

Paula Regina Costa Ribeiro  
Méri Rosane Santos da Silva  
Silvana Vilodre Goellner  
(Orgs.)

**Corpo**

**Gênero**

**Sexualidade**



**Composições e desafios para a formação docente**

**De 6 a 8 de maio de 2009**

Paula Regina Costa Ribeiro  
Méri Rosane Santos da Silva  
Silvana Vilodre Goellner  
(Orgs.)

# **Corpo, gênero e sexualidade:**

composições e desafios para a formação docente

FURG

Rio Grande  
2009

C822 Corpo, gênero e sexualidade: composições e desafios para a formação docente. / Organizado por Paula Regina Costa Ribeiro, Méri Rosane Santos da Silva, Silvana Vilodre Goellner. Rio Grande: Editora da FURG, 2009. 170 p.

ISBN: 978-85-7566-133-8

1. Educação 2. Educação – Sexualidade 3. Formação Docente  
4. Corpo 5. Gênero 6. Sexualidade I. Ribeiro, Paula Regina Costa  
II. Silva, Méri Rosane Santos da III. Goellner, Silvana Vilodre

CDU 37:613.88

Catálogo na Publicação: **Simone Godinho Maisonave – CRB-9/1573**

## Corpos maternos pobres

### Processos educativos “de inclusão social” contemporâneos<sup>1</sup>

Dagmar E. Estermann Meyer

A discussão sobre os atravessamentos de gênero e o posicionamento de mulheres mães em políticas públicas de inclusão social toma como pano de fundo importantes processos como o ajuste estrutural e a redução do Estado, o reordenamento e a desregulamentação do mercado, a reconfiguração dos processos de produção e das relações de trabalho, o endividamento progressivo dos países pobres e em desenvolvimento e os efeitos que estes processos têm tido sobre determinados grupos de mulheres, de modo particular.

No âmbito dessa articulação, as mulheres têm sido interpeladas, cada vez mais incisivamente, como “produtoras” de educação e de saúde não só de suas famílias, mas, também, em seu contexto profissional, uma vez que as profissões/ocupações envolvidas com proteção, promoção e provisão de cuidado – atendentes de creche, babás, empregadas domésticas e, também, docência, enfermagem, assistência social, nutrição, etc. – são desenvolvidas predominantemente por mulheres (GASTALDO et al., 2003 e DOYAL, 2001). Dessa forma, pode-se dizer que elas funcionam, crescentemente, como agentes de quem se espera que assumam as consequências dos ajustes promovidos pelas políticas neo-liberais de 'enxugamento do estado' e, ao mesmo tempo, que promovam a melhoria de condições de vida de sua população, o que neste texto será reduzido à uma das dimensões desse processo, qual seja, o da 'inclusão social'.

Estudos que apontam para isso fazem sentido no conjunto de pesquisas que temos desenvolvido, na medida em que estas têm-nos permitido delinear a responsabilização crescente de mulheres-mães, sobretudo daquelas das camadas pobres, como agentes de inclusão social. Os serviços e os/as profissionais que implementam essas ações programáticas, entretanto, não só aceitam com “naturalidade” essa expansão da responsabilidade das mulheres, como agem na direção de desenvolver capacidades, que passam pela educação de seus corpos, para que elas o façam, cada vez mais e melhor. Ao ser questionada sobre isso, uma das técnicas entrevistadas em minha pesquisa (MEYER, 2008a) sobre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) ficou em silêncio por um breve momento e então re-conhece esse posicionamento:

Eu acho uma baita duma sacanagem! [...] O Bolsa-Família, o cartão tem que ser no nome da mulher, salvo algumas exceções assim, claro, a mulher morre e ficam com o pai [...] é uma baita de uma responsabilidade como se a mulher fosse, e na verdade esses programas incorporam aquela coisa da mulher, digamos assim, manter a família, da mulher ser a provedora, da mulher dar conta de tudo, isso eu acho uma baita duma

<sup>1</sup> Na medida em que este texto se insere e resulta de uma agenda de pesquisa que vem sendo desenvolvida desde 2000, ele não pode ser considerado um texto inédito, no sentido estrito do termo. Nele, retomo, re-articulo e re-elaboro alguns trechos de textos já publicados, que são acrescidos, aqui, dos resultados da pesquisa concluída em fevereiro de 2008, com apoio da bolsa de produtividade do CNPq, e de dissertações e teses orientadas ou examinadas por mim, nesse período. Com um formato parecido com este, porém ampliado e atualizado, ele foi apresentado, também, na Mesa Redonda “Corpo, saúde e sofrimento”, no Seminário Internacional Fazendo Gênero 8, em Florianópolis- SC, em 26/08/08.





sacanagem porque, [...]...mesmo o pai estando junto é a mãe, o cartão no nome da mãe, então eu acho, eu não vejo isso como uma coisa boa [...] e com certeza sobrecarrega, porque a mulher já é extremamente sobrecarregada, [...] e mais essa coisa de continuar com essa responsabilidade, olha, eu acho muito cruel (entrevista, 21/12/2006, in MEYER, 2008b: 4).

Apresentados como se fizessem parte da *natureza* das mulheres que se tornam mães, os enunciados que atravessam essas duas constatações não são novos: alguns deles remetem aos séculos XIII a XV, quando setores da Igreja Católica começam a investir no culto mariano para instaurar o que Julia Varela (1997) chamou de dispositivo da feminização e da domesticação femininas e sofreu re-formulações com os humanistas até chegar às novas versões da modernidade, no âmbito de movimentos como a reforma protestante, a contrarreforma católica e a revolução francesa.

