

O impacto das representações de gênero na maternidade: um recorte a partir da internação pediátrica

Patricia Nardelli Pinto Santana

Resumo O trabalho decorre de pesquisa etnográfica feita por meio de entrevistas abertas e observação na Ala de Internação Pediátrica e na Enfermaria de Lactentes do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), no Distrito Federal. O objetivo da pesquisa foi investigar as representações de gênero a partir do universo familiar, apontando os valores que norteiam a relação entre marido e esposa. Foram levantados dados referentes à distribuição de tarefas e responsabilidades com a prole entre os sexos; a interpretação das mulheres a respeito das consequências da maternidade; os motivos que levam à decisão de ter filhos; além de outros aspectos relacionados à experiência da gravidez, como as diferenças sentidas pelo casal após o nascimento dos filhos e as redes de solidariedade entre mulheres decorrentes da maternidade. Os dados levantados colocam a necessidade de se pensar, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) a situação da figura da mulher cuidadora, presente em situações de doença.

Palavras chave: Mulheres. Família. Maternidade. Divisão sexual do trabalho.



Patricia Nardelli Pinto Santana
Bacharel em Antropologia pela
Universidade de Brasília, Distrito
Federal, Brasil

Este artigo analisa dados etnográficos de trabalho de campo, desenvolvido na enfermaria de lactentes do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), no Distrito Federal, Brasil, entre janeiro de 2006 e julho de 2007. A partir de entrevistas abertas e observação, cria a oportunidade de investigar de perto o universo da maternidade, permitindo vislumbrar por meio desse recorte o impacto das representações de gênero na vida e nas escolhas de vida das mulheres bem como sua repercussão na divisão sexual do trabalho na sociedade brasileira atual. Foram entrevistadas 12 mulheres que acompanhavam filhos na Enfermaria de Latentes da Ala Pediátrica daquela instituição ao longo dos 18 meses nos quais se estendeu a observação em campo. Foram entrevistadas mulheres entre 16 e 35 anos, em sua maior parte negras e pardas, moradoras das cidades satélites e do entorno do Distrito Federal, bem como de outras regiões de Goiás. As entrevistas foram gravadas e as observações registradas por escrito em caderno de campo.

As entrevistas abertas, com o foco na voz das mulheres, buscam revelar, por meio de suas experiências de vida, a

existência de padrões de comportamento comuns às entrevistadas, que indicam como a sociedade representa e vivencia a maternidade e como essas representações definem o papel de cada sexo. Este recorte permite também vislumbrar aspectos específicos da dinâmica relacional entre esposa e marido, especialmente aqueles relativos à representação da maternidade, expressa no cuidado e na responsabilidade para com os filhos, a saber: i) como é distribuído entre mulheres e homens o cuidado com os filhos na dinâmica familiar; ii) a interpretação das mulheres a respeito das consequências da maternidade para elas; iii) os motivos que levam à decisão de ter filhos (ou não); e iv) as experiências de gravidez, as diferenças sentidas pelo casal em seu relacionamento após o nascimento dos filhos, e as redes de solidariedade entre mulheres decorrentes da maternidade.

O campo etnográfico, a Enfermaria de Lactentes, é parte da Ala de Internação Pediátrica. A internação pediátrica é local estratégico para observar mulheres no exercício da maternidade, uma vez que os acompanhantes das crianças são, em geral, suas mães. Nas enfermarias essas mães permanecem em contato contínuo com os filhos, cuidam deles, atendem a suas necessidades, são as interlocutoras da troca de informações com a equipe de saúde, que assiste criança, e as responsáveis imediatas pela autorização dos procedimentos terapêuticos, ao menos em circunstâncias de rotina.

A internação é também um momento propício para despertar a reflexão, principalmente quando se trata de pensar sobre aspectos relaciona-

dos à própria razão do “internamento” da mulher para acompanhar o filho, i. é, o papel de mãe. Para estar com os filhos internados as mães são retiradas da sua vida cotidiana e inseridas no contexto hospitalar. Nesse local seus outros papéis e atribuições são suspensos. Enquanto acompanham o interno elas não são mães de outras crianças (com outras necessidades), não são donas de casa, esposas nem trabalhadoras. Elas são mães, apenas, e estão imersas num espaço e num cotidiano com outras características, submetidas a um conjunto de regras voltado a outras prioridades.

