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility", *Feminism & Psychology*, 10(3), 323-336.
- VANFRAUSSEN, Katrien, PONJAERT-KRISTOFFERSEN, Ingrid, and BREWAEYS, Anne (2003), "Family Functioning in Lesbian Families Created by Donor Insemination", *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1), 78-90.

Parte II | Gravidez e Nascimento

Gênero, corpo e nascimento

Para uma filosofia da violência obstétrica

Sara Cohen Shabot
Universidade de Haifa

Começo por agradecer o convite para participar na conferência que deu origem a esta publicação e, agora, a oportunidade de participar nela através deste texto. É um privilégio, para mim, como filósofa a trabalhar num meio onde o tema do nascimento está ausente ou não é valorizado enquanto objeto de investigação, perceber o dinamismo e o entusiasmo que o assunto merece aqui.

Venho falar-vos de um artigo¹ de minha autoria, publicado em 2016, que é o artigo mais íntimo e mais político que alguma vez escrevi. Este artigo começa com a descrição de uma experiência minha de parto violento, que foi o meu segundo parto. Trata-se, portanto, e em certa medida, de um artigo auto-etnográfico.

Esta experiência não foi violenta na forma mais explícita, como às vezes ouvimos em relatos de violência obstétrica, mas foi uma experiência de violência normalizada, daquelas que nos acostumámos a viver, nós as mulheres, sem falarmos disso, sem nos queixarmos. E foi essa experiência, a reflexão sobre o meu próprio parto e sobre a forma como este me marcou, que me levou até este objeto de estudo e motivou a escrever o referido artigo.

Violência obstétrica é um conceito que se refere ao trato desumanizado das mulheres no parto, a maus-tratos físicos e/ou psicológicos, mas, sobretudo, e isso digo-o eu, à transformação da mulher parturiente de *Leib* a *Korper* — termos fenomenológicos que são um legado

1 Cohen Shabot, Sara. 2016, “Making Loud Bodies ‘Feminine’: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence” in *Human Studies*, 39:2, pp. 231-247. DOI 10.1007/s10746-015-9369-x

Hussel. Segundo este autor, há duas maneiras de ver o corpo: uma é o corpo como objeto inerte — o *Korper*; e a outra é o corpo como sujeito. O corpo objeto, como vamos ver, é o protótipo do corpo medicalizado, dessa medicalização que frequentemente transforma os corpos em algo que se quer inerte e passivo, para mais facilmente poder ser investigado. Nestes termos, podemos até pensar, no *corpse* (cadáver) como corpo ideal.

Assim, a violência obstétrica opera no sentido de transformar um corpo ativo, de uma mulher ativa, num corpo-objeto. Alison Wolf argumenta que a violência obstétrica é uma violência metafísica, sendo a medicalização algo intrinsecamente violento. Esta filósofa trata a forma como a medicalização, não só a obstétrica, opera sobre os corpos, descrevendo situações em que corpos tornados objetos são despojados da sua agência, perdem a sua subjetividade, o seu poder de decisão, etc. Esta perspetiva pareceu-me interessante, ao mesmo tempo que me pareceu incompleta. No artigo que escrevi proponho-me a fazer algo mais amplo, já que tenho algumas reservas em falar da medicalização como intrinsecamente violenta. Ou seja, a minha análise baseia-se em mulheres que entendem o parto como violento e a medicalização a que foram sujeitas como violenta. E não me refiro a outros casos como os de mulheres que entendem a medicalização como algo positivo ou algo em que lhes permite ainda sentirem-se sujeitos.

Neste sentido, sem querer assumir que toda a medicalização do parto é uma medicalização violenta, o meu objetivo foi o de basear a análise especificamente em casos de mulheres que relataram as suas experiências de parto como violentas. Por outro lado, a minha abordagem é mais ampla no sentido em que eu trago definitivamente a perspetiva de género para esta análise, esforçando-me por demonstrar que a violência obstétrica não é simplesmente mais um tipo de violência médica, mas um tipo muito particular.

A violência obstétrica começa a legislar-se primeiramente na América Latina. A Venezuela é o primeiro lugar onde a violência obstétrica será legislada e enquadrada na lei de direitos das mulheres. Por violência obstétrica entende-se: “apropriação do corpo e dos processos de reprodução das mulheres por pessoal médico, expressa em trato desumanizado, abuso de medicação, conversão de processos naturais em processos patológicos, menorização da autonomia e da capacidade de livre decisão, etc., etc.” Nesta definição, usam-se os mesmos termos que usamos quando queremos falar de violência de género: um ato no

qual a mulher é violada, no seu corpo, na sua subjetividade, na sua agência; um contexto em que as mulheres se sentem controladas e muitas vezes infantilizadas. Finalmente, a violência obstétrica vem transformar as mulheres em não-autoras do seu próprio projeto, que passa a ser um projeto de outros.

Desde logo, uma das grandes diferenças que distingue a violência médica no geral da violência obstétrica é o facto de o parto não ser processo patológico. O primeiro problema aqui é que se está a medicalizar um ato que originalmente não deveria ser medicalizado, uma experiência que, em princípio, não é patológica. E, portanto, face à violência que se utiliza no contexto médico em geral, a violência obstétrica é, todavia, mais gravosa porque se trata de invalidar as mulheres em momentos em que estas não estão incapacitadas ou nem precisam de ajuda, sendo que muitas vezes estão, aliás, fortes, capazes e são poderosas.

Há mulheres que falam dos seus partos como *rape births*, como uma violação. Usar este termo no artigo gerou alguma controvérsia, nomeadamente junto dos filósofos que o reviram. Afinal, como é que se compara um parto violento a uma violação? Mas a mim pareceu-me sempre necessário dar às mulheres que assim descrevem os seus partos a possibilidade de verem reconhecidas as suas experiências, até porque acontece estas experiências serem silenciadas também por feministas que estudam fenómenos de violência sexual e que resistem a aceitar que estas experiências sejam comparadas a violações.

Mas estas experiências são reais e muitas mulheres falam delas nestes termos. Um caso que conheceu algum mediatismo nos últimos anos foi o de uma mulher da Califórnia, conhecida na literatura como Kelly. O seu caso é extraordinário no sentido em que, por ter sido filmado casualmente por um familiar que queria registar o momento do parto, acabou por trazer a público um episódio impressionante de violência obstétrica, no qual uma mulher — que já tinha vivido duas violações na sua vida e não obstante ter falado previamente com a equipa médica sobre como gostaria que decorresse o seu parto — é desrespeitada por um médico que, sem o consentimento e claramente contra a vontade da mulher, decide fazer-lhe uma episiotomia. Este caso mereceu uma atenção e teve repercussões importantes: após feita denúncia, o médico acabou por perder a licença para exercer.