Também autoras como Londa Schiebinger (1998), Marilyn Yalom (1997) e Yvonne Knibiehler (1996) nos dão indicativos para entender como se articularam, na Europa, no período que chamamos de modernidade, três movimentos sociais que ressignificaram profundamente o que até então se concebia como exercício da maternidade: as campanhas para abolir o arraigado e difundido costume da aristocracia e da burguesia emergente de entregar as crianças para serem criadas por amas-de-leite; a necessidade dos estados nacionais nascentes de expandir sua população para atender suas crescentes demandas militares e econômicas; a instauração e legitimação da autoridade médica que, no contexto de reestruturação das políticas de reprodução humana vigentes, levaria à substituição das parteiras pelos médicos (homens); a emergência e consolidação de um movimento intelectual e político que, no âmbito do Iluminismo, congregou filósofos, médicos, escritores, políticos e funcionários de governo que defenderam o “retorno das mulheres ao seu lugar adequado, como mães carinhosas e atenciosas” (SCHIEBINGER, 1998: 238).

Configura-se, nessa articulação, um novo estatuto de maternidade, a partir do qual “os deveres familiares e maternos se tornaram importantes assuntos de Estado” (IDEM: 235). No Brasil, esses investimentos sobre os corpos femininos e maternos são, também, descritos e analisados por autoras como Ana Paula Martins (2004) e Lucíla Scavone (2004), dentre outras. O que todos esses estudos nos permitem dizer é que, nesse extenso, porém “localizado” período de tempo, vai-se delimitando uma rede discursiva de cuidados específicos – do pré-natal, da medicina, das biotecnologias, da nutrição, da psicanálise - que pouco a pouco se intensifica sobre esses corpos, no universo das culturas ocidentais.

Nós temos denominado esse processo, em nossos estudos, de “politização do feminino e da maternidade”, para referir-nos a um movimento que não se pode chamar de novo ou inovador, mas que, sob muitos aspectos atualiza, exacerba, complexifica e multiplica investimentos educativo-assistenciais que têm como foco mulheres-mães (MEYER, 2006). Temos argumentado que, de uma forma geral, essa politização da maternidade é incorporada e difundida pelas políticas de Estado, pelos manuais, revistas, jornais, televisão, cinema e publicidade. E o modelo da mãe empreendedora e cuidadosa – que provê, cuida e se cuida – triunfa e, ao mesmo tempo, neles se democratiza e se impõe. E é na compreensão das diferentes formas pelas quais essa politização se manifesta, no Brasil, em nosso tempo, que temos buscado investir nossos esforços de investigação, tomando como referência, de forma especial, políticas públicas de inclusão social e artefatos midiáticos de ampla circulação em nosso contexto.

Os enunciados que são produzidos, ampliados e atualizados por esses discursos científicos, religiosos e midiáticos se incorporam ao discurso do senso comum e, por isso, eles também norteiam muitos dos processos educativos que incidem sobre os corpos e formas de vida de mulheres e homens e/ou mães e pais de determinados tipos e sua força reside, justamente, nas múltiplas, sutis e sempre renovadas possibilidades de sua repetição.

Educação e Saúde, em articulação, são dois dos campos de conhecimentos e práticas que produzem, atualizam e repetem, incessantemente, *o que a mãe é ou deve ser*, e por conseguinte, também o que ela não deve ser, e em que aspectos precisa ser tratada ou corrigida. A “autoridade científica” de tais discursos constitui uma importante estratégia de naturalização e universalização de tais definições, como pretendo argumentar na sequência.

Para isso, o que vou fazer aqui, é um exercício de localização e problematização de alguns enunciados constitutivos de determinadas formas de definir, viver e educar para o exercício contemporâneo da maternidade, nos quais se articulam dimensões de *corpo, educação e saúde* que constituem a temática que pretendo desenvolver nesta mesa.

Vou, então, trazer aqui alguns excertos de textos que circulam em diferentes mídias, para dimensionar algumas das discursividades em que se inscrevem corpos maternos em nossa cultura, para focar-me depois, com um pouco mais de vagar, sobre o posicionamento destes corpos em algumas políticas e programas de inclusão social contemporâneas. Acredito que isso pode nos ajudar a pensar em efeitos que esses discursos podem ter sobre os modos como assistimos e educamos mulheres-mães e homens-pais em nossos cotidianos profissionais.

### **Algumas enunciações sobre corpos maternos em produtos midiáticos**

Pedagogias culturais, contidas em artefatos culturais contemporâneos da mídia, têm-se revelado como instâncias que desenvolvem processos educativos potentes de corpos quando se trata de instituir relações entre corpo, gênero e saúde. Isso é bem visível quando essas instâncias se referem a corpos maternos, que funcionam como um destes lugares onde uma pedagogia incessante articula e re-produz redes de vigilância e controle e, também, um incitamento constante ao estímulo ao 'investimento em si e ao cuidado de si' para gestar, parir e criar um ser humano saudável e, de preferência, perfeito. Esse cuidado e essa educação de si podem ser operados sobre os corpos como estímulo decorrente da ação de um outro – profissionais e campos de saber dos mais variados - ou como iniciativa do próprio sujeito, como veremos a seguir.

Começo apresentando um artigo publicado por um articulista do Jornal Zero Hora, em sua coluna de 13 de agosto de 2008 (ZH: 55)<sup>2</sup>, e que inclui a divulgação da carta de um médico importante, que se dispôs a responder o que o articulista em questão adjetivou como sendo uma de suas maiores perplexidades, qual seja “a das mães que ganham seus bebês, enrolam-nos em panos ou papel e os deixam nas portas das casas ou os jogam nas latas de lixo”.