O adoecimento e a internação dos filhos¹, estabelece uma mudança drástica no cotidiano, que altera o fluxo de consciência² e projeta a percepção para além das tarefas do dia a dia. Essa ruptura temporária do cotidiano é o que permite percebê-lo à distância e refletir sobre ele. Esse processo reflexivo remete à noção delineada por Schutz² a qual, a partir da perspectiva fenomenológica de Husserl, entende a consciência interior como um fluxo, uma corrente irreversível e de sentido único. Nessa corrente presente e passado encontram-se misturados, ora mais próximos ora mais distantes não sendo possível distingui-los com exatidão. Não há um limite que seccione as experiências vividas das que estão sendo vivenciadas: a nível da percepção elas se interpenetram, pois se desenrolam num mesmo *continuum* do tempo. Essa seria a *durée* interior. Segundo Schutz, para que se possa atribuir significado às experiências vividas é preciso que ocorra uma espécie de suspensão dessa corrente, uma ruptura desse *continuum*, que provoque um movimento reflexivo, um ato de

atenção focado na experiência, tornando possível enxergá-la por completo, como parte de um momento já passado ².

A hipótese da suspensão do fluxo de consciência propiciar a reflexão parece se confirmar nos relatos das entrevistadas. A percepção dessa suspensão fica explicitada quando reclamam que “hospital é uma droga. O mundo é diferente fora do hospital”. A possibilidade de reflexão sobre a maternidade e sobre o cotidiano fora do hospital também aparece em de forma marcante e espontânea em suas falas: “Antigamente, se eu tivesse a cabeça que tenho hoje, não casaria, não ia ter filhos”. A suspensão do fluxo de consciência cotidiano explicaria, ainda, a facilidade com que se expressam acerca de seu cotidiano que, visto da perspectiva da internação, revela suas características e contrastes.

A divisão sexual do trabalho

Nas Ciências Sociais, entende-se por divisão sexual do trabalho a separação de funções que é socialmente atribuída à diferença sexual ³. Em decorrência, existem trabalhos que são atribuídos a homens e trabalhos que são atribuídos a mulheres em todas as instituições sociais, seja no âmbito público ou privado.

Em nossa sociedade, esse contraste aparece de forma mais gritante na questão do trabalho doméstico em oposição ao trabalho na rua. A oposição se consolida, então, nas figuras da mulher cuidadora e do homem provedor, o que equivale a dizer que cuidar das crianças, da casa e da família é função socialmente atribuída às mulheres, enquanto trabalhar fora

para trazer dinheiro ainda é função socialmente atribuída aos homens, mesmo nos casos em que, na prática, são as mulheres que assumem essa tarefa.

É impossível tratar desse assunto sem aludir à dicotomia entre público e privado, tão importante nos estudos feministas. O espaço público, espaço da rua, constitui-se historicamente como domínio masculino, ao passo que o espaço privado, da casa, fica reservado ao feminino ¹. A demarcação definida dos espaços público e privado é importante por especificar o domínio que cada sexo tem sobre ambas as esferas.

No Brasil, a associação dos projetos normatizadores eclesiástico e médico para a mulher e a maternidade, determinou que sua ação se restringisse à esfera privada, à casa; afinal, como centro da família nuclear, deveria ser responsável pela criação dos filhos e pela propagação dos valores cristãos. Ao homem, por outro lado, atribuíam-se uma condição de nomadismo, tornando a esfera pública domínio masculino ⁴.

Essa dicotomia na classificação e uso do espaço passa a ser explicada, no caso das mulheres, por atributos relacionados à fisiologia do corpo e dos órgãos exclusivamente femininos, útero, ovário, trompas e mamas, bem como à biologia, devido à capacidade de conceber. Sobre esses atributos e capacidades inatas foram dispostos valores e desenhadas moralidades que associavam cuidado e maternidade, forjando um laço praticamente indestrutível entre essas representações. Neste contexto simbólico o homem deveria ser a “cabeça” da esposa, tor-

nando-se, conseqüentemente, o provedor e assegurando como decorrência dessa atribuição acesso aos domínios públicos.

Nas últimas décadas, entretanto, tem sido observada uma mudança nesse padrão: cada vez mais mulheres ocupam os espaços públicos. Embora essa afirmação possa ser constatada na vida social e inferida por indicadores estatísticos, o que pôde ser percebido na pesquisa é que as mulheres em questão, e é aqui importante frisar quem são elas, encontram-se muito ligadas ao espaço privado.

As mulheres entrevistadas e observadas em sua relação com os filhos no trabalho de campo na Ala Pediátrica são usuárias do sistema público de saúde e pertencem, em geral, às camadas mais pobres da população, constituindo um segmento para o qual os valores da esfera doméstica são essencialmente relevantes na construção identitária, como explicam Hirata e Kergoat: *Nesse panorama, as diferenças entre homens e mulheres engendram desigualdades quanto ao valor dos trabalhos masculinos e dos femininos* ⁵. A respeito Marcondes complementa: *Por essa perspectiva, encontram-se trabalhadores dotados das atribuições de seus gêneros e, por elas, hierarquizados no valor de suas atividades. A assimetria e a hierarquia entre os trabalhos desenvolvidos por homens e por mulheres espelham a forma desigual com que se relacionam na sociedade e, assim, o trabalho é dividido conforme a organização que permeia as relações de gênero* ⁶.

