



Mulheres negras e brancas e a maternidade: questões de gênero e raça no campo da saúde

Augusta Thereza de Alvarenga
Faculdade de Saúde Pública/USP
atal@usp.br

Raquel Souzas
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
rsouzas@ufba.br

DOI: <https://doi.org/10.22481/odeere.v3i3.1581>

Resumo: Nos discursos das mulheres sobre maternidade, segundo escolaridade e raça/etnia, observa-se que se articulam posicionamentos discursivos diferenciados. Como tendência geral há uma aproximação de discursos relacionados a “constructos sociais modernos” sobre maternidade, característicos da modernidade. Constatamos diferenças nos discursos que destacam o grupo de mulheres negras de ensino médio dos demais grupos de escolaridade. É neste grupo de mulheres que são enfatizados, com maior recorrência, aspectos discursivos relativos às concepções “essencialistas” da maternidade, ou seja, naturalizados, rompendo a tendência de progressiva “dessencialização”, à medida que se eleva a escolaridade das mesmas. As diferentes concepções de maternidade apresentadas, por mulheres negras e brancas, permitem-nos refletir acerca do peso e construção histórica do lugar ocupado na sociedade pelas mulheres negras e brancas e na transversalidade de gênero raça/etnia no campo da saúde reprodutiva.

Palavras-Chave: Maternidade, Raça/Cor, Gênero.

**Black and white women and motherhood:
gender and race issues in the health field**

Abstract: In the discourses of women on maternity, second schooling and race / ethnicity, it is observed that different discursive positions are articulated. As a general trend there is an approximation of discourses related to "modern social constructs" on maternity, characteristic of modernity. We found differences in the discourses that highlight the group of black women of high school of the other groups of schooling. It is in this group of women that discursive aspects related to the "essentialist" conceptions of motherhood, that is, naturalized, breaking the tendency of progressive "desensitization" are emphasized, with greater recurrence, as the education of the same ones rises. Conceptions of motherhood presented by black and white women allow us to reflect on the weight and historical construction of the place occupied in society by black and white women and on the transversality of gender race / ethnicity in the field of reproductive health.

Keywords: Maternity, Race /Color, Gender.

A modernidade é cenário de transformações na família, na maternidade e nas relações de gênero. Novas possibilidades de exercício da sexualidade e da vida reprodutiva entram no cotidiano com as tecnologias reprodutivas para concepção e contracepção. Ter filhos deixou de ser uma determinação biológica para se tornar uma escolha. As ideologias em torno da maternidade, tão eficazes quanto às tecnologias, constroem dimensões da realidade com as quais as mulheres devem se relacionar e também se transformar¹.

Nesse contexto nem sempre a gravidez é bem-vinda e as possibilidades de aborto são seguras². E, em se querendo a gravidez, outros obstáculos devem ser enfrentados para uma maternidade segura. Além, é claro, dos desafios para o cuidado da criança. Com a maior inserção de mulheres no mercado de trabalho, cresce a necessidade de uma rede de proteção social e a transferência da responsabilidade pela maternidade a outras pessoas da família ou rede social³. Nota-se, entretanto, que algumas mulheres têm posicionamentos diferentes frente à maternidade, expressando, de certa forma, maior ou menor dificuldade na vivência da mesma.

Em pesquisa sobre relações de gênero e raça, a maternidade aparece como uma questão de alta relevância para a compreensão da saúde reprodutiva das mulheres entrevistadas.

A modernidade traz consigo uma dada complexidade nas relações sociais e a necessidade de negociação dos papéis pré-estabelecidos. Os laços sociais, reinventados e adequados à nova realidade, exigem maior flexibilidade nos papéis definidos socialmente.