O momento registado é altamente confrangedor. Entre contrações, e perante a ameaça do médico que irrompe de tesoura na mão, Kelly vai pedindo para que não lhe seja feita uma episiotomia. Di-lo

expressamente: “não quero ser cortada! Porque é que não podemos tentar?”. E nesse momento a postura do médico torna-se muito autoritária e este responde-lhe “o que quer dizer com ‘porquê’? Esta é a minha razão, oiça, o perito aqui sou eu!”. Kelly suplica: “mas porque é que não posso tentar?”, o médico responde: “porque é que não pode tentar? Pode ir para casa tentar, vá para o Kentucky!”². Este é um caso muito ilustrativo da forma como se exerce a autoridade médica, em que a mulher perde totalmente o controle e a sua voz não é escutada. Além disso, torna evidentes estratégias de infantilização e de humilhação da mulher.

O que vemos neste vídeo é um caso extremo de violência obstétrica. Nesta definição da violência obstétrica enquanto violência de género alguns autores são importantes referências. Drew Leder é um filósofo que trabalha sobre o corpo e em cuja obra defende a ideia de que os corpos na medicina são ‘coisificados’, transformados em objetos passivos, imóveis e dóceis. O seu contributo é muito importante no sentido em que este autor mostra como a medicina olha para o corpo vivo e tenta perceber qual é a sua patologia e quais as formas de intervir sobre ele, transformando-o assim num corpo morto, num corpo objeto.

Em 1987, no seu livro “Woman as Body”, Emily Martin, uma teórica importante feminista escreve sobre o corpo das mulheres no parto o seguinte: o corpo das mulheres é coisificado e é transformado num simples contentor de bebé. Esta ideia, também denunciada por autores que teorizam sobre o aborto, procura chamar a atenção para o facto da experiência de um parto ser uma experiência de corpo vivente, onde a mulher não é simplesmente um objeto, não é somente um contentor de bebé.

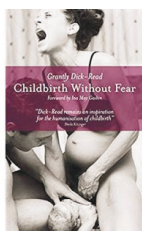
Mas eu vejo aqui algo mais para além desta passividade que se pede aos corpos na medicalização. Identifico uma perda de agência e de subjetividade feminina, que tem muito a ver com o que as mulheres vivem na violência de género, na violência sexual, na violação.



2 Kelly é da Califórnia, e o Kentucky é um lugar visto, no imaginário social americano, como um lugar primitivo, onde as mulheres dão à luz em suas casas.

Esta imagem, frequentemente usada quando falamos destas questões, vem acompanhada da legenda “at least you have a healthy baby”: pelo menos, agradece que tens um bebé saudável. E isso é muito o que as mulheres ouvem depois de partos violentos e que revela esta percepção da mulher como mero contentor: “Não importa o que te aconteceu no parto, porque o importante é que o bebé está bem e tu estás bem”. A maçã destroçada é, pois, uma metáfora da mulher que terá o seu bebé saudável nos braços, sem que se questione o que aconteceu com ela neste processo nem o que experienciou.

Eu afirmo que o corpo feminino que está a parir não é um corpo débil, não é um corpo patológico. Partindo da teoria feminista fenomenológica diria que é um corpo ativo, um corpo que pode, mas que acaba por ser domado e silenciado por meio da violência obstétrica. Apesar de ativo e poderoso, é, sim, um corpo vulnerável e, portanto, cuja dominação, de certo modo, é fácil.



Esta imagem, que é a capa do livro *Childbirth Without Fear*, parece-me ilustrar bem como a mulher no parto não tem de ser uma mulher inibida, uma mulher passiva, uma mulher *patologizada*. Ela representa um grito de força e de empoderamento que, por uma necessidade patriarcal, pode ser definitivamente silenciado.

Há uma frase que escrevi no artigo que diz, na sua versão original, “women in labor are performing an extremely difficult, physically consuming, sometimes excruciatingly painful task. There is no need to essentialize childbirth- turning it into a sublime, beautiful, ‘natural’ event — to recognize its power and its active character. Labor, in fact, is totally incongruent with the myths of delicate, soft, weak femininity. The labouring body is thus almost an oxymoron: it is the ‘feminine body’ in the highest sense (birthing, accomplishing the ‘task’ of femininity, revealing the ‘mysterious essence’ of women), but it is on the other hand a strong, active, creative body, capable of enduring and

recovering from the splitting of its flesh. This is what makes it dangerous, prone to domestication and control". O que quero dizer é que, do ponto de vista do patriarcado, corpos empoderados são corpos perigosos. Com isto, e como feminista Beauvoiriana que sou, não pretendo essencializar o parto nem as mulheres e, desde logo, não partilho de perspectivas que tratam o parto como algo animalizado, muito original e feminino. Mas acho que não temos de reproduzir essas definições para reconhecer o parto como uma experiência fenomenológica, poderosa e importante. Não temos de essencializar o parto para mostrar como essa experiência é, efetivamente, transformadora.

Para além disso, podemos pensar no parto como um paradoxo. Iris Marion Young refere que o corpo da mulher parturiente é um o corpo no seu expoente máximo feminino, um clímax de feminilidade — porque está a parir e a reproduzir este ato tão *feminino* — mas por outro lado, digo eu, o parto é um ato onde a mulher não se encaixa nas características que a cultura patriarcal define como femininas: ser submissa, calada, passiva, tranquila, silenciosa. Todas estas características da feminilidade, desde logo, não correspondem à experiência de um parto e, na minha perspetiva, é isso que transforma o parto em algo potencialmente perigoso, que precisa de ser domesticado e domado.

No artigo canónico "Throwing like a girl", de 1980, Iris Marion Young refere como são, na sociedade patriarcal, educados de forma diferenciada os meninos e as meninas e como a utilização dos corpos, desde uma idade muito precoce, se vai definindo como diferente. A autora recorre ao caso específico do desporto, para revelar como, à medida que vão crescendo, os rapazes se vão sentindo cada vez mais seguros dos seus corpos, e mais o utilizam de forma despudorada. Pelo contrário, as raparigas são desde cedo educadas para se reduzirem e domesticarem cada vez mais. Neste processo, as questões da pureza sexual, do recato, do controle sobre os seus corpos (manter as pernas fechadas, não levantar os braços, etc.) atuam no sentido de ir rebaixando e reduzindo, cada vez mais, o corpo feminino.