As falas das entrevistadas refletem a assimetria da divisão sexual do trabalho: muitas não tra-

balham fora de casa ou se trabalham desempenham tarefas tidas como femininas, tais como empregada doméstica fixa ou diarista, fazendo faxina ou “lavando roupa para fora”. Todas elas, porém, incumbem-se do trabalho doméstico em seus próprios lares, as tarefas de manutenção da casa e o cuidado com seus habitantes, especialmente os filhos. No entanto, essas atividades, muitas vezes, sequer são vistas como trabalho, tal como transparece em suas respostas à questão “Você trabalha?": “Eu? Trabalho... Não, trabalho não, trabalho só dentro de casa”; “Não, não trabalho. Felizmente não”. O fato do trabalho doméstico não ser conotado como trabalho, embora consuma tempo e energia de quem o executa, parece ser um ponto cego, quase que impermeável para as entrevistadas. Mesmo quando se aprofunda o questionamento sobre esse ponto “Só faz o serviço de casa?” a resposta se esquivava da provocação e confirma a pouca importância dessa atividade aos olhos das próprias mulheres: “É, só. É cuidado das crianças”.

Nessa estrutura de divisão sexual do trabalho, o que é esperado dos pais das crianças, sejam maridos ou não, é que “ajudem”. A categoria ajuda em relação ao papel atribuído pelas entrevistadas aos homens aparece com frequência em sua fala e cabe compreender como é definida essa ajuda. Deixando de lado o cuidado com a criança, a ajuda deve se materializar no aspecto financeiro. É isso que é cobrado dos pais de seus filhos pelas mulheres entrevistadas: “O pai dela, a gente somos separado [sic]. Não deu certo, a gente separou. Só que tá ajudando ela, dá a despesa dela, dá pensão, vai ver.. ”.

As que vivem com o pai da criança internada também seguem esse padrão, pois não esperam que o companheiro vá visitá-las e à criança no hospital. O que é esperado e cobrado dele é quase que, tão somente, cumpra a função de provedor. Isso transparece nas negativas à indagação sobre a visita e nas justificativas dadas para tal ausência por algumas delas: “Não, ainda não [veio visitar]. Que é muito longe, né? E ele também trabalha e não pode sair assim”; “Não. Que ele tá trabalhando”; “Não, às vezes não, não tem tempo. Esses dias ele veio, mas veio de noite, porque ele não tem tempo pra vim, né?”. Dessa forma, os homens não podem se dedicar ao cuidado porque seu papel prescreve que “precisa[m] trabalhar”, muito embora, por vezes, de fato não seja isto que ocorra.

No que diz respeito, especificamente, à reprodução no âmbito hospitalar desses valores assimétricos entre os sexos, foi possível constatar que a divisão sexual do trabalho em áreas de competência transparece na simples afirmação inicial: de que são, quase que exclusivamente, as mães as acompanhantes das crianças na internação pediátrica. Se na enfermaria de lactentes há outros fatores que poderiam estar condicionando a permanência da mãe junto aos filhos, como a dependência física entre o bebê e sua mãe, nas demais enfermarias da Ala Pediátrica essa presença única só se justifica pela reprodução dos padrões de gênero tradicionais entre as entrevistadas. Esses padrões instauram e reproduzem ainda hoje a desigualdade de poder e oportunidades entre os sexos na vida cotidiana.

A seguir são apresentados os dados levantados em campo que permitem compreender quais são as consequências da maternidade na vida dessas mulheres. Em grande parte foram tomados na Enfermaria de Lactentes onde a experiência da gravidez e do parto é mais recente, de modo que pareceu mais fácil o acesso ao discurso acerca da maternidade bem como sobre o impacto de um filho nas suas relações heteroafetivas e familiares.

Consequências da maternidade

As falas das entrevistadas mostraram que a maternidade traz grandes transformações na vida das mulheres. Se a divisão sexual do trabalho legitima o fato do cuidado com a prole ser atribuição quase que exclusivamente feminina, justifica, também, que muitas mulheres parem de trabalhar para cuidar dos filhos, na presença e na ausência de doença. A assimetria entre os papéis sociais de mulheres e homens explica porque são as mulheres que “podem” ou “devem” parar de trabalhar fora quando o casal tem filhos, como se constata nos trechos a seguir, quando foi indagado se a entrevistada trabalha: “Tá começar a trabalhar sábado... Segunda, né? Ontem. Aí não recebi alta, aí ficou pra próxima... Era serviço doméstico”; “Trabalho com cama, mesa e banho. Agora vou ter que sair [do trabalho] pra cuidar dele... ”.