A “política de vida”⁴ exige, dos pares sexuais, uma readequação e maior compatibilidade com os cânones da vida moderna. O grande avanço dos direitos das mulheres, na vida pública, trouxe como consequência, mudanças na vida privada, na intimidade e na dinâmica das relações afetivo-sexuais. E é neste sentido que este artigo busca contribuir para a compreensão da maternidade, no âmbito das relações de gênero e de raça/etnia, identificar “constructos sociais (pos)modernos” e percepções essencialistas de maternidade. Em revisão bibliográfica foi possível identificar estudos de espectro quantitativo e qualitativo sobre mulheres negras e maternidade, gestação e o parto, a violência e o parto, entre outros. A questão da mortalidade materna é uma questão crítica por indicar, entre outras coisas, a qualidade de assistência à mulher no momento da gestação, parto e puerpério. A variável raça/cor nos estudos recentes^{5,6,7,8,9} somam maior

¹ Badinter,1985; Scavone,2001(1);2001(2).

² Rocha & Andalaft Neto,2003

³ Costa,2002.

⁴ Giddens,1993.

⁵ Batista, Rattner, Kalckmann, Oliveira,2016.

complexidade por possibilitar o debate sobre ¹⁰ racismo e a saúde. No centro desse debate a violência obstétrica adquiriu grande relevância. A centralidade da figura materna no ato de cuidar e de produção do cuidado, particularmente nas famílias negras, ainda é uma questão importante a ser considerada no âmbito dos estudos de gênero. Os estudos sobre a mortalidade materna materializam realidades complexas. A “figura materna” e “as maternidades” em diferentes contextos socioculturais produzem arranjos familiares diferenciados e, constituem-se constructos sociais (pos) modernos importantes para análise na contemporaneidade.

Metodologia

Os dados para essa pesquisa só foram obtidos após aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 196/96, válida na ocasião da pesquisa, finalizada em 2004.

Este artigo é resultado de ampla investigação sobre questões reprodutivas, com recorte de gênero e raça na cidade de São Paulo. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa na qual foram entrevistadas 36 mulheres, sendo 18 mulheres negras (pretas e pardas) e 18 brancas, a partir do critério de autoclassificação. Selecionamos mulheres de 15 a 49 anos de idade, que estivessem em união conjugal há pelo menos um ano. Para essa seleção, foi utilizada a técnica da “bola de neve”, que consiste na criação de um grupo de entrevistadas com as características indicadas para o perfil da pesquisa a partir da rede de relações de três pesquisadoras. As mesmas indicavam se havia alguma mulher que se encaixava nas características citadas e após a terceira pessoa convidada a participar do estudo obtinha-se o contato inicial desejado para que fossem indicadas outras mulheres com características semelhantes aos critérios estabelecidos na pesquisa. Vale a pena observar que ainda que tomado como ponto de partida um elo de pessoas conhecidas, a partir da terceira mulher abordada a pesquisa tomou rumos próprios, seguindo os critérios balizadores da mesma no período entre 2002 a 2003.

Belfort, Kalckmann, Batista, 2016.

⁶ Belfort, Kalckmann, Batista, 2016.

⁷ Martins, 2016.

⁸ Martins, 2006.

⁹ Morse, Fonseca, Barbosa, Calil, Eyer, 2011.

¹⁰ Berquó, Lago, 2016.

Foram construídos dois instrumentos de entrevistas: um formulário semiestruturado e um roteiro temático de entrevista. As entrevistas foram transcritas. A coleta de dados durou cerca de seis meses. O material coletado foi organizado em categorias empíricas, que deram origem a categorias gerais e núcleos estruturadores do discurso. No presente artigo, por meio da recorrência observada, sistematizamos os discursos para facilitar a apreensão do modo de pensar, dos valores inerentes ao processo de construção de um dado estilo de vida e saúde e/ou possível modo de agir e comportamento frente a maternidade.