Ultimamente tem-se falado muito de *manspreading* ou do modo como os homens e as mulheres fazem uma distinta utilização e disposição dos seus corpos. Para Young, os corpos femininos estão constantemente num paradoxo. São, aquilo a que ela chama de *inhibited intentionality*. Como feminista e fenomenóloga, a autora considera que as mulheres não interiorizam completamente o padrão cultural, resistindo-lhe e negociando com ele o tempo todo. Querem manter-se

ativas mas retratam-se; existe uma intencionalidade para agir mas, ao mesmo tempo, não o podem fazer ou temem fazê-lo sob pena de perderem a feminilidade.

A mulher encontra-se assim numa *lose-lose situation*: internaliza o padrão patriarcal de como se deve comportar, fica alienada do seu corpo e torna-se objeto de si própria. Simone de Beauvoir falava-nos também de como o corpo da mulher se torna um objeto que esta não pode utilizar e que não a permite agir no mundo. Por um lado, a mulher sente-se alienada do seu corpo, mas por outro lado se não interioriza o padrão e faz utilização do corpo, forte, poderoso e expansivo, é concebida como uma mulher não feminina. Há uma *perda a dobrar*, nesse sentido.

Mas, voltando ao parto: os corpos a parir são corpos ativos, que querem agir, que se movem, que reclamam gritar e, finalmente, que são dominados, castigados e pacificados por uma instituição médica construída sob os valores patriarcais. Para além disso, os corpos no contexto do parto são corpos sexuais. Não no sentido da heterossexualização ou da objetificação sexual da mulher *para o* homem, mas de uma sexualidade ‘auto-erotizada’, ou de uma ‘auto-sexualização’. E isso, mais uma vez, representa uma ameaça para o patriarcado, incitando à dominação e ao silenciamento das mulheres no parto.

Para voltar a estes corpos, para regressar a estes corpos na feminilidade, haverá que censurá-los, que castrá-los, que silenciá-los através da violência obstétrica. No fundo este é o *take off* fenomenológico e feminista da minha abordagem, que entende a violência obstétrica não simplesmente como uma formal de violência médica, mas enquanto violência de género, efetivamente.

Karin Martin, autora de um artigo intitulado “Given birth like a girl” (2003), refere que as mulheres nos Estados Unidos, especialmente muitas mulheres brancas de classe média, chegam ao momento parto já “silenciadas”, chegam às instituições de saúde dispostas a perturbar o menos possível, chegam, geralmente, já preparadas para a medicalização. E isso é, aliás, o que acontece às mulheres na sociedade em geral: nós, mulheres, queremos que não nos agridam e então procuramos reduzir-nos de nós mesmas, não provocar. Sabemos que a violência está lá e evitamos vivê-la.

Para terminar, gostaria de reforçar que esta não me parece ser a verdadeira solução. Retrairmo-nos, chegarmos ao momento do parto já caladas e na expectativa que nos digam o que temos de fazer não pode ser a solução. Termino, por isso, este texto como a mesma ideia com

que conclui o artigo auto-etnográfico de 2016: o que mais lamento do momento que vivi é o facto de uma experiência que poderia ser muito empoderadora me ter sido violentamente roubada. Definitivamente, as mulheres têm direito ao seu parto como, de resto, têm o direito de viver a vida como sujeitos empoderados, ativos e livres e nunca como sujeitos domesticados.

Grupos de preparação para o parto

Proximidades e distanciamentos entre Brasil e Portugal¹

Laís Rodrigues

Universidade Federal de Pernambuco, CIS-IUL

As reflexões aqui apresentadas fazem parte de minha pesquisa² realizada durante o pós-doutorado, e dialogam com as informações construídas durante o doutoramento³. Trago recortes da minha tese de doutoramento e recortes da minha pesquisa de campo no período do pós-doutorado em Portugal. Essas pesquisas, apesar de possuírem o mesmo tema, que é a experiência de parto, e, mais especificamente, para este ensaio, a participação em grupos de preparação para o parto, acontecem em campos com características bastante distintas.

No Brasil, acompanhei um grupo de apoio ao parto humanizado, sem vinculação institucional, voluntário e procurado por pessoas que desejam esse tipo de parto e que, de alguma forma questionam (ou passam a questionar) o modelo vigente de atenção obstétrica. Este grupo era coordenado por voluntárias, geralmente ativistas pela humanização do parto, seus encontros presenciais ocorriam em Recife, capital de Pernambuco, além de possuírem uma intensa atividade virtual. Já em Portugal, eu acompanhei um curso de preparação para o parto, oferecido pela enfermeira do posto de

1 Agradeço a Dulce Morgado e Mário Santos o convite para participar do evento Nascimento e outros debates: Género, parentalidade e criação.

2 Esta pesquisa foi realizada no âmbito do Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD, Capes-Brasil).

3 RODRIGUES, Laís Oliveira. *Parir é libertário: etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado em Recife/PE*. Tese. Programa de Pós-graduação em Antropologia. Doutorado em Antropologia. Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Antropologia e Museologia, 2015.

saúde de uma vila portuguesa, localizada no distrito de Santarém, com cerca de 11 500 habitantes, parte da província tradicional do Ribatejo, e que recorre ao hospital de Vila Franca de Xira para os partos. Neste grupo, as mulheres acompanhadas no Centro de Saúde são convidadas a participar.

Este texto tem o objetivo, então, de refletir sobre a importância dos grupos de preparação para o parto na construção da experiência de gestar, parir e maternar para as mulheres, em Brasil e Portugal. Percebe-se a importância desses grupos para, a partir das experiências, estabelecer uma linha de manutenção de um *status quo*, de uma hierarquia, de uma desigualdade, especialmente tendo em vista as questões de género, ou, por outro lado, para a subversão dessas questões. As informações trazidas foram construídas a partir do acompanhamento etnográfico dos grupos, relatos presenciais individuais e debates em redes sociais virtuais. Pode-se observar que, em ambos os contextos, os grupos são diversificados, especialmente em relação à abordagem dos temas. Estes são definidos não necessariamente a partir das diretrizes da Organização Mundial de Saúde ou dos manuais de atenção à gravidez e parto existentes em cada um dos países. Mesmo sem ignorá-las, a condução dos grupos parece estar bem mais subordinada às competências, valores e crenças de quem os coordena, daí tornarem-se espaços capazes de estabelecer condições de manutenção ou questionamento em relação ao *status quo* não só da atenção obstétrica, mas também da condição da mulher/mãe na sociedade.