O médico começa descrevendo os avanços científicos na área da saúde e, naquilo que nos interessa aqui, descreve um experimento publicado na revista *Nature*, feito com ratas, das quais se extraiu “um pro gene chamado fos-b”. Segue o médico:

---

<sup>2</sup> As informações que permitem localizar a reportagem estão indicadas no corpo do texto. O fato de não ter registrado o título da Coluna me impede de inseri-las nas referências.





Quando esse elemento genético foi removido em um grupo de ratas, não se identificou nenhuma mudança inicial de atitude, mas quando elas pariram e todos os ratinhos morreram porque as ratas simplesmente ignoraram as crias, ficou claro que este é o gene do instinto materno. [...] Provavelmente em um futuro não muito remoto, ao ser acusada de criminosa, uma mãe que abandonou seu filho numa lixeira, se defenderá dizendo: desculpem-me mas o meu fos-b não funciona!

E ele conclui dizendo: “Como não somos mais do que nossa biologia, não há nenhuma dúvida de que muitos criminosos do presente serão somente pacientes no futuro” (IDEM: 55).

Nossos estudos vão na direção contrária desse argumento, que se apóia em perspectivas essencialistas e deterministas biológicas para dizer a verdade sobre os corpos, e sobre aquilo que os seres humanos vão se tornando ao longo da vida. Estudiosas feministas como Linda Nicholson (2000: 9), que assumem abordagens teóricas construcionistas, nas quais nós também inscrevemos nossos estudos, defendem a idéia de que “a sociedade forma não só a personalidade e o comportamento, mas também as maneiras como o corpo aparece”, sendo esse processo inseparável do exercício de formas variadas de poder. Desse ponto de vista, o corpo é assumido, aqui, como uma variável que se constrói na interseção entre aquilo que herdamos geneticamente e aquilo que aprendemos quando nos tornamos sujeitos de uma determinada cultura (cf. MEYER, 2009, no prelo).

Na mesma perspectiva de análise, mas utilizando-se de outro artefato midiático, direcionado também para outros públicos, Maria Simone Schwengber (2006) examinou mais de 300 exemplares da Revista *Pais e Filhos*. Nesse exame, ela explorou, de forma mais pontual, alguns dos modos pelos quais os discursos de promoção da saúde (da medicina à educação física) investem sobre o corpo grávido, descrevendo formas pelas quais a revista multiplica enunciados que re-definem significados atribuídos à gravidez para, dentro desse discurso, ampliar as prescrições indicativas da importância da realização do pré-natal, por exemplo:

Gravidez: como um estado de graça, um momento de mais pura alegria,<sup>3</sup>  
Gravidez, um estado em que a mulher viaja com seu bebê para o reino encantado da felicidade, onde se vivem imensas alegrias, dentro de seu próprio corpo (capas da Pais&Filhos, in SCHWENGBER, 2006: 64)

Nesses discursos, o bem estar e a saúde do feto aparecem em primeiro plano e são quase sempre associados à qualidade do cuidado consigo que a mãe é capaz de executar. Schwengber demonstra, por exemplo, como a norma que regula o aumento de peso durante a gestação vem-se modificando historicamente: hoje ela é de, no máximo de 6 a 9 quilos, há uma ou duas décadas era de 12 a 15 quilos, enquanto anteriormente era considerado normal que uma gestante engordasse mais de 20 quilos. Assim, o imperativo da magreza e a valorização social da mulher ativa está fazendo eco, também, na vida das gestantes de hoje. Ela assinala, ainda, que os cuidados corporais decorrentes dos programas regulares de exercícios corporais constituem um repertório importante das orientações do pré-natal de mulheres-gestantes na contemporaneidade, mesmo que ao longo do tempo essa indicação não tenha aparecido tão claramente.

Segundo a autora (IDEM: 92-3), o que se ouve é: “Exercitar-se durante a gravidez não é apenas saudável como é importante. A gestante que se exercita evita excesso de peso, melhora a postura, a oxigenação do feto... faz com que a mulher tenha um parto mais facilitado

e uma recuperação pós-parto muito mais rápida”.

O bom pré-natal é, então, a linha divisória entre a vida e a morte, a saúde e a doença, a normalidade e a anormalidade e o que interessa é que isso é dito às mulheres, frequentemente, e que são elas que precisam cuidar de seus corpos grávidos e dos corpos de seus filhos (Ripoll, 2005: 66). E esse cuidar amplia-se de forma quase que infinita, como se pode ver em mais um exemplo que nos permite dimensionar, também, o tom normativo e moralista que estes estudos assumem quando são divulgados pela mídia:

...estudo publicado na última edição do British Medical Journal [...] mostrou que mulheres que mudaram de parceiro entre o nascimento de dois filhos tinham duas vezes mais chances de dar à luz prematuramente e de ter bebês com baixo peso. O risco de mortalidade infantil também foi aumentado. As diferenças apareceram mesmo considerando-se fatores como idade da mãe, nível de educação e o tempo entre as duas gestações (Caderno Vida, Zero Hora, nov/2003, s/r).