No presente artigo, abordamos diferentes modalidades de discurso que emergiram no contexto de análise e se impuseram em razão da recorrência dos mesmos no conjunto de discursos sobre maternidade. Relacionamos, por um lado, tais modalidades de discursos aos “constructos sociais (pos)modernos”, supostamente ligados aos contextos em que os papéis sexuais são marcadamente mais igualitários, ou seja, caracterizados por realidades em que os papéis sociais são construídos a partir da ação de sujeitos sociais dotados de autonomia e liberdade. Tais concepções se distanciam, por outro lado, de modalidades discursivas associadas às visões tradicionalistas, essencialistas ou biologizante das noções de maternidade¹¹.

A apresentação, segundo essas duas modalidades discursivas prende-se, assim, por um lado, à definição de “essencialismo”, entendido como uma corrente de pensamento que vincula a construção de idéias e conceitos de maternidade a algo inato, natural e por vezes por determinação biológica. Desse ponto de vista a maternidade adquire caracteres fixos, rígidos e imutáveis. Por outro lado, em contraposição, as definições relativas a “constructos sociais (pos)modernos” ou de “desconstrução” de uma dada naturalização de fenômenos sociais. Caracterizada por aspectos que enfatizam o caráter social das concepções, que guardam uma visão de processo sócio-culturalmente construído na elaboração de idéias e conceitos, no caso, sobre a maternidade.

Resultados e discussão: caracterização das entrevistadas por grupos de escolaridade:

¹¹ Badinter, 1985.

Distribuição das mulheres negras entrevistadas por grupo de escolaridade

Grupo I: mulheres de escolaridade superior	Grupo II: mulheres de escolaridade média	Grupo III: mulheres de escolaridade fundamental
<p>Juçara é socióloga e professora, branca, tem 29 anos. Nasceu em São Paulo. É casada há dois anos. Não tem filhos. Marido usa camisinha para evitar filhos. Nunca engravidou. Considera a camisinha prática e porque não quer tomar hormônio. A camisinha, segundo ela, é mais natural e sempre foi consensual com os parceiros. Tomar hormônios, em geral, causa-lhe enxaquecas.</p>	<p>Cris nasceu em São Paulo, tem 25 anos. Foi telefonista, antes de parar de trabalhar. Tem o segundo grau completo. É branca. Parou de trabalhar na gravidez do primeiro filho, por problemas de saúde. Teve dois filhos. No momento da pesquisa, estava fazendo tratamento ginecológico.</p>	<p>Lucia tem 38 anos, nasceu em São Paulo (Capital). É branca, promotora de vendas. Tinha o primeiro grau completo. É casada há 15 anos e 8 meses. Tinha três filhos biológicos e uma adotiva. Seu marido é vasectomizado.</p>
<p>Sonia, psicóloga, 35 anos. Nasceu em São Paulo, capital. É branca. É casada há 15 anos. Tem um filho e teve um aborto provocado. Para evitar gravidez, seu marido fez vasectomia.</p>	<p>Teresa nasceu em Condeúba, na Bahia. Está há 14 anos em São Paulo (Capital). Tem 36 anos. É branca. Tem segundo grau completo. Era auxiliar de enfermagem. Estava casada há 14 anos. Tem duas filhas e seu marido fez vasectomia. No momento em que havia resolvido fazer laqueadura, o marido resolveu fazer a vasectomia.</p>	<p>Mary, 46 anos, nasceu em São Paulo (Capital). É branca. Tinha o primeiro grau completo. Trabalhava como auxiliar de importação e exportação na firma, em que é sócia do marido. Era casada há 15 anos. Teve um filho biológico e uma adotiva. Não usava nada como contraceptivo, pois tem problemas de hormônio e não engravida com facilidade.</p>
<p>Suzana, 37 anos, nasceu em São Paulo, capital. É branca. É casada há seis anos. É escriturária. Tem duas filhas e para evitar gravidez, marido usa camisinha, por achar mais cômodo e prático.</p>	<p>Carla, 35 anos, nasceu em São Paulo, capital. É branca. Não tinha trabalho fixo, trabalhava informalmente, como decoradora. Teve dois filhos e seu marido é vasectomizado. Ela gosta da vasectomia, porque fica mais tranquila.</p>	<p>Gorete, 41 anos. Nasceu em São Paulo (Capital). É branca. Tinha o primeiro grau completo. Trabalhava como auxiliar de limpeza. Tem 22 anos de casada. Teve quatro filhos, sendo que três estão vivos e um faleceu aos 16 dias. Fez laqueadura. Ela prefere a "lavagem". A mãe ensinou, depois da relação, sempre fazer xixi. O preservativo causa desconforto, segundo ela, e não dá muito prazer. A laqueadura não foi escolhida,</p>