Mesmo considerando que tal atribuição possa estar de início relacionada ao período de dependência física que o bebê tem para com a mãe, o que se pode constatar na fala das entrevistadas é que, na maior parte das vezes,

a impossibilidade de levar adiante um trabalho remunerado, capaz de conferir relativa independência, parece estar ligada à maneira como a maternidade é socialmente significada.

Essa propensão “natural” culturalmente desenhada como principal papel feminino pode ser constatada nos trechos a seguir, que trazem respostas sobre deixar ou retornar ao trabalho fora de casa: [E você vai voltar a trabalhar depois?] “Só quando ele estiver maiorzinho, uns três, quatro anos”. [Por quê?] “Porque aí pode deixar na escola o dia todo, né?”; [Você teve que parar o trabalho agora?] “Eu tive que parar de trabalhar.” [Quando você teve o seu primeiro filho, você também parou?] “Não, eu parei só enquanto ganhei, fiquei de resguardo, né?” [Você pretende voltar?] “Eu pretendo voltar, mas agora só quando ele tiver bom”.

Elizabeth Badinter discorre sobre a construção da figura materna em nossa sociedade tal qual a vemos hoje. Seu argumento é construído no sentido de mostrar que houve um esforço na produção de discursos sociais para incentivar um determinado tipo de comportamento materno, em especial o que vai na direção da mãe que passa a viver para o cuidado dos filhos. Para Badinter, o suposto caráter inato do amor materno é perpassado diretamente pela problemática natureza/cultura. É devido a esse suposto caráter inato que há a demanda social para que todas as mulheres vivenciem a maternidade: *O amor materno foi por tanto tempo concebido em termos de instinto que acreditamos facilmente que tal comportamento seja parte da natureza da mulher, seja qual for o tempo ou o meio que a cercam. Aos nossos olhos, toda*

*mulher, ao se tornar mãe, encontra em si mesmo todas as respostas à sua nova condição. Como se uma atividade pré-formada, automática e necessária esperasse a ocasião de se exercer. Sendo a procriação natural, imaginamos que ao fenômeno biológico e fisiológico da gravidez deve corresponder determinada atitude maternal*⁷.

Por meio de seu trabalho Badinter mostra como a figura materna pode adquirir diversos significados sociais a partir do enfoque pelo qual ela é vista: por intermédio da figura do homem-pai ou por intermédio da figura da criança-rei. Especificamente no caso brasileiro, Del Priore⁴ reforça esse argumento ao traçar o panorama da construção da figura feminina, relacionada à maternidade no contexto colonial, frisando o papel da religião e da ciência médica nessa construção: No Brasil colônia o papel da mulher deveria ser de complementariedade; ela seria responsável pela internalização do dito processo civilizatório. A ideia que permeava a colônia era a de que uma maior mão de obra implicava numa maior produtividade; para tanto, a mulher deveria dedicar-se à maternidade, a fim de alimentar a colônia da tão necessária mão de obra.

Os papéis da igreja e da ciência médica foram cruciais no processo de adestramento feminino. A primeira entrava com regras eclesiais e sermões que enalteciam a fecundidade feminina e combatia os filhos ilegítimos e o concubinato. Ao apresentar os benefícios do casamento a Igreja definia um padrão de comportamento subserviente para as mulheres, enquanto disseminava seu poder como instância ordenadora das moralidades. Dadas

as dificuldades econômicas e sociais de criar filhos sozinha, esses padrões foram gradualmente aceitos pelas mulheres.

A ciência médica, por sua vez, determinou o “destino biológico” da mulher, alertando para os problemas de saúde passíveis de acometê-las se não mantivessem seu útero em bom funcionamento. O útero consubstanciava-se em cerne do corpo e mente femininos na visão dessa medicina androcêntrica e precisava ser regrado, para que não sobreviesse a doença caso as mulheres não fossem esposas virtuosas destinadas à maternidade. As associações diretas da moralidade com o útero por parte da igreja e da ciência médica foram responsáveis pela disseminação de representações sobre o corpo feminino, calcadas em um modelo familiar que se enquadrava nas necessidades da colônia.

É interessante apontar a ideia da *santa mãezinha*, delineada por Del Priore, a qual diz respeito à reificação de uma natureza feminina ligada à passividade e à submissão, que construiu a identidade das mulheres, especialmente no papel da mãe. A expressão *santa mãezinha*, no contexto do trabalho da autora, refere-se a um padrão de conduta para as mulheres, marcado por ditames religiosos. Em linhas gerais, os traços desse perfil negavam a sexualidade feminina. A mulher mantinha-se donzela até o casamento e neste devia agir com extremo pudor, submetendo-se ao sexo somente por ser obrigação conjugal, dela para com o marido, em um sacrifício que seria coroado pela reprodução, segundo a vontade de Deus. A *santa mãezinha*, em especial, vivia

para seus filhos, para educá-los de acordo com a norma cristã, ou seja, para o “bem”. A figura da *santa mãezinha* era peça chave do projeto integrador da sociedade na colônia. Por esse plano, caberia às mulheres que reproduzisse tal condição o papel fundamental de manter a ordem social no espaço do privado, fazendo parte, assim, do *processo de ordenamento da sociedade colonial*⁴.