A linguagem que configura os excertos aqui apresentados, também chamada de “linguagem do risco”, dimensiona grande parte dos programas direcionados à promoção da educação e da saúde, em especial daqueles que têm como foco o estímulo e a promoção do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional de crianças saudáveis. Ela também produz instrumentos de controle e de mensuração nos quais o 'ser mãe' é decomposto em uma série de elementos passíveis de serem quantitativamente valorados: idade, nível de escolaridade, situação sócio-econômica, tipo de estrutura e apoio familiar, adoção da prática do aleitamento materno, tipos e número de parto anteriores, mapa hereditário ou genético, dentre outros. As fichas de avaliação do desenvolvimento infantil, e os protocolos utilizados nos programas de pré-natal, por exemplo, são emblemáticas desses processos de decomposição e recomposição dessa linguagem, que coloca a noção de risco em seu centro, e que permite essa codificação dos chamados “fatores de risco” e sua quantificação.

São as múltiplas possibilidades de combinação desses e outros fatores, associadas ao menor ou maior valor que se atribui a cada combinação, que inscrevem formas de viver a maternidade em uma gramática da probabilidade e do risco, de forma que nos deparamos com mulheres que apresentam 'risco de não amamentar', 'maior risco de engravidar', 'de ter uma gestação de risco', 'risco de se submeterem a cesarianas', 'risco de depressão pós-parto', 'risco de estabelecer vínculos inadequados com seus bebês', etc. Os riscos inscritos nas formas de viver a gestação e de exercitar a maternidade funcionam, por sua vez, como causas unidirecionais para explicar, por exemplo, o baixo peso ao nascer, a sociopatia, os altos índices de mau colesterol em jovens, os índices de evasão e abandono escolar entre crianças e jovens e a pobreza, como indicam numerosos estudos, que são, também, continuamente divulgados pela mídia.

Como essa discursividade circula na cultura, de forma ampla, conformando representações de maternidade hegemônicas, ela é também incorporada, atualizada e modificada, no interior de políticas e de programas de educação e saúde, que se direcionam para uma população específica: aquela que precisa 'ser assistida, educada e ajudada', para se tornar socialmente incluída. E que, exatamente por isso, se torna alvo de práticas educativas e de intervenção mais sistemáticas e estandarizadas. E é sobre o posicionamento de corpos maternos nesse contexto que passo a falar, agora, mais detalhadamente.







## A educação de corpos maternos em processos de 'inclusão social'

Um dos aspectos que pudemos observar nas políticas e programas examinados em nosso grupo de pesquisa, por exemplo, é que a incorporação da noção de gênero ainda tem sido feita de forma simplificada e reduzida ao viés dos papéis de mulher e de homem, de mãe e de pai, ou a traços de personalidade e a características biológicas intrínsecos ao ser homem e ao ser mulher. Nessa direção, um dos técnicos entrevistados no PAIF (MEYER, 2008b: 5) explica porque é mais produtivo trabalhar com mulheres do que com homens:

A maioria se preocupa, quer aprender e melhorar como mãe e como mulher, tanto é que o nosso CRAS [...] tem bastante resultado nesse ponto, tem interesse da mãe com os filhos [...] ela tenta ser a unidade. [...] E a mulher cá pra nós também né, ela é bem mais dinâmica que o homem, ela consegue fazer três ou quatro coisas ao mesmo tempo (entrevista, 03/01/2007).

A fala reforça um dos aspectos do processo contemporâneo de politização da maternidade, quando enfatiza que as mulheres querem “aprender e melhorar como mães”. Destaca-se, nela, também, a importância de se investir em processos de educação desses grupos de mulheres na direção de ensiná-las a serem “boas mães”. Esses processos educativos, consubstanciados, por exemplo, em reuniões em grupo, constituem uma dimensão central das políticas e programas que temos examinado. E as análises que temos feito indicam que a noção de mãe como parceira do estado, como agente de promoção de inclusão social, como provedora do núcleo familiar e como principal produtora de cuidado, educação e saúde de suas crianças re-aparece, e é enfatizada neles, com força renovada e ampliada.

Trabalhamos, aqui, com uma noção alargada de educação, entendendo-a como o conjunto de processos pelos quais indivíduos são transformados ou se transformam em sujeitos de uma cultura. Tornar-se sujeito de uma cultura envolve um complexo de forças e de processos de aprendizagem que, hoje, derivam de uma infinidade de instituições e 'lugares pedagógicos', para além da família, da igreja e da escola; engloba, também, uma ampla e variada gama de processos educativos, incluindo aqueles que são chamados, em outras teorizações, de 'socialização'. Eles podem, grosso modo, ser divididos em intencionais (que poderiam ainda ser desdobrados em formais e não formais) e não intencionais. No contexto do PAIF e do PIM (Política para uma Primeira Infância Melhor), podemos qualificar as reuniões grupais que aí se realizam como processos educativos intencionais não-formais.

Contudo, na fala de uma das participantes do PAIF, pode-se delinear o funcionamento de aprendizagens 'naturalizadas' que se processam no cotidiano (MEYER, 2008b: 6). Trata-se, aqui, de uma jovem menor de 18 anos, que perdeu a mãe, e que assumiu a função materna no âmbito familiar e no grupo operativo do Programa. Ela relata:

Eu acho difícil, mas eu sempre arrumo um tempo pra ajudar eles a fazer os temas que eles tem que fazer, esse ano que eu desleixei mais, até dois rodaram, mas eu sempre arrumo um tempo para agüentar as coisas, se bem que eles nem me escutam, a gente fala as coisas eles viram as costas eles fazem o que a gente acabou de falar pra não fazer, eles fazem. [...] é muita coisa pra uma pessoa só, tem que ajudar as crianças no colégio, tem que fazer comida, lavar roupa, bastante coisa, mas agora eu já estou mais acostumada (entrevista, 12/01/2007).