		foi obrigada porque teve quatro cesáreas e engordava muito na gravidez.
Sara, 37 anos, nasceu em São Paulo, capital. É branca. É professora de escola técnica e Faculdade. É casada há 11anos. Teve três filhos, um faleceu aos 9 anos, foi atropelado. Para evitar gravidez usava tabelinha, porque percebe a evolução do seu ciclo reprodutivo.	Joana nasceu em Belo Horizonte (MG). Vive em São Paulo (Capital) há 38 anos. É branca. Não tem trabalho fixo. É síndica e faz <i>freelance</i> de editoração e diagramação. Não tem filhos. Teve dois abortos e, atualmente, o marido usa camisinha para evitar a gravidez, porque estava em tratamento e não definiu o método de uso definitivo.	Denise, 43 anos. Nasceu em São Paulo (Capital). É branca. Fez o primeiro grau completo. Está desempregada. Foi técnica em um banco de sangue, por 6 meses. Atualmente, faz limpezas domésticas, uma vez por semana. Tinha oito anos de casada. Teve um aborto espontâneo e tem dois filhos. Não estava usando nenhum método. Disse ter o útero virado e dificuldade de engravidar. Avaliou positivamente a camisinha, apesar de não usar.
Solimar, socióloga, empresária. Tem 40 anos. Nasceu em São Paulo, capital. É branca. É casada há 14 anos. Não tem filhos, teve dois abortos, um espontâneo e um provocado. Para evitar gravidez, marido usava preservativo. A camisinha feminina é pouco anatômica e, com a masculina, a responsabilidade da contracepção fica compartilhada com o homem.	Amália tem 39 anos, nasceu em Santo André (SP), vive em São Paulo (Capital) há 6 anos. É branca. Era assistente administrativo. Era casada há 11 anos. Teve um filho. Seu marido é vasectomizado. Quem escolheu o método foi o companheiro. Já tinha um filho do primeiro casamento e, com o segundo filho, considerou que já era suficiente. Como só tem o marido como parceiro sexual, não corre risco de gravidez. Teve diabetes gestacional na primeira gravidez e um segundo filho correria o risco de já nascer diabético.	NP(pseudônimo escolhido pela entrevistada) tinha 28 anos, é branca, nasceu em Mairiporã e está em São Paulo há cinco anos. Estudou até a 7ª série do ensino fundamental. Parou de trabalhar para estudar. Foi detetive particular. A cor do parceiro é branca. Para evitar gravidez, usaram preservativo e coito interrompido e, segundo ela, os dois já se acostumaram.
Suzete, historiadora. Tem 41 anos. Nasceu em Sete Lagoas (MG), estava em São Paulo há dois anos. É branca. É casada há 10 anos. Tem um filho. Para evitar gravidez,	Gilmara nasceu em Santo André. Tem 27 anos. É branca. Trabalhou como vendedora na C&A. Tinha o segundo grau completo. Marido usava preservativo	Rosa tem 39 anos, é branca, tinha o 1º grau completo. Trabalhou em escritório e como promotora de vendas. Nasceu em Paranavaí, no Paraná, e mora em São Paulo