Devo chamar a atenção para o fato de que esse ensaio não tem a intenção de ser uma reflexão comparativa nem representativa da totalidade de experiências de grupos de preparação para o parto, nem de Portugal, nem do Brasil, porque uma questão bastante pungente é a diversidade de características que esses grupos assumem.

Para além do papel informativo, a participação num grupo funciona como fonte de apoio afetivo-emocional, que acolhe e fortalece a decisão das mulheres. É um lugar onde as mulheres se encontram, podem falar sobre suas gravidezes, tirar dúvidas, encontrar pessoas que estão vivenciando situações semelhantes. Sendo assim, as figuras de referência dos grupos passam a ser depositárias de confiança e as informações por elas transmitidas assumem bastante peso.

Recorro à noção de experiência, desenvolvida por Michel Foucault, para dialogar com as reflexões aqui expostas. Segundo este autor, uma experiência deve ser compreendida como a “correlação, em uma

cultura, entre campos de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade” (FOUCAULT, 2010, p. 193)⁴. Os três pilares elencados pelo autor como composição de uma experiência se relacionam para dar sentido ao parto, em uma determinada cultura, promovendo condições de manutenção ou ruptura com as verdades instituídas. Para exemplificar os campos de saber, pode-se pensar nos saberes-verdades formulados em relação ao parto, onde se desenvolve a noção de risco, de dor, de segurança, dos procedimentos necessários, etc. A partir destes saberes, são estabelecidas as normas: normas de atenção ao parto, de acompanhamento de uma gestação, das condutas diante das situações tidas como de risco e também as normas relativas aos comportamentos esperados das mulheres/parturientes. Por fim, as formas de subjetividades dizem respeito à maneira como cada mulher, cada família, cada profissional, cada pessoa enfim, ressignificará e vivenciará essas normatividades e saberes-verdades, para criar suas próprias experiências e estabelecer o que faz ou não sentido para elas. É desta forma que pode-se pensar que se constrói a experiência do parto, sem perder de vista a cultura da qual fazem parte.

Dito isto, pode-se analisar a possibilidade de, dentro das discursividades que perpassam esses grupos, tomar a experiência do parto como possibilidade de subjetivação ou sujeição, ainda à luz das ideias de Foucault. Assim, no grupo que acompanhei que tinha como mote a humanização do parto, a ideia de que as mulheres (e famílias) devem decidir de modo informado sobre seus partos/ seus corpos, é comum a referência da experiência do parto como um evento transformador. As mulheres que escolhem um parto humanizado experienciam-no como estratégia de poder e alternativa para subverter as hierarquias presentes nas relações de gênero e outras — como por exemplo as hierarquias técnicas, a relação médico-paciente — de modo a reafirmar suas autonomias, buscar o autoconhecimento e exercitar o cuidado de si. O parto seria vivido como possibilidade de subjetivação e prática de liberdade.

A busca pelo parto humanizado requer a busca ativa por informação que faz com que as mulheres passem por um processo de reflexão sobre si, de análise do que faz sentido para elas, do que é que elas entendem por cada uma das questões colocadas durante a gravidez e

4 FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

para o parto, tais como a noção de dor, risco etc. Nesses casos, o parto seria vivido como uma possibilidade de subjetivação e, portanto, como Foucault chama de prática de liberdade. A humanização do parto pode direcionar as mulheres para que assumam o domínio sobre o próprio corpo e o processo de gestar e parir, quando é exercitado, então, a elaboração de um conhecimento de si e de seus corpos. É nesse sentido que as mulheres classificam o parto como um evento transformador. Independente do parto que elas tiveram, mesmo que elas tenham terminado num parto muito diferente do que elas desejavam, o facto de terem feito todo o percurso, de se sentirem ativas durante todo o processo, faz com que o parto seja avaliado de modo positivo, como algo que promoveu o autoconhecimento. As mulheres mencionam suas experiências como impulsionadoras de revisão de limites, não só no que diz respeito à dor. Também passam a reconhecer melhor como se relacionar com as outras pessoas, a partir do momento em que elas têm que impor ou negociar com a equipe e com a família os seus desejos sobre o parto.

A escolha pelo parto humanizado salta, então, como estratégia de poder, como alternativa para o exercício da autonomia, para escapar de formas de dominação que são praticamente imperceptíveis, mas que constroem, culpabilizam, classificam e criam hierarquias. Daí algumas mulheres comentarem que parir é libertário. Vale frisar, uma vez mais, que independente de como o parto realmente ocorreu, o que parece importar é o questionamento, a posição ativa, o não dobrar-se ao que está posto. Ou seja, o que parece ser transformador é justamente a reflexão, a busca, o exercício de si sobre si mesmo, o cuidado de si. Há, portanto, o questionamento do poder de categorias técnicas-profissionais e a possibilidade de construção de outros saberes e verdades sobre si, sobre o parto, sobre a mulher, sobre a maternidade e além.

Por outro lado, os cursos de preparação para o parto podem ser espaços de legitimação da atenção obstétrica do modo como está estabelecida, reproduzindo desigualdades de gênero e a ideia do parto/maternidade como fatalismo biológico, do qual as mulheres não podem escapar. Seus corpos são vistos como sempre passíveis de intervenção, manipulação, a partir, por exemplo, da manutenção de procedimentos e manobras já condenadas pelas revisões mais atuais da Medicina Baseada em Evidências (MBE), como é o caso da episiotomia. Há um esvaziamento da experiência do parto, que parece entrar na vida das mulheres como algo que elas não podem evitar. Reproduz-se o discurso da

centralidade do profissional de saúde, ao qual as mulheres devem estar atentas, manter seu foco e obedecer, porque são eles que sabem o que deve ser feito, e direcionarão ela (a parturiente). Há pouco estímulo para que as mulheres estejam atentas ao próprio corpo, ao próprio processo e ao que elas sentem. Nota-se uma abordagem hierarquizada, baseada numa técnica que é sustentada a partir de crenças e valores que reproduzem uma cultura patriarcal e pouco questionam, por exemplo, a noção de dor associada ao parto.