Em outra pesquisa (que acompanhei como professora e membro das bancas examinadoras) que discute o Programa de Saúde da Família, analisando como a depressão no puerpério é abordada e tratada ali, Fernanda Cabral (2007: 85) sinaliza a dificuldade que equipes multiprofissionais de um PSF, no interior do Rio Grande do Sul, têm para reconhecer a depressão pós-parto, também em função da naturalização da representação de que toda mulher é uma mãe instintiva e que a maternidade é (ou deveria ser), sempre, algo desejado e bom. Nos grupos focais realizados, ela registrou depoimentos como esse:

Eu não sei se foi depressão que ela (uma mulher que teve gêmeos no primeiro parto, o marido era viajante e não tinha apoio familiar) teve. Eu acho que foi mais cansaço do dia a dia que era muito sofrido, pesado mesmo. Quando um parava de chorar, o outro começava; quando um parava de mamar, já era a vez do outro...nas visitas ela tava sempre muito cansada, com olheira, desarrumada, sem ânimo para nada. Ela andava muito triste, se achando feia, gorda, essas coisas. Ela não tava aceitando que o corpo, que a vida dela mudou com os bebês. Mas, ela não judiava deles, ela cuidava bem dos dois.

Cabral assinala como se constrói uma noção generalizada de que a depressão pós-parto está atrelada a tentativas de suicídio, rejeição do bebê e ao infanticídio – que são os casos limite, aos quais algumas mulheres chegam, exatamente, porque seu sofrimento não foi re-conhecido como um sofrimento legítimo.

Uma das profissionais fala de si mesma, reconhecendo:

...eu tive depressão e é a pior doença que uma mulher pode ter depois do parto. O meu nenê tinha poucos dias, ele chorava muito e eu não queria nem saber dele...claro, eu tive todo o apoio de minha família, mas mesmo assim foi difícil. Eu demorei prá me recuperar... (IDEM: 84).

Enquanto outra, em outro momento, reforça:

Muitos familiares acham que isso é fricote, que é ceninha. Eu já ouvi falarem coisas tipo assim: **'dá um tanque de roupa prá ela lavar que ela sara ligeirinho'**. Eu acho que a gente tem que ter mais conhecimento nessa área que ajude a gente a ver melhor quando esse problema tá acontecendo com elas, prá fazer alguma coisa antes que chegue num caso grave assim... (IDEM: 90, destaque meu).

O exame do Programa Nacional de Aleitamento Materno é também um excelente exemplo para discutirmos como representações de gênero e maternidade constituem formas de conhecer e instituem poderosas redes de conformação e controle de corpos maternos contemporâneos (cf. MEYER, 2003).

Um argumento bastante usado nestes tempos de valorização de corpos magros, por exemplo, informa às mulheres que as nutrizes têm uma elevada eficiência energética, produzindo leite sempre, mesmo com ingesta calórica limitada – traduzindo: “amamentar emagrece” e, sobretudo, “não existe leite materno fraco”! Almeida (1999, p.67), ao detalhar a composição do leite materno esclarece que a concentração de minerais do leite não é afetada pela dieta da mãe. Em termos práticos isto pode significar que “quando os níveis baixam a patamares que significam situação de maior gravidade, as reservas maternas são literalmente





depletadas chegando, em casos extremos, à decomposição de tecidos [...] para manutenção dos níveis de minerais no leite”. Ou seja, sob determinadas condições – especialmente naquelas condições de pobreza e desnutrição que imperam em países pobres e nas populações excluídas dos benefícios da globalização - amamentar pode comprometer seriamente a saúde das mães, um aspecto que jamais vi mencionado em qualquer dos materiais educativos que analisei.

Outros efeitos desses enunciados que instituem o aleitamento materno como um imperativo do qual parece impossível escapar, na contemporaneidade, podem ser descritos a partir do depoimento de uma profissional graduada e atuante em saúde-materno infantil a Lisandra Moreira (2008). Ela relata o que vivenciou no seu embate entre posições de sujeito conflitivas, produzidas no âmbito de um discurso biomédico, um discurso moral que institui o que é ser boa mãe e fragmentos do discurso do senso comum sobre cuidado com bebês, depois de seu primeiro parto, quando teve um bebê que nasceu com problemas de saúde:

...ela tinha dor [...] chorava o tempo inteiro [...] eu me perdi bastante [...] achei que ia ser mais fácil [...] ela mamava a cada duas horas e eu levava meia hora para fazer ela arrotar, eu não tinha tempo prá nada, [...] acabei cedendo [...] e dei o bico, funxicória, tudo que não é prá fazer que a gente aprende, eu acabei fazendo [...] é bem diferente entre a profissional e a mãe [...] é, eu tive que desaprender e ir prá sabedoria popular... (MOREIRA, 2008: 52-66 ).

O imperativo do aleitamento materno também estabelece, a priori, sujeitos *outsiders*: um desses sujeitos é a mãe soropositiva, que, por razões diversas, não se apresenta como tal, e que é bombardeada com informações acerca dos infindáveis benefícios da amamentação, pelos serviços de saúde. Uma dessas mães descreveu a Aline Abichequer (2007: 134 ) uma das visitas domiciliares que recebeu, no interior do Rio Grande do Sul:

eu queria esconder [minha condição de soropositiva] da agente de saúde...foi médico lá em casa e tudo, eu menti que não tinha a carteririnha do nenê, porque na carteirinha do nenê tem [...]. ai o médico viu dando mamadeira para o nenê e disse:”Por que que tu não estás dando, que não pode, que o melhor é o leite do peito que esse aqui, e eu com vergonha de contar; ai um dia eu tive consulta com ele...e ele me xaropeou que eu não estava dando de mamar, que mãe que é mãe mesmo dava de mamar no peito. Daí eu contei prá ele, e então ele me elogiou, que eu tinha pensado no nenê....