<p>usa atualmente o DIU. Teve 3 abortos provocados. Não gosta da pílula. Com o DIU, não tem medo de estar grávida.</p>	<p>para a prevenção da gravidez, mas não gosta, porque, segunda ela, incomoda. Estava usando este método porque teve que parar a pílula por um mês. Vânia, segundo grau, ajudante em uma oficina de costura, tem 26 anos, nasceu em Santa Helena, no Paraná, mora há 26 anos em São Paulo. É negra (parda). Tinha um filho. Usava anticoncepcional injetável para evitar filhos. Não teve nenhum aborto. Preferiu o anticoncepcional injetável, porque é somente uma vez por mês.</p>	<p>há 18 anos. Optou pela camisinha, como método, porque é mais higiênico</p>
<p>Luci, professora, 27 anos, negra (preta). Nasceu em São Paulo. Concluiu o ensino superior. Trabalha como professora do ensino fundamental. Além do trabalho, desenvolve atividade complementar como digitadora. Havia casado há dois anos e dois meses. Para evitar gravidez, o marido usa camisinha, embora ela não goste. Não tem filhos e teve um aborto provocado. Usam camisinha porque não se adaptou aos comprimidos anticoncepcionais. Tentou usar a camisinha feminina, mas também não se adaptou.</p>	<p>Maria Célia, segundo grau, bancária, tem 41 anos. Nasceu em São Paulo. É negra (parda). Casada há 12 anos. É laqueada. Teve dois filhos e dois abortos espontâneos.</p>	<p>Regiane, série primária, 48 anos. Trabalhou em fábrica de doces e de bexigas, como ajudante. É negra (preta). Nasceu em São Paulo. É casada há 25 anos. Tem três filhos. Considera a camisinha como um método confortável, além de evitar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. A pílula a fazia passar mal. Acabou optando pela laqueadura.</p>
<p>Regina, socióloga, 39 anos, negra (parda). Nasceu em São Caetano do Sul, mora em São Paulo há 30 anos. Terminou o mestrado e estava sem trabalho fixo. Faz trabalhos de pesquisa e dá</p>	<p>Maria Wilma, segundo grau, é costureira, trabalha por conta própria, tem 41 anos. Nasceu em Londrina, no Paraná, está há 30 anos em São Paulo (capital). É negra (parda). Tem dois filhos</p>	<p>Eliane fez até a 6ª série do ensino fundamental. Tem 30 anos. Trabalha informalmente, faz crochê. Nasceu em Irecê, na Bahia. É negra (parda). É casada há 16 anos. Tem três filhos. É laqueada e usava</p>