Chega-se a pôr em pauta a necessidade de preservação do casamento a partir de uma atitude assumida pela mulher de poupar o homem de todo cansaço e aborrecimento que envolve os primeiros meses de um bebê. Esse homem deveria, por vezes, ser poupado até mesmo das alterações do humor da mulher. Portanto, em algumas situações, a experiência de participar de cursos de preparação para o parto pode funcionar como reforço a uma atitude acrítica, que sujeita a mulher, pouco ou nada questiona as desigualdades de gênero e as formas instituídas de atenção ao parto.

As duas situações podem ser ilustradas, especialmente, pela avaliação que as mulheres fazem de suas experiências de parto. No grupo em que predominava a manutenção de uma ideia do lugar da mulher, o parto era visto como positivo quando era rápido, a mulher era atendida com presteza e a estrutura hospitalar oferecida era confortável. Já no grupo voltado para uma ideia crítica de atenção ao parto, há relatos de uma riqueza de experiências que extrapola as questões do acompanhamento profissional ou do tempo e detalham sensações corporais, sentimentos e a participação do companheiro e/ou outras pessoas significativas.

Assim, articulados às noções de gênero, os grupos de preparação para o parto podem abrir espaços para a reconfiguração do lugar da gestante/parturiente, o questionamento da onipotência do médico, dos saberes e verdades envolvidos na atenção à gravidez e ao parto e, portanto, abre-se caminho para novas relações de poder, estéticas, feminilidade, sexualidade e autonomia.

Os cuidados de saúde materna na perspetiva das utilizadoras

Conclusões do Babies Born Better Portugal

Mário Santos

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE-IUL
e Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH/NOVA)

O inquérito Babies Born Better¹ é um projeto de investigação acolhido pelo CIES através do qual se procuram conhecer as experiências subjetivas do parto. Esta será uma breve exposição de alguns dos resultados e conclusões a que temos chegado. Este inquérito surgiu de um projeto internacional, face à constatação de que, quando se pretende avaliar, quando queremos medir a qualidade dos cuidados de saúde materna, quando queremos olhar para os serviços de saúde materna de forma mais ampla e, até, de forma mais crítica, no sentido de tentar perceber o que será necessário melhorar, o primeiro elemento a que recorremos são os indicadores de qualidade objetivos e, se quisermos ser ainda mais específicos, são os indicadores de mortalidade, mortalidade materna e mortalidade perinatal. Como reação a esta visão redutora e positivista, um grupo de investigadoras/es de um projeto de colaboração internacional de 4 anos, de 2010 a 2014, chamado COST Action IS0907², reuniu-se para trabalhar sobre estas questões e desenvolver um novo instrumento para aferição da qualidade dos cuidados de saúde materna que privilegiasse a experiência subjetiva das mulheres e a sua própria descrição dessa experiência. Existia, no grupo, o reconhecimento de que a centralidade dos indicadores objetivos não transmitia a diversidade regional entre países e dentro do próprio país, além de que

1 www.babiesbornbetter.org

2 Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences: Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care - www.cost.eu/actions/IS0907/

revelava pouco potencial para a melhoria em países onde foram já atingidas taxas de mortalidade materna e perinatal aceitáveis. Além de insuficiente, o foco nestes indicadores ignora o potencial de uma avaliação e melhoria baseada na experiência que é vivida pelas pessoas, pelas mulheres, durante o parto. Este era suposto ser um projeto europeu, a ser aplicado apenas na Europa, mas acabou por ter pessoas de outros países também a responder e estamos agora a trabalhar para reformular a primeira versão e lançar uma segunda fase de recolha de dados com este inquérito, já com base em alguma da avaliação e da análise que foram feitas desta primeira versão, não só para tentarmos que agora deixe de ser só um inquérito europeu e que possa ter um âmbito maior, mas também para corrigir algumas limitações e melhorar o potencial analítico dos dados gerados.

O que parece ser fantástico e muito promissor neste inquérito é o facto de que, por um lado, ele é muito transversal. Portanto, é um inquérito que pode ser aplicado em diferentes contextos nacionais, com as suas diferenças e especificidades, como sejam o português, o norueguês ou o chinês, abrindo caminho para uma análise comparativa entre dois ou mais países. Apesar de transversal, o *Babies Born Better* não é um instrumento com respostas padronizadas. Pelo contrário, ele permite que cada pessoa que responde utilize as suas próprias palavras para responder. No questionário, existe uma primeira secção de caracterização, onde se recolhe maioritariamente informação de cariz numérico e quantitativo; e uma segunda secção dedicada às experiências subjetivas propriamente ditas e que, como tal, é composta fundamentalmente por informação de cariz narrativo e qualitativo. A grande vantagem deste instrumento é a de que, sendo um inquérito por questionário, permite a recolha de uma grande quantidade de dados de um número elevado de inquiridas, mas não deixa, por isso, de haver liberdade para que cada pessoa utilize as suas próprias palavras na formulação das respostas. Isso permite-nos aceder a um grande número de relatos de parto relativos a um grande número de mulheres, mas ao mesmo tempo, não perder a riqueza inerente à subjetividade destas experiências. Ao contrário de outros instrumentos, aqui não se limitam as possibilidades de resposta a um conjunto de opções previamente definidas, nem se recorre a escalas onde, de 0 a 10, a mulher se poderia posicionar. No *Babies Born Better*, a pessoa inquirida descreve a sua experiência usando as suas próprias expressões e definindo, em cada resposta, que palavra será mais adequada.

Esta poderia parecer apenas uma vantagem, mas de facto esta subjetividade e a importância de a preservar levantaram alguns desafios à equipa portuguesa em termos metodológicos, principalmente pelos recursos necessários para analisar o elevado número de respostas obtidas. A segunda secção do inquérito, dedicada às experiências subjetivas de parto, era composta por 4 perguntas. Uma primeira pergunta sobre as melhores coisas dessa experiência; uma segunda pergunta sobre o que teriam mudado nessa experiência, se tivessem essa possibilidade; uma terceira pergunta onde se pedia uma descrição honesta da experiência do parto, e uma quarta pergunta onde poderiam deixar comentários adicionais. Para facilitar, estas questões serão referidas como “as melhores coisas”, “o que mudaria”, “descrição da experiência” e “comentários”. Em cada uma das duas primeiras perguntas — melhores coisas e o que mudaria — as pessoas podiam dar até três respostas, ou seja, podiam escrever três palavras, ou três frases, ou três descrições mais longas. Na descrição da experiência podiam escrever até seis palavras ou frases. E a última questão, de comentário, aceitava uma palavra ou frase.