Em um contexto bastante mais precário, Letícia P. Fernandes (2008) analisou um serviço de educação social de rua, que visa a reinserção de crianças e jovens que vivem em situação de rua em suas famílias, acompanhando a rotina de educadoras/es e assistentes sociais durante nove meses. No seu diário de campo, sobre uma das abordagens que realizou, ela relata uma das vezes em que a noção da responsabilidade exclusiva da mãe pela criança foi acionada. Conta ela:

Carla tinha 17 anos quando a conheci. A abordagem havia sido solicitada como: “uma mulher com criança de colo”. Chegando ao lugar, o motorista da Kombi exclamou “meu deus!”. Era uma criança muito pequena e, conversando, soubemos que tinha 23 dias. Como Carla se recusava a conversar, e a situação era “muito grave”, no momento em que ela

levantou e saiu a seguimos até chegar num centro espírita. Amanda iniciou novamente a conversa de que era muito perigoso ficar com uma criança tão pequena no sol forte no meio da rua, que a criança podia ficar doente, que ela precisava se cuidar para poder cuidar da filha que agora dependia dela. Nesse momento Carla começou a chorar e emudeceu completamente; entendi que ali se colocava uma mãe ciente de que não era uma 'boa' mãe e se importava com isso. Ao contrário daquilo que está no imaginário social, de que essas mulheres-mães não se importam com seus filhos/as, Carla mostrava que não estava satisfeita com o que ofertava para sua filha. Parecia que ela queria ser diferente do que estava sendo/conseguia ser (FERNANDES, 2008:4).

Na perspectiva do Serviço, que não estamos negando e nem colocando em dúvida, aqui, Carla vivenciava uma série de situações que não vou detalhar, neste momento, e estava, incontestavelmente, em situação de vulnerabilidade e colocando sua filha de apenas 23 dias nessa mesma condição. Porém, como acentua a autora, é preciso entender que a vulnerabilidade “não é de Carla, mas de um contexto em que ela está inserida que a coloca nesse lugar, nesse momento e não em outros” (IDEM: 5). Isso implica dizer que as condições socioeconômicas, o acesso a bens, serviços e informação, bem como as possibilidades de elaboração dessa informação, são conjugadas de forma a tornar Carla vulnerável, ou não, a determinados agravos.

Nesse caso, a falta de informações sobre cuidados com um recém-nascido e o não-acesso a bens como habitação, acolhimento, renda, fraldas e comida, conjugaram-se de modo que, nesse momento, Carla decidiu ir para a frente de um supermercado pedir dinheiro com a filha pequena. Perguntou-se a Carla onde e com quem ela estava morando e se o pai da criança morava com ela. Apesar da resposta afirmativa a essa última pergunta não se fez nenhuma indagação posterior sobre o envolvimento desse pai com o cuidado e provimento da filha, o que implica uma noção cada vez mais presente nessas políticas e programas que temos analisado: a de “desresponsabilização” dos homens pais com os filhos que ajudam a gerar:

Dessa forma, produz-se uma determinada forma de monoparentalidade que não supõe a ausência física de um pai em casa, mas uma forma de posicionamento de uma e de outro nas relações de parentalidade. Mesmo que haja pai e mãe, é a mulher-mãe que será chamada, acionada e legitimada a criar e educar os/as filhos/as do casal (FERNANDES, 2008: 5).

Nessa mesma direção, Carin Klein (2008), quando analisa representações de paternidade no PIM, uma política que explicita o pressuposto de que tanto o pai quanto a mãe devem assumir o cuidado e promover a saúde dos/as filhos/as e que desenvolve um monitoramento constante desses corpos para garantir sua efetivação, destaca o depoimento de uma mãe que participa das capacitações realizadas em Canoas-RS, veiculado na capa do encarte Informe Especial – Guia da mãe e do bebê, publicado pelo jornal *Diário Gaúcho*:

Tenho quatro filhos. O mais velho é o Felipe, que tem cinco anos. Em seguida, vem o Gabriel, o mais arteiro, com quatro anos. Depois são as meninas: a Amanda tem dois anos e a Priscila, a caçula, e, por enquanto a mais tranqüila, tem um ano e meio [...]. Nós entramos no PIM em março deste ano. Depois que a Janaina, nossa visitadora, passou a vir aqui em casa, as crianças ficam falando a semana inteira sobre as historinhas que





ela conta e já esperam a próxima visita. Eu também estou tentando ensinar [e a aprender a ensinar] meus filhos. Faço junto os seus teminhas e ajudo também nas brincadeiras. A parte mais difícil de ser mãe é na hora de educar. A gente nunca sabe direito se deve só conversar ou se deve também dar uma palmada. E a melhor coisa de ser mãe é ter os filhos sempre por perto! As mães que ainda não conhecem o Programa devem participar! Eu acho que fiquei com mais paciência para cuidar deles depois que comecei a participar das reuniões do Programa (Daniela, 23 anos, ao *Diário Gaúcho*, 2004 in KLEIN 2008: 5).