<p>aulas esporadicamente. Vive em união livre (5 anos, no momento da pesquisa). Para prevenir a gravidez usam preservativo, não tem filhos e teve um aborto provocado. Não se adaptou aos comprimidos contraceptivos, passa mal com a pílula, tem dor de cabeça, mal-estar e é fumante. Usa a camisinha, por considerá-la mais prática e não causar alterações: não incha as pernas, segundo ela.</p>	<p>gêmeos e teve um aborto espontâneo. Para evitar filhos, usava pílula e está grávida, no momento. A pílula, na opinião dela, é o método mais seguro, mas chega uma idade em que se tem que parar com a pílula, porque faz mal. Usou a pílula durante 11 anos. A camisinha, ela acha desconfortável, mas já usou a tabelinha junto com o preservativo, até que falhou.</p>	<p>camisinha, também, com seu marido, por desconfiar de sua fidelidade. Preferiu a laqueadura, porque corre risco de vida na hora do parto.</p>
<p>Roberta, cientista social, tem 41 anos, negra (parda). Nasceu em São Paulo, vivia em trânsito, entre São Paulo(SP) e Maringá (PR), estava fazendo testes para ingressar na pós graduação em Antropologia. No momento da pesquisa não estava trabalhando. É casada, no civil, há 16 anos. Para prevenir gravidez, marido usa preservativo. Tem dois filhos. Adaptou-se ao uso da camisinha e não gosta de tomar pílulas.</p>	<p>Marina tem segundo grau e era vendedora, tem 31 anos de idade. Nasceu em Itabuna (BA) e mora em São Paulo há 24 anos, é negra (parda). É casada há 10 anos. Para prevenir gravidez, não estava usando nenhum método, atualmente. Tem uma filha e teve um aborto espontâneo.</p>	<p>Dalila tem a 4ª série do 1º grau. Tem 33 anos. Não está trabalhando atualmente. Foi ajudante geral em uma fábrica. É negra (parda). É casada há 16 anos. Para evitar gravidez, usava a pílula, mas parou uns meses (cinco) para descansar. Tem dois filhos. Adaptou-se ao uso da pílula.</p>
<p>Luísa, médica cardiologista, 33 anos, é negra (preta). Nasceu em Belo Horizonte (MG). Mora há 2 anos em São Paulo. Estava cursando pós-graduação e estava casada há dois anos no momento da pesquisa, no civil e no religioso. Para prevenir gravidez, marido usa o preservativo. Tem problema de mioma uterino e teve que tirar o DIU. Não tem filhos. Prefere o DIU, pela tranquilidade, mas é contraindicado para quem</p>	<p>Ana tem segundo grau, auxiliar de enfermagem. Tem 46 anos de idade. É negra (preta). É casada há 19 anos. Para prevenir gravidez, fez laqueadura. Não sabe explicar porque se laqueou. Considera que foi por falta de informação.</p>	<p>Pâmela tem 1º grau. É auxiliar de enfermagem. Tem 42 anos. É negra (parda). É casada há 18 anos. Para evitar gravidez, ela fez laqueadura. Tem dois filhos. Teve um aborto espontâneo, provocado por um acidente. Com a laqueadura não teve alteração fisiológica nenhuma. Durante 14 anos, tomou pílula e sentia dor de cabeça.</p>

<p>não teve filhos e por causa do mioma. A tabelinha a deixa insegura. A pílula causa varizes, então, optaram pelo uso da camisinha.</p>		
<p>Hortênsia, professora de história e assistente de projeto em uma ONG, tem 41 anos, é negra (preta). Nasceu em São Paulo. Estava em união livre há 16 anos. Para prevenir gravidez, ela fez laqueadura. Teve quatro filhos e teve um aborto provocado, com o uso de ervas, ensinado pela mãe. Optou pela laqueadura, teve os filhos que desejava e não queria ficar grávida novamente, em hipótese nenhuma, e a camisinha era um problema, pois havia sempre o dia em que não usavam.</p>	<p>Amanda, 48 anos, tem segundo grau, está desempregada e faz salgados, em geral, para complementar a renda. É negra (preta). É casada há 15 anos. É hysterectomizada. Tem uma filha e teve três abortos espontâneos e um provocado. Não se adaptava à pílula, porque a fazia passar mal e a camisinha incomodava muito.</p>	<p>Sabrina tem a 5ª série do 1º grau. Tem 27 anos. É negra (parda). Nasceu em Aracaju (SE). Não trabalhava no momento da pesquisa, mas já trabalhou, como auxiliar de limpeza e doméstica. Tinha 7 anos de casada. Tinha três filhos e teve um aborto espontâneo. Para evitar gravidez, não usava nada, não fez só a laqueadura, explicou que extraiu as trompas. Não se adaptou ao uso da camisinha.</p>
<p>Marta, advogada, tem 44 anos. Nasceu em Ouro Verde (SP), mora em SP há 25 anos, é negra (preta). Estava em união livre, há 3 anos. Para prevenir gravidez, recorrem ao coito interrompido. Não tinha filhos e teve um aborto provocado. A pílula, ela não pode, porque é fumante e já tem idade avançada. Diz que não escolheu o coito interrompido, mas acabou sendo, devido ao momento. Perceberam que dava certo e se acostumaram.</p>		<p>Rosana, 35 anos, 5ª série do 1º grau. Não estava trabalhando. Já trabalhou como ajudante geral. Estava com 35 anos de idade. Nasceu em Santo André (SP). Reside em São Paulo há 34 anos. É negra (parda). Estava casada há 16 anos e, para evitar gravidez, fez laqueadura, para não ter mais perigo de ter filhos. Tem três filhos.</p>