O processo de santificação/demonização da mulher foi responsável pela definição de papéis que lhe eram atribuídos por uma função da “natureza”; portanto, a mulher naturalmente tinha como dever ser mãe. Em cima disso, o discurso religioso naturalizou a ideia do pecado no corpo feminino, mostrando que era preciso que a maternidade se desse num lar abençoado pelo sagrado matrimônio. Nesse contexto, a maternidade se configuraria em prática capaz de expurgar os pecados, tanto das práticas sexuais do casal, quanto aquele próprio ao corpo e identidade da mulher, largamente associada à luxúria. A ciência médica, por sua vez, conferia origem uterina às mazelas femininas, naturalizando a relação entre a doença e as instabilidades emocionais, bem como dessas duas últimas, muitas vezes consideradas somente uma, com o útero. A identidade das mulheres, então, constitui-se por meio da associação de sua moralidade com um determinado órgão de sua anatomia.

Ser mãe passa a constituir todo o universo identitário feminino, construindo uma ideologia que legitimava a posição destinada à mulher na colônia de maneira pouco questionável, uma vez que as fontes legitimadoras,

Igreja e Medicina, gozavam de grande prestígio. A autora mostra que a estratégia utilizada para fortalecer esse processo de imposição de moralidades foi a de caricaturar as práticas femininas com o intuito de esgarçar as redes de solidariedade que as mulheres criavam entre si. Esse processo esteve calcado também na disseminação da imagem da “mulher errada”, que não se coadunava a esses padrões. Com isso formou-se um binarismo: ou se era “santa mãe” ou se era “mulher errada”, sem meios termos. Importante lembrar que a santa mãe, ao passar os valores corretos para seus filhos, deveria servir de bom exemplo, realizando um movimento de auto normatização.

A santa mãezinha é uma figura importante porque ajuda a compreender a centralidade que a figura da mãe ocupa no contexto social brasileiro, mesmo com todas as mudanças que vêm ocorrendo na condição das mulheres. Pode-se perceber pelas falas a importância que as entrevistadas atribuem a esse papel que, no entanto, permanece conferindo posição subalterna e dependente às mulheres na dinâmica das relações cotidianas. A moralidade que conforma o comportamento social de homens e mulheres nesses moldes pode ser apontada como fator de manutenção das desigualdades entre os sexos, contribuindo para o adoecimento das mulheres.

A decisão de ter filhos

Tendo em mente os argumentos de Badinter e Del Priore, deve-se atentar para os múltiplos fatores que levam um casal a resolver ter filhos ou não, em especial, para a forma como as

mulheres lidam com a obrigatoriedade social da função materna. Grupo significativo de entrevistadas referiu-se ao desejo de ter filhos que sempre sentiram: [Como que foi ser mãe aos 18 anos?] “Ai, pra mim foi um presente. Eu sempre fui louca pra ter um filho, né? Ai, nossa, quando eu descobri que tava grávida pra mim foi uma alegria, o melhor presente. Descobri no dia do meu aniversário, nunca me senti tão feliz”.

É interessante notar que o desejo da maternidade vem geralmente vinculado à expectativa de que a criança seja de um determinado sexo. Isso ocorre porque gênero e sexo se encontram “colados” no imaginário social. O sexo é o dado biológico, ao passo que o gênero é o conjunto de construções sociais (interpretações culturais) que são feitas em cima do dado biológico. Como explicitado anteriormente, essas interpretações feitas a partir dessa base biológica definem o papel e as características atribuídas a cada um dos sexos. É por esse motivo que muitas vezes as mulheres manifestam que elas ou seus companheiros gostariam de ter filhas meninas que “são mais calmas, ficam junto da mãe”, ao passo que meninos são mais “rueiros, não respeitam os pais”.

Se pode notar que a atribuição de características inatas é justificada de acordo com a experiência pessoal da mãe, como se pode perceber nesse trecho: [Você sempre pensou em ter filhos?] “Sempre. Sempre pensei em ter menina, não tenho nenhuma, tenho dois meninos; [Por que uma filha?] “Ah, eu achava que era mais bonitinho, mais companheira, né? Porque lá eu vejo meus irmãos com a minha mãe

e vejo nós com a minha mãe. A gente é mais companheira, minha mãe tá doente, a gente tá em cima [sic]. A gente fica mais preocupada com a minha mãe e meus irmãos homem, nada, é mais rueiro. É por isso”.