A nível internacional, este inquérito foi aplicado em cerca de 30 países e, em todos eles, foram feitas as mesmas perguntas. O inquérito foi traduzido em inúmeras línguas, para que pudesse ser aplicado em todos esses países. O trabalho foi maioritariamente assegurado por voluntários e voluntárias, uma vez que há muito poucos países que obtiveram algum tipo de financiamento para o desenvolvimento e a análise do BBB, daí que também haja diferenças importantes no número de respostas em cada país e na profundidade da análise dos dados disponíveis. Em Portugal, temos neste momento uma equipa de cinco pessoas envolvidas diretamente no inquérito: eu, que coordeno a equipa, a Dulce Morgado Neves, a Helena Carvalho, a Sónia Pintassilgo e a Marta Osório de Matos.

Até agora temos dividido mais ou menos o trabalho, e a Helena Carvalho e a Sónia Pintassilgo têm estado mais dedicadas ao tratamento e à análise da primeira secção do inquérito, mais quantitativa, enquanto eu e a Dulce Morgado Neves temos estado mais focados na análise mais qualitativa, onde interessa mais o conteúdo e as palavras. A Marta entrou mais recentemente e colaborou connosco, também, na revisão da próxima versão do Babies Born Better.

Então, em Portugal, na primeira versão do inquérito, obtivemos cerca de 1600 respostas. No entanto, quando olhámos para a segunda secção do inquérito, a qualitativa, a parte relativa às experiências de

parto propriamente ditas, houve muitas pessoas que tinham dado respostas incompletas ou que não tinham sequer respondido às questões desta segunda secção. Como tal, feita a triagem da informação recolhida, acabámos por considerar e analisar um total de 1348 respostas válidas.

Quanto ao local do parto, obtivemos uma maioria de mulheres que relataram partos no hospital, o que é completamente expectável. Mas, temos também uma sobre-representação, relativamente à realidade nacional, de mulheres que tiveram um parto em casa. O que talvez também não seja assim tão surpreendente. E aqui o que é interessante é que, comparando os nossos resultados com as estatísticas oficiais no que respeita ao parto no domicílio, com todas as suas limitações — porque nós temos estatísticas disponíveis sobre local de nascimento que distinguem o hospital do domicílio, mas não sabemos se foi um parto em casa por opção ou se foi accidental; e porque há pessoas que têm muitas dificuldades a fazer o registo e que acabam por relatar que ficou registado como “outro local”, porque quem efetuou o registo não sabia como proceder — há uma sobre-representação. Sabemos que os partos em casa são uma minoria, e certamente será abaixo de 1% o número de pessoas que têm um bebé em casa. Mas, nas respostas que recolhemos, temos 4, 5% das nossas inquiridas que relataram ter tido um parto em casa e estas, de certeza, fizeram-no por opção. Como tal, temos uma grande sobre-representação dos partos no domicílio, o que, de resto, acabou por ser muito útil para a nossa análise, uma vez que um número muito pequeno de respostas deste grupo poderia inviabilizar algumas dimensões da análise.

Ainda olhando para a dimensão mais numérica do inquérito, uma das perguntas da secção qualitativa era sobre o grupo de cuidadores principal. Perguntávamos “quem prestou a maior parte dos cuidados, no seu parto?” Ou seja, “da sua perceção, quem é que acha que esteve mais presente?” E a maior parte das pessoas, 47%, quase metade das pessoas disse que tinha sido uma combinação entre médicos/as e enfermeiros/as, uma combinação de diferentes grupos profissionais; 31% disse que os cuidados que recebeu foram prestados maioritariamente por parteiros/as, enfermeiros/as, enfermeiros/as obstetras ou enfermeiros com a especialidade, que têm habilitação e competência para assistir diretamente ao parto; 16% relatou que foi o médico o seu principal cuidador; 2,9%, muita pouca gente, relatou que foram enfermeiros de cuidados gerais; e 1,7% disse que houve outra pessoa que foi o/a principal cuidador/a.

Olhando agora para a secção qualitativa, sobre as experiências de parto, porque é essa secção mais relevante do inquérito. Como referi, foram quatro as questões da secção qualitativa analisadas: as melhores coisas, o que mudaria, a descrição da experiência e os comentários. É interessante só por si constatar que uma grande parte das respostas está concentrada na questão sobre “as melhores coisas”. As pessoas utilizaram mais palavras e utilizaram mais o seu espaço para descrever os aspetos positivos da experiência, e não utilizaram tantas palavras e tantas respostas para descrever os aspetos a melhorar. Isto é já digno de análise. Podemos simplesmente dizer que o parto, socialmente, ainda é tido como um evento positivo, é maioritariamente visto como algo feliz, que, como já foi dito antes, basta que a mãe e o bebé tenham sobrevivido para se considerar que correu tudo bem. Neste sentido, é também esta representação social do parto enquanto evento positivo que está aqui refletida nesta distribuição desigual do número de respostas às diferentes questões. E, no seu conteúdo, vemos também que, de facto, a maior parte das pessoas relatou experiências, de uma forma geral, positivas. Portanto, a questão sobre as “melhores coisas” permitia 3 palavras ou frases e obtivemos, em média, 2,7 respostas. A questão sobre “o que mudaria” permitia também 3 respostas e obtivemos, em média, apenas 2. A descrição da experiência, que aceitava até 6 palavras ou frases, teve, em média, 4 respostas. E cerca de metade das pessoas resolveu deixar um comentário também.

Dado o elevado número de respostas que obtivemos, a nossa análise à secção qualitativa recorreu inevitavelmente a estratégias quantitativas de análise, com a identificação da frequência das palavras usadas e o agrupamento dessas palavras. Isso permite, desde logo, ilustrar de forma bastante simplificada como as mulheres descreveram as suas experiências de parto. Olhando para todas as questões de uma forma transversal, as palavras mais frequentes são “parto”, que é um pouco indiferenciada, mas também “respeito”, “profissionais”, “amamentação”, “apoio”, “profissionalismo”, “equipa”, entre outras. Esta é uma abordagem interessante, mas é, claramente, uma análise muito superficial. Partindo daqui, avançamos na análise com a atribuição de categorias temáticas a esses grupos de palavras no seu contexto e com o estabelecimento de relações entre essas palavras e grupos de palavras.