Assim, também o PIM, que investe numa retórica supostamente focada na família ou nos “pais”, continua dando visibilidade ao cuidado e a educação das crianças como tarefas exclusivas e de responsabilidade da mãe (IDEM: 5)

Essa noção da mãe educadora – que acompanha muito de perto a vida escolar de seus filhos – também não é nova. Como destaca Sandra Andrade (2008), no Brasil, isso se tornou mais visível com o positivismo, foi reiterado e atualizado pelo higienismo e, também, pelo movimento eugênico. Desejava-se que a mulher, ao ser escolarizada, fosse capaz não só de ler e compreender uma informação, mas de seguir recomendações médicas, utilizar cuidados de higiene considerados mais adequados, vacinar os/as filhos/as, estimulá-los/as a estudar e auxiliá-los/as nas tarefas de casa, dentre outras coisas, para, desse modo, utilizar com menos frequência os serviços e programas públicos, como os de saúde e/ou de auxílio econômico. De certa forma, é com enunciados atualizados desses discursos que nos defrontamos nas práticas do PIM e, também, no depoimento de uma jovem mãe, de 24 anos entrevistada pela autora, no contexto de uma investigação que tinha como foco a política de Educação de Jovens e Adultos (EJA):

[voltei a estudar] quando eu comecei a pensar num futuro pro meu filho também. Porque qual exemplo que eu, como mãe hoje, vou dar pra ele: ah, eu não vou estudar mãe, tu não estudou. Com que exemplo eu vou dizer pra ele: não filho a mãe tem que te cobrar. E o meu sonho é o que eu digo: eu quero ver meu filho fazendo uma faculdade (ANDRADE, 2008: 6).

O que este e outros estudos desenvolvidos por nós têm permitido argumentar é que os investimentos em determinados modos de 'ser mulher' e de 'exercitar a maternidade', preconizados por essas políticas e programas, têm efeitos bem mais amplos do que as melhorias que esses pretendem promover (e efetivamente promovem) nas condições materiais de vida dos grupos aos quais se dirigem.

Esses investimentos funcionam, também, como estratégias que devem permitir a minimização dos efeitos de pelo menos dois movimentos conflitivos implementados dentro de processos políticos, sociais e econômicos mais amplos: por um lado, a redução e o enxugamento do estado de bem-estar social (que, no Brasil, nem chegou a se consolidar) demanda a crescente responsabilização do indivíduo pela promoção de sua própria condição de bem-estar e esse pressuposto é constitutivo da racionalidade neoliberal (cf., por exemplo, DEAN, 1999; PETERSEN, 1997 e NETTLETON, 1997). Por outro, o aprofundamento das desigualdades econômicas, sociais e culturais que decorre dessa política e da globalização, tem gerado um conjunto substantivo de outros problemas, de modo que seu enfrentamento vem sendo reivindicado tanto por organismos internacionais como a ONU, o UNICEF, a UNESCO e a OMS (cf. ONU, 2003 e OMS, 2002) quanto, sobretudo, pela sociedade civil

organizada e pelos segmentos sociais que sofrem os efeitos dessas desigualdades.

Pode-se dizer, entretanto, que, nas políticas e programas direcionados para a inclusão social, com todas as reivindicações de movimentos sociais que eles também incorporam, as mulheres ainda são posicionadas e interpeladas, prioritariamente, como mães, como parceiras conjugais e como 'reprodutoras' e 'nutrizes' biológicas e culturais da espécie. O que implica considerar que os conhecimentos e práticas que sustentam essas políticas e programas assumem, reiteram, atualizam e ampliam o pressuposto de que mulheres devem se encarregar de determinados cuidados e ações no que se refere à sexualidade, à reprodução e ao cuidado infanto-juvenil, e isso, porque estes cuidados são concebidos como uma continuidade do que elas já fazem como parte de suas 'atribuições naturais', não somente em relação a elas mesmas e seus corpos, mas também em relação a todos os seus familiares.

As estudiosas e ativistas que vêm criticando pressupostos dessas políticas e programas (e eu me incluo aqui) argumentam que o seu enfrentamento exige mais do que problematizar relações interpessoais entre mulheres e homens ou reiterar que esses papéis ou funções femininos não estão dados pela natureza, mas são socialmente construídos. Tal enfrentamento exige o exercício de uma crítica que seja capaz de demonstrar que esses pressupostos são sustentados, dentre outras coisas, pelo próprio conhecimento que fundamenta a formação, as políticas e as práticas nas áreas da educação e da saúde. E eu diria que exige reconhecer, também, em alguns momentos, que esse posicionamento e responsabilização das mulheres podem estar sendo assumidos e fortalecidos por algumas correntes teóricas e políticas dentro do próprio feminismo.

### **...e para finalizar...**

Essas são algumas das possíveis leituras e questões que se colocam para quem trabalha com noções de corpo, gênero e sexualidade, considerando-as como construções discursivas, instituidoras de relações de poder, algumas delas colocadas como leituras e indagações antes impensáveis. E, por privilegiar as indagações e a problematização mais do que as respostas que elas ensejam, deixo de colocar-me, aqui, na posição de quem indica 'receitas' ou faz recomendações acerca do que se pode ou se deveria fazer, a partir dessas análises, para modificar essas formas de educação de corpos maternos.

Ao invés disso, sugiro que tais análises podem instigar o nosso pensamento e a nossa inventividade, ajudando-nos tanto a estranhar o que aceitamos como familiar, quanto a familiarizar-nos, minimamente, com aquelas maternidades que costumamos estranhar. No contexto das investigações que comentei aqui, esse exercício tem nos instigado a olhar de fora, como se não as conhecêssemos, teorias e práticas que nos constituem tão profundamente que nem as percebíamos mais como apre(e)ndidas. E essa é uma das possibilidades que se abre com essas abordagens: a de re-inventar-nos a nós mesmas/os, enquanto sujeitos de gênero e de sexualidade e, de forma articulada a isso, re-inventarmos algumas das práticas educativas que se constituem como instâncias dessas atribuições.