Se muitas das entrevistadas afirmaram que planejaram a gravidez, algumas delas disseram que nunca tinham pensado em ter filhos. Tal fato revela a importância da família no imaginário social e sua relação direta com o casamento. O que pôde ser inferido é que, conscientemente ou não, o casamento vem acompanhado da decisão de ter filhos, mesmo quando não existia antes da gravidez desejo ou planos nesse sentido.

Muitos fatores pesam na decisão reprodutiva, sendo dois deles os mais frequentes no grupo estudado nesta pesquisa: por vezes ela é tomada num determinado momento devido a algum problema de saúde que impossibilite que a mulher tenha filhos depois. Outras vezes é o marido quem manifesta o desejo de ter filhos antes de determinada idade. Nos casos de gravidez planejada, as mulheres afirmaram ter tido uma boa receptividade por parte de toda a família.

Nos casos de gravidez acidental algumas mulheres também relataram nunca terem tido o desejo de terem filhos, porém, não usavam métodos anticoncepcionais. Deve-se ressaltar que durante as entrevistas foi possível identificar casos de má utilização de métodos anticoncepcionais, como tomar duas pílulas antes de cada relação e encontrada, até mesmo, mulheres que tiveram filhos pós-laqueadura.

Em relatório para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) Pedreira ⁸ ressalta o papel da vontade divina na maternidade. Tal fato também foi identificado nesta pesquisa, principalmente nas justificativas para a gravidez, nos casos de mulheres que até desejavam ter filhos, porém em outro momento: [Você pensava que ia ser mãe aos 17 anos?] “Não. Mas... Deus quis assim, né?”. Nesses casos, inclusive, as mulheres manifestaram terem ficado desorientadas quando da descoberta da gravidez, dando a sugerir que, se possível, talvez tivessem tomado outras decisões que não a de ter o filho.

Entre os medos ensejados pela gravidez e a maternidade na adolescência, o mais frequente foi o de desapontar a família, especialmente a mãe, por terem engravidado nessa idade. Em tais circunstâncias, o apoio do parceiro revelou-se de grande importância. Isso remete ao padrão social instituído na sociedade brasileira, ainda durante a colônia, descrito anteriormente, e permite inferir que contar com a figura masculina num momento de vulnerabilidade, tanto no aspecto afetivo como no social, ainda é um importante fator para a legitimação das mulheres.

O apoio dos homens parece de alguma forma “equilibrar” a balança da desigualdade de gênero aos olhos da sociedade e das próprias mulheres. Esse apoio legitima a posição da mulher quando a associa à maternidade. Muito embora tal suporte seja percebido de maneira positiva pelos interlocutores não deixa de sublinhar a assimetria entre os sexos na dimensão social.

Experiências de gravidez e redes de solidariedade

Muito embora a maternidade esteja atrelada a um rol de tarefas e responsabilidades, a existência do filho parece trazer uma compensação emocional para as mulheres. Da mesma maneira que Del Priori identificou no Brasil colonial, os filhos continuam sendo uma forma de amenizar a solidão das mulheres, circunstância que parece tornar menos pesados, desgastantes ou preocupantes os cuidados da maternidade que devem desempenhar: “Ele [o filho] não mudou muita coisa, mas antes eu sentia muita solidão, chegava a chorar”.

Grande parte das mulheres atentou para o fato da diferença entre o que esperavam ser a gravidez e entre o que ela foi de fato ao ser vivenciada, seja em relação ao próprio processo, na dimensão corporal, ou no que diz respeito às tarefas e responsabilidades inerentes ao papel. No primeiro caso, a discrepância deveu-se às condições físicas da mulher durante a gestação; não foram poucos os casos encontrados de gravidez de risco. A surpresa das entrevistadas frente a essa condição leva a pensar que a gravidez no imaginário é um processo relativamente isento de riscos e que, de certa forma, essa ideia é contraditada pela experiência empírica.

A experiência da maternidade também expõe a distância existente entre a idealização e a real vivência no que diz respeito ao cuidado com a criança, como revela esse trecho: [O que você esperava que fosse uma gravidez, foi muito diferente de quando você realmente

ficou grávida?] “Ah, foi muito diferente. Porque é muito fácil. Eu tive muito, já com 25 anos, tá maduro já. Mas é muito fácil você imaginar uma criança, né? Você só pensa na saúde, só pensa no bem-estar, só pensa em estar bem vestidinho, bem arrumadinho, mas aí vem as doenças, as noites acordada... Vem e já toma o lugar do seu marido e você já não tem aquele tempo todo pra ele, né? Aí vai complicando... É diferente”.