O que procurámos, com esta estratégia, foi um difícil equilíbrio entre a preservação da diversidade de experiências e a viabilização da

análise com os recursos disponíveis. Procurámos chegar ao conteúdo, não inferiorizando, não diminuindo o valor daquele conteúdo, mas de forma a conseguirmos trabalhar uma quantidade tão significativa de dados. A estratégia passou por um mecanismo de vai-e-vem. Todas as palavras foram contabilizadas e ordenadas por frequência, as palavras mais frequentes foram depois agregadas em grupos de palavras com o mesmo significado no contexto do inquérito (por exemplo, agregando a palavra “médico” com as palavras “obstetra” e “doutora”), e assim chegámos a uma listagem dos grupos mais frequentes de palavras. O passo seguinte foi a identificação das temáticas que emergiam destas palavras. As quatro principais temáticas que surgiram acabam por estruturar a nossa análise e discussão dos resultados: atores profissionais, intervenções, serviços hospitalares e características dos cuidados. Ou seja, as mulheres quando relatam a sua experiência, neste inquérito, relataram-na fazendo menção aos profissionais, às intervenções que aconteceram, às características dos serviços hospitalares e, também, às características dos cuidados recebidos — em particular, as características da relação que foi estabelecida com os profissionais. Finalmente, baseando-nos nestas temáticas, definimos categorias e subcategorias de análise. Com elas, regressámos aos dados e codificámos as frases usadas pelas pessoas nas respostas às diferentes questões. E daí ter referido que a nossa estratégia de análise passou por um movimento de vai-e-vem.

Partindo daqui, há um conjunto de ferramentas de análise possíveis: olhando para a forma como as categorias e subcategorias surgem nas diferentes perguntas, para revelar, por exemplo, se uma dada categoria surge mais nas “melhores coisas” ou em “o que mudaria”; ou identificando as frases codificadas com diferentes categorias, para ilustrar que combinações de palavras são usadas para descrever a experiência do parto; ou comparando as respostas de diferentes pessoas ou grupos de pessoas, de forma a procurar padrões; entre outras. Uma estratégia de análise que se revelou interessante foi a comparação dos padrões de resposta de acordo com o local do parto — hospital público, hospital privado, e domicílio. Criámos então uma subamostra para cada um destes locais, com todos os partos do hospital público mais frequente, todos os partos do hospital privado mais frequente, e todos os partos no domicílio. Comparando a distribuição das categorias nestes três locais de parto, percebemos que, num hospital público, as respostas fazem referência aos diferentes profissionais, às intervenções,

às características dos cuidados ou à relação que estabelecem com esses profissionais. Há um grande protagonismo dos profissionais, do seu papel e da sua intervenção nas descrições dos partos no hospital público. A presença dos profissionais é uma das componentes mais importantes e mais influentes, se não a mais influente, na experiência de parto deste grupo de mulheres. No grupo do hospital privado não parece haver grande diferença com o grupo do hospital público, embora pareça haver uma referência ligeiramente menos frequente às intervenções e aos diferentes profissionais.

Mas quando olhámos para o grupo de mulheres que teve um parto em casa, a frequência das diferentes categorias nas respostas apresenta um padrão bem diferente. A experiência do parto é principalmente reportada não tanto fazendo referência aos profissionais, ao seu papel e às suas intervenções, mas principalmente à relação estabelecida, à componentes do cuidado, e às características do espaço de uma forma mais subjetiva, no sentido de referir que “havia calma, havia respeito”. Parece que, quando reportam a sua experiência de parto em casa, as mulheres recorrem muito mais à descrição das condições que tinham, o ambiente que era criado e a relação que se estabelecia com o profissional, e não tanto àquilo que o profissional fez ou o que não fez.

Concluindo, com esta análise tornou-se evidente que, para a grande maioria das mulheres, a experiência do parto é fortemente condicionada pela prestação dos profissionais de saúde e pelas suas competências relacionais, podendo influenciar positiva ou negativamente esta experiência. Num olhar mais minucioso, diferenciando os três locais de parto, não só a experiência subjetiva das mulheres é distinta, como a própria forma como estas experiências são reportadas parece revelar diferenças interessantes, tornando visíveis estratégias narrativas específicas para cada local — hospital público, hospital privado e domicílio. Estas são conclusões gerais, mas espero ter abordado os pontos essenciais sobre este inquérito e sobre os resultados a que chegámos.

Nascer.pt — Laboratório de Estudos Sociais sobre Nascimento

Sónia Pintassilgo

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE-IUL

O objetivo desta comunicação é o de apresentar e identificar a pertinência da criação de um Laboratório de Estudos Sociais sobre o Nascimento, no âmbito do Programa de Atividades previsto para a Linha de Investigação Família, Gerações e Saúde, do CIES-IUL.

Este é um projeto que resulta da identificação, por parte de um grupo de investigadores, da necessidade de reconhecer e desenvolver um campo científico emergente em Portugal, decorrente do cruzamento de diferentes áreas do saber, no qual se analisam e estudam, a partir de perspetivas teóricas e metodológicas diferenciadas, as condições do nascimento, o seu enquadramento social, político, cultural, institucional, bem como resultados decorrentes dessas realidades.

Não se configura, aqui, o nascimento como um acontecimento reduzido ao momento do parto ou até da conceção. Entende-se o nascimento como um processo que começa muito antes desses momentos e das diferentes etapas que os interligam, sendo possível mapear um conjunto de dispositivos, normas e práticas sociais que o enquadram e o regulam. É importante fazê-lo no atual contexto de modernidade e de medicalização das sociedades. E também perceber como evoluiu a organização social do processo de nascimento, dos seus contornos, dos seus resultados a diferentes níveis, que instituições e agentes se encontram envolvidos nesse processo, como a posição de género também aí é determinante e como este processo surge socialmente legitimado.

O reconhecimento deste campo científico vem sendo feito, nomeadamente em Portugal, com mais intensidade nas últimas décadas e a partir de abordagens disciplinares diferenciadas que dialogam entre

si, numa trajetória de construção de conhecimento, com diferentes momentos, fases e formatos.