Fonte: Relações raça e gênero em jogo: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas. [Tese de doutorado] Faculdade de Saúde Pública (USP), 2004.

Sobre os conceitos de maternidade, suas características e presença nos grupos de mulheres

Ao buscar observar nos discursos das mulheres como elas concebem a maternidade, constatamos que algumas mulheres negras e brancas qualificaram a maternidade como um aprendizado, uma profunda transformação na vida da mulher, enquanto outras, como uma dádiva divina, além de ser mencionada como um momento de extrema feminilidade, no qual a mulher se realiza em sua plenitude. A organização dos dados permitiu apontar para características definidoras de duas modalidades de discurso sobre maternidade presentes no conjunto dos discursos recolhidos para o estudo. A maternidade torna a vida das mulheres diferente do que era antes. Isso é referido por diferentes mulheres entrevistadas, mas a concepção de maternidade se altera no conjunto dos vários discursos.

A questão da escolaridade é uma das primeiras questões que aparece como um aspecto importante, quando se pensa, a maternidade como uma categoria dotada de plasticidade, ou seja, capaz de assumir diferentes características a depender do contexto histórico e sociocultural. Somada a essas questões, há a transversalidade de raça/etnia embutida nesse emaranhado. Diferentes injunções de fatores sociais e históricos podem estar relacionadas aos posicionamentos diferenciados que se revelam nos discursos. O que pode ser destacado é que não existe linearidade dos discursos, observados por cor e escolaridade. A escolaridade articula-se de modo diferenciado nos vários grupos de cor. Talvez fosse relevante considerar o papel da escola como instituição de formação ideológica, como definidor de posições de classe social e como produtor e reprodutor de desigualdades sociais.

As maternidades na perspectiva de mulheres negras

A maternidade apresenta grande importância na vida das mulheres entrevistadas que têm, junto aos parceiros, a tarefa de administrar sua capacidade reprodutiva e enfrentar os desafios que a maternidade coloca. As mulheres negras, a seguir, apresentam a ideia de que existe certo dom para ser mãe, ou seja, uma qualidade natural ou inata, que não é conferida a todas as mulheres. Este dom implicaria na capacidade de doação, desvelo e cuidado com os filhos. De um ponto de vista sociológico “A invenção social da maternidade pressagiu e deu forma concreta à

ideia de que a mãe deveria desenvolver um relacionamento afetivo com o filho, relacionamento este que confere um peso específico às necessidades da criança”¹².

Acho uma coisa muito bonita, acho que... toda mulher devia... ter, assim, a dádiva... sabe?... A graça de ter um filho, porque é uma coisa maravilhosa. Eu, se pudesse, teria os... todos eles que eu... que eu não tive. Seria muito bom (Amanda, 48 anos, mulher negra, ensino médio, hysterectomizada).

[E como foi a maternidade, na sua, como você se sentiu?]

Ah eu me senti bem, tanto que eu tinha o dom de ser mãe, tanto que eu abdiquei de um monte de coisas quando eles eram pequenos, para ficar com eles, ah de sair à noite, de sair para gandaia, uma coisa que eu gostava de fazer de vez em quando, faço muito de vez em quando, hoje em dia, e aquilo que eu falei me deu ... me fez ver a vida de outra forma. Eu não fiquei só pensando em mim, mas pensando nos meus filhos, no coletivo também (Hortênsia, mulher negra, ensino superior, laqueada).