A respeito das mudanças que o filho provocou na relação, a primeira transformação apontada é o afastamento do casal, devido ao cuidado que o filho recém-nascido demanda. No caso do filho recém-nascido doente, esse afastamento é ainda maior, em decorrência da internação, mas tende a ser minimizado pela preocupação com a saúde do filho que acaba por unir o casal: [E você acha que mudou muita coisa na sua relação com seu marido?] “Ah... Mudou mais quando ele nasceu. A gente brigava muito, assim, né? Todo casal [briga], mas [a gente] brigava mais. E agora, não, a gente ficou mais unido, porque depende de nós. Então hoje a gente não briga como brigava, né?”. [Brigam pouco?] “Ixi, é raro o dia que a gente fala alguma coisa, porque quando a gente pensa o que a gente já passou com ele, né? Meu filho ficou 19 dias na UTI. Aí a gente nem pensa em brigar mais, né? Já pensa assim ‘que não, meu filho precisa de nós’. De lá pra cá, a gente fica tudo com medo, qualquer coisinha que dá a gente fica preocupado”.

Dessa forma, o filho em geral, mas em especial o filho doente, pode ser visto como um elemento de coesão, responsável por manter o

casal unido. Não se pode, porém, ignorar os casos nos quais começaram a haver traições conjugais quando da gravidez e do nascimento do filho, bem como casos de violência contra mulheres grávidas e crianças. Não são raras as vezes em que os filhos se tornam elemento de manipulação pelo poder, de modo que ao ameaçá-los o homem adquire poder sobre a esposa. A questão da rejeição da mulher grávida pelo parceiro pode ser lida sob a ótica da obrigação conjugal. A dupla moral sexual estende-se ao casamento, deixando subentendida a disponibilidade sexual que o marido desfruta. Além disso, a mulher grávida é muitas vezes vista como não podendo ter relações sexuais, o que “legitimaria” os casos de traição e violência ⁹.

As mulheres das classes populares e que são usuárias do SUS mostraram-se sempre nas entrevistas como muito ligadas à família e a vizinhança, motivo pelo qual as figuras chave em suas falas, são irmãs, mães, vizinhas e sogras, que constituem uma rede de solidariedade. É interessante notar como essa rede de solidariedade é construída primordialmente em âmbito familiar, mostrando a mulher como ainda fortemente ligada ao espaço doméstico, em contraponto ao homem, que ajuda financeiramente e não tem tempo para fazer visitas devido ao trabalho ou também porque tem o hábito de beber ou de sair com outras mulheres.

A respeito do papel social dessas redes na vida das mulheres, Pedreira, citando Machado afirma: *Salta aos olhos em praticamente todas as entrevistas que mais do que simplesmente*

cuidar do/a filho/a, é importante fazer parte de uma rede de solidariedade que garante efetivamente esse cuidado. No caso das mães internas da Enfermaria de Lactentes, muitas vezes são destacadas figuras como a irmã, a mãe, a do marido e vizinhas, como membros de uma teia social que realiza uma circulação de dádivas positivas – isto é, uma troca de favores e cuidados em diferentes situações ⁸.

Del Priore também aponta para a existência desse tipo de iniciativa, desde o Brasil colônia, ao colocar que a identidade feminina se confunde com sua constituição biológica e passa a ser construída especialmente nos contatos e redes de solidariedade que as mulheres teciam entre si e entre seus filhos, no domínio privado. A partir das "coisas de mulher" eram estabelecidos contatos e fortalecidas as trocas, tornando as mulheres, acredito, menos vulneráveis às regras discriminatórias do universo masculino.

Essas redes de solidariedade marcam a vida social das mulheres. Dessa forma, torna-se claro que as mulheres, ao pensarem-se dentro de sistema de relações cunhado sob a perspectiva da solidariedade, de acordo com a Ética do Cuidado, tal qual define Gilligan, não podem ser vistas apenas como meras acompanhantes dos filhos na internação. Uma vez que são as cuidadoras por excelência dentro do contexto social, devem ser pensadas e valoradas segundo esse atributo pelo próprio sistema de saúde ¹⁰.

Considerações finais

O presente trabalho é um passo na direção da compreensão da dinâmica familiar e da forma

como ela é afetada por questões de saúde. A visão das mulheres acerca das experiências de seus corpos e de seus relacionamentos heteroafetivos é fundamental para a melhor compreensão da relação entre os modelos sociais e a subjetividade humana. O trabalho revela que, apesar dos avanços na condição das mulheres, em muitos âmbitos da vida social e cotidiana, a forma como se estabelecem as relações de poder na sociedade ainda delega a elas posição inferior. Essa constatação permite dizer que no plano simbólico a mulher ainda se encontra presa à sua condição biológica.