Ora, tal significa que o desenvolvimento desta área do conhecimento decorre de domínios do saber já consolidados, nomeadamente, na sociologia — como a sociologia da família, do género, da saúde, da cultura e a sociologia política — e em outras ciências sociais que dialogam de perto com a sociologia, neste e noutros campos, como a demografia, a história, a antropologia e a psicologia.

Retomando um trabalho de pesquisa e de reflexão de Mário Santos, de 2014, é nesse sentido que se pode falar na dupla transversalidade do nascimento enquanto objeto de análise: uma transversalidade intra e interdisciplinar. Se por um lado, essa dupla transversalidade permite uma cobertura e uma abordagem analítica mais ricas, por outro, potencia a sua invisibilidade e, até, desintegração enquanto área de especialização autónoma, nomeadamente, na sociologia (Santos, 2014). No entanto, a abrangência que configura o nascimento como objeto de análise, sendo significativa, é, simultaneamente, muito importante para a consolidação de um domínio científico autónomo.

Em Portugal, para além da literatura científica produzida, tem-se verificado um alargar de encontros de divulgação e debate científico sobre o nascimento, bem como o estabelecimento de redes de trabalho e o surgimento de estruturas, não necessariamente académicas e/ou cientificamente enquadradas, que vêm trabalhando e refletindo em torno de diferentes dimensões do nascimento. Parece-nos importante, decorrido esse caminho, abrir espaço à formalização desse reconhecimento já naturalizado em diferentes contextos, no sentido de consolidar esta área do saber em Portugal.

Assim, a criação de um Laboratório de Estudos Sociais sobre o Nascimento surgirá como uma oportunidade de alargamento do debate e da partilha transversal de contributos científicos para o crescimento do conhecimento sobre o processo social que configura o nascimento.

O Laboratório será um espaço de trabalho, considerando 4 eixos de atuação fundamentais, que se alicerçam em: (1) Reconhecimento do saber produzido, isto é, da produção científica e analítica existente; (2) Construção de novo conhecimento; (3) Divulgação do conhecimento; e (4) Reflexão em torno do conhecimento.

O Laboratório será, ainda, um espaço em que os eixos de atuação definidos comunicarão entre si, seguindo todos eles princípios comuns;

um espaço onde possam convergir diferentes áreas científicas; um espaço de promoção de sinergias, redes e protocolos com outras estruturas e profissionais que trabalham nesta área do conhecimento; um espaço aberto à internacionalização.

De que ponto partimos?

Procurando dar resposta ao primeiro eixo de atuação (Reconhecimento do saber produzido), e considerando o trabalho já desenvolvido nesta área, identificamos trabalho feito a três níveis: 1) Investigação e publicação científica; 2) Organização e participação em eventos científicos; 3) Lecionação e orientação.

Com efeito, em diferentes âmbitos científicos e institucionais, verifica-se:

- A participação de investigadores em redes de investigação europeias e internacionais (como o projeto Babies Born Better, coordenado por Mário Santos, no CIES-IUL);
- A produção de literatura científica, publicada a nível nacional e internacional;
- A participação em eventos científicos nacionais e internacionais;
- A organização de eventos científicos (debates com especialistas de diferentes áreas científicas, a partir do visionamento de filmes sobre o nascimento; encontros científicos com a participação de académicos, especialistas e representantes da sociedade civil, como ‘Nascimento e outros debates: Género, Parentalidade e Criação’, no ISCTE-IUL; conferências, como ‘A(s) Problemática(s) da Natalidade em Portugal’, no ICS-IUL);
- A oferta formativa nesta área do saber, potenciando o interesse de novos investigadores (como a unidade curricular de ‘Sociologia do Nascimento’, no mestrado de Sociologia do ISCTE-IUL);
- A orientação de dissertações de mestrado e teses de doutoramento.

Considerando o segundo (Construção de conhecimento) e o terceiro (Divulgação do conhecimento) eixos de atuação, definem-se à partida como objetivos do Laboratório:

- A contribuição para a recolha de informação sistemática, exaustiva e integrada sobre as condições do nascimento em Portugal, nas suas múltiplas dimensões, assim como para a produção de informação harmonizada, em termos nacionais e internacionais;

- A constituição de uma estrutura de suporte ao estabelecimento de redes nacionais e internacionais, cujo objeto de análise se centre nas questões do nascimento, suas condições, características e implicações;
- A contribuição para a transversalidade de abordagens ao nascimento, promovendo o cruzamento de análises oriundas das ciências sociais (sociologia, demografia, história, antropologia) com as de outras áreas do saber, como a saúde.
- A contribuição para o acolhimento de jovens investigadores (nomeadamente alunos de mestrado e doutoramento) que desenvolvam os seus trabalhos, dissertações e teses na área do nascimento;
- A divulgação de informação, de cariz essencialmente científico, produzida sobre o nascimento em Portugal, participando e contribuindo para a discussão em torno das práticas que resultam na informação produzida;
- A produção de notas de investigação para todo o público interessado.

Por fim, considerando o quarto eixo de atuação definido (Reflexão em torno do conhecimento), a construção e promoção do conhecimento sobre o nascimento poderá permitir continuar a informar as políticas sociais e, não menos importante, promover novos debates sobre a ética no nascimento, nas escolhas, nos comportamentos e nas práticas que o moldam.

Prevê-se, nesse sentido, que o Laboratório de Estudos Sociais sobre o Nascimento configure, também, uma estrutura de reflexão e intervenção social. Num momento em que novas realidades vão suscitando novos desafios a esta área do saber, como as práticas em torno da medicina reprodutiva, o uso de novas tecnologias, a bioética, a opção por alternativas a normas sociais e/ou médicas na maternidade, temos noção de que a discussão não se esgota na existência de conhecimento científico abrangente, no domínio das ciências sociais e da saúde, ou na existência e aplicação de protocolos hospitalares na especialidade da obstetrícia. É necessário um debate alargado, reflexivo e construtivo, para o qual concorrem todos os agentes envolvidos no processo social do nascimento, e cujo papel se define a partir do lugar que ocupam no campo social e da forma como exercem o papel que lhes é atribuído e socialmente legitimado.

Bibliografia

Santos, M. (2014), “Para uma sociologia da maternidade — Um retrato temático da investigação sociológica portuguesa”, CIES e-Working Papers, No. 194/2014, ISSN 1647-0893.