Dentro dessa perspectiva de maternidade como um dom aparece a ideia de que a maternidade promove transformações na vida da mulher e é capaz de determinar rumos e resultados à sua vida.

A força que tem a maternidade na vida da mulher pode ser ilustrada na fala da mulher negra, a seguir. Percebe-se, ao final do discurso, que a maternidade equivale a uma perda da individualidade, ao mesmo tempo em que se assume uma nova identidade, a de mãe e cuidadora. O fantasma da esterilidade está por detrás do discurso a seguir. Percebe-se, na fala da interlocutora, que a maternidade é supervalorizada e até mesmo endeusada.

[É... E como... como que você... o que você acha, assim, da maternidade para a mulher? O que você acha que é a maternidade para a mulher, assim?] Ah, é uma coisa muito boa, não é?, o dom... é um dom que Deus deu p’ra gente, não é? Ah, é tão bom você falar assim: “eu sou mãe”. É uma coisa tão... maravilhosa. Quando eu fiquei... fiquei sabendo que eu estava grávida, tanto faz do primeiro como dos outros, p’ra mim, sabe?, eu me senti a mulher mais realizada do mundo, porque é tão bom.

Eu tive um caso lá de uma... de uma tia minha que era louca p’ra ser mãe, foi até pros Estados Unidos – que ela tem condições - p’ra fazer tratamento, mas ela não pode. Então, é uma coisa, você sabe, é uma coisa divina... você está sabendo?... É um pedaço de você que está saindo... [...] é um pedaço de você, é uma coisa maravilhosa. A palavra mãe é uma coisa tão forte; é uma coisa assim que... Mãe... não tem... não tem palavra. Mãe é tudo. Não é? Primeiramente, Deus. Mas mãe é tudo, depois de Deus é tudo. Então é muito bom; é muito bom. E como que você vê, assim, . No seu caso, não é? como quer... o que a maternidade... mudou na

¹² Giddens, 1993.

sua vida? . Tudo. Eu era... eu era uma pessoa amarga, eu era uma pessoa assim... como posso lhe explicar?... Eu não ligava p'ra nada da vida... não ligava p'ra nada da vida. P'ra mim... tanto faz, tanto fez. Estava tudo bom, tudo maravilhoso. Depois que eu fui ter.... fui... depois que eu fui mãe, eu aprendi a ter responsabilidade, aprendi a me amar, que eu não me... eu não me amava também, não me dava tanto valor, aprendi a ver as coisas de outra maneira, com mais clareza, com mais simplicidade, entendeu? Eu era egoísta.... Depois que eu para[...], tive meus filhos, eu comecei a ver como era doce, como era bom... entendeu? Apesar que eu ainda sou egoísta porque eu quero eles só p'ra mim. Eles não são meus. Eles vão ser do mundo. Mas eles só são p'ra mim, é só meu. Então, p'ra mim foi... mudou muita coisa na minha vida. Eu aprendi a ser uma mulher mais... mulher mais feminina; mais tudo. Eu não era... eu era muito egoísta. Muito... não ligava p'ra... p'ra vida. Eu aprendi a dar valor para a vida... à minha mãe também; aprendi a dar valor a mais p'ra minha mãe; porque eu achava que a minha mãe queria... tipo assim: queria me prender, assim, por mal; [...] essas coisas. E eu aprendi que não, a mãe quer proteger... mãe, ela quer proteger, ela não quer o mal pro filho; uma mãe nunca quer o mal... o filho pode ser o que for, mas uma mãe quer proteger... por mais que o filho apronte ou não dê valor, mas... Eu aprendi a dar valor p'ra essas coisas; eu aprendi muita... muito, depois que eu fui mãe. A maternidade me ensinou muita coisa. Muita mesmo (Sabrina, mulher negra, ensino fundamental, extraiu as trompas).

De modo geral é importante considerar em que condições