O trabalho de campo mostrou também que é preciso que se pense de maneira crítica a questão das mulheres enquanto cuidadoras no contexto social, uma vez que são elas a abrirem mão de suas vidas pessoais para cuidar, fazendo

com que, muitas vezes, não seja mais possível, por exemplo, sua re-entrada no mercado de trabalho. Essa circunstância também vulnerabiliza a já frágil condição feminina, deixando-as marginalizadas e atrelando-as ainda mais à necessidade de um companheiro do sexo masculino. Reitero aqui, então, que se considere que não basta cuidar dos doentes, sejam eles crianças ou não, mas que é preciso atentar para o fato de que por trás de um doente, há quase sempre uma mulher cuidadora.

Artigo produzido em 2007 no projeto "Violência, Gênero, Alteridades e Cidadania: Novos Desafios para as Ciências Sociais" da professora doutora Lia Zanotta Machado, autorizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal SES/DF e realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher (NEPeM/UnB) em conjunto com o CNPq.

Resumen

El impacto de las presentaciones de género en la maternidad: un recorte a partir de la internación pediátrica

El trabajo se origina de investigación etnográfica hecha por medio de entrevistas abiertas y observación en el Ala de Internación Pediátrica y en la Enfermería de Lactantes del Hospital Regional de Taguatinga (HRT), en el Distrito Federal. El objetivo de la investigación fue averiguar las representaciones de género a partir del universo familiar, señalando los valores que nortean la relación entre marido y mujer. Fueron recogidos datos referentes a la distribución de tareas y responsabilidades con la prole entre los sexos; la interpretación de las mujeres a respecto de las consecuencias de la maternidad; los motivos que llevaron a la decisión de tener hijos; además de otros aspectos relacionados a la experiencia del embarazo, como las diferencias sentidas por la pareja después del nacimiento de los hijos y las redes de solidaridad entre mujeres decurrentes de la maternidad. Los datos levantados colocan la necesidad de pensarse, dentro del Sistema Único

de Saúde - SUS (Sistema Único de Salud) la situación de la figura de la mujer cuidadora, presente en situaciones de enfermedad.

Palabras-clave: Mujeres. Familia. Maternidad. División sexual del trabajo.

Abstract

The impact of the gender representation in maternity: an outline from the pediatric unit

The work results from the ethnographic study carried out through open interviews and observation in Inpatient Pediatric Care and in Infants' Ward of the Hospital Regional de Taguatinga (HRT), in the Federal District. The study aim was to investigate the gender representations from the familiar perspective, pointing out the values that direct the relation between husband and wife. Data regarding the distribution of tasks and responsibilities with the progeny between the genders, the women interpretation regarding the consequences of maternity, the reasons that led people to have babies; besides other aspects of the pregnancy experience, as the differences encountered by the couples after the birth of their children and the networks of solidarity among women arising from the maternity were collected. The data collected put into question the necessity of thinking, within the Sistema Único de Saúde - SUS (Unique System of Health), the position of the figure of the woman who cares about, the women who is present in sickness situations.

Key words: Women. Family. Maternity. Gender division of work.

Referências

1. Sarti CA. Os filhos dos trabalhadores: quem cuida das crianças? In: Oliveira EM, Scavone L, organizadoras. Trabalho, saúde e gênero na era da globalização. Goiânia: Cultura e Qualidade; 1997.
2. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
3. Durham ER. Família e reprodução humana. In: Barros MML, Lins RM. Perspectivas antropológicas da mulher 3. Rio de Janeiro: Zahar; 1983.
4. Del Priore M. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro: José Olympio; 1993.
5. Hirata H, Kergoat D. 1998 apud Marcondes WB. O peso do trabalho "leve" feminino à saúde. São Paulo Perspec [Online]. 2003 [citado em 2007 Ago 17];17(2). Disponível em: URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200010&lng=en&nrm=iso.

6. Marcondes WB. Op. cit.
7. Badinter E. O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
8. Pedreira C. Padecer no paraíso: representações das mulheres acerca da gravidez, parto e maternidade, em um hospital público em Taguatinga-DF. In: Décimo Segundo Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Brasília, Terceiro Congresso de Iniciação Científica do DF; Brasília; 2006 Dez 12-15 [CDROM]. Brasília: Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Brasília; 2006.
9. Pateman C. O contrato sexual. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1993.
10. Gilligan C. Uma voz diferente. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1982.

Recebido: 15.5.2008 Aprovado: 14.10.2008 Aprovação final: 16.10.2008

Contato

Patricia Nardelli P. Santana – nardellipatricia@gmail.com

SQS 112, Bloco A, aptº 507 - Asa Sul CEP 70375-010. Brasília/DF, Brasil.