### **Referências**

ABICHEQUER, Aline M. D. “**Só pega essa doença quem quer**”? Tramas entre gênero, sexualidade e vulnerabilidade à infecção pelo HIV/aids. Dissertação (Mestrado em Educação)





– Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2007.

ALMEIDA, José A. **Amamentação**. Um híbrido natureza-cultura. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ANDRADE, Sandra dos Santos. Juventude, processos de escolarização e maternidade In: **Seminário internacional Fazendo Gênero 8: Gênero, violência e poder**, 2008, Florianópolis. Gênero, violência e poder. Florianópolis: Editora Mulheres, 2008. v.1. p.1 – 7

CABRAL, Fernanda Beheregaray. **Vulnerabilidade de puérperas: olhares de equipes do Programa Saúde da Família em Santa Maria/RS** [manuscrito]. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Porto Alegre: 2007.

Caderno Vida, **Zero Hora**, nov/2003, s/r

DEAN, Mitchell. **Governmentality** – power and rule in Modern Society. Great Britain: Sage Publication, 1999.

DOYAL, L. Sex, gender, and health: the need for a new approach. **British Medical Journal**, 323 (3): 1061-1063, 2001.

FERNANDES, Letícia P. . Maternidade e consangüinidade no contexto da situação de rua. In: **Seminário internacional Fazendo Gênero 8: Gênero, violência e poder**, 2008, Florianópolis. Gênero, violência e poder. Florianópolis : Editora Mulheres, 2008. v. 1. p. 1-7.

GASTALDO, Denise et al. Transnational health promotion: Social well being across borders and immigrant women's subjectivities. In A. Asgharzadeh & K. Oka (eds). **Diasporatic Ruptures: Transnationalism, globalization, and identity discourse**. University of Toronto Press, 2003.

KLEIN, Carin. **Configurações de paternidade nas propostas do Programa Primeira Infância Melhor (PIM/RS)**. Texto apresentado no simpósio temático - Feminismos e maternidade: diálogos (im)pertinentes. Fazendo Gênero 8. Florianópolis, SC. 2008.

KNIBIEHLER, Yvonne. Madres y Nodrizas. In: Tubert, S. (ed.) **Figuras de la Madre**. Madrid: Ed. Cátedra, 1996.

MARTINS, Ana Paula V. **Visões do Feminino**. A medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MEYER, Dagmar E. E. . **Corpo, violência e educação: uma abordagem de gênero**. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). **Educação e diversidade sexual: problematizações sobre a homofobia na escola**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Educação/SEDAC, 2009 (no prelo).

MEYER, Dagmar E. E. . Maternidades em discurso em uma política de inclusão social. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 8**, 2008, Florianópolis. Corpo, violência e poder. Florianópolis : Editora Mulheres, 2008b. v. 1. p. 1-8.

MEYER, Dagmar E. E. **A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento**. Gênero, v. 6, p. 81-104, 2006.

MEYER, Dagmar E. E. e Cols. **A educação 'da família' como estratégia governamental de inclusão social: um estudo situado na interface dos estudos culturais, de gênero e de**

**vulnerabilidade.** Porto Alegre/RS: UFRGS/CNPq (Relatório de pesquisa). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2008a.

MEYER, Dagmar; OLIVEIRA, Dora L. **Breastfeeding policies and the production of motherhood:** a historical-cultural approach. *Nursing Inquiry*, v. 10, n. 1, mar. 2003, p.11-18.

MOREIRA, Lisandra. **"Vida de equilibrista"?** mães trabalhadoras em diferentes contextos sociais. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2008.

NETTLETON, Sarah. Governing the risky self: how to become healthy, wealthy and wise. In: Petersen, A.; Bunton, R. (eds.). **Foucault, Health and Medicine.** London: Routledge, 1997.

NICHOLSON, Linda. **"Interpretando o gênero"**. *Revista Estudos Feministas*, v. 8, n. 2, 2000, p. 9-42.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **WHO Gender policy** - Integrating gender perspectives in the work of WHO. Geneva: WHO, 2002.

ONU- Organização das Nações Unidas - Comisión Economica para America Latina y el Caribe (2003). **Latin America's progress on poverty stagnates** (summary of UN report). <<http://www.eclac.cl>>

PETERSEN, Alan. Risk, governance and the new public health. In: Petersen, A.; Bunton, R. (eds.). **Foucault, Health and Medicine.** London: Routledge, 1997.

RIPPOL, Daniela. **Aprender sobre sua herança já é um começo** – ou de como tornar-se geneticamente responsável. Porto Alegre/RS:UFRGS. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2005.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida.** Feminismo e Ciências Sociais. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.

SCHIEBINGER, Londa. Mamíferos, primatologia e sexologia. In: PORTER, R. (org.) **Conhecimento sexual, ciência sexual.** A história das atitudes em relação à sexualidade. São Paulo: UNESP, 1998.

SCHWENGBER, Maria Simone Vione. **Donas de Si?** A educação de corpos grávidos no contexto da Pais & Filhos. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2006.

VARELA, Júlia. **Nacimiento de La mujer burguesa.** Madrid: La Piveta, 1997.

YALOM, Marilyn. **A História do seio.** Lisboa: Teorema, 1997.

**ZERO HORA,** Caderno Vida, nov/2003, s/r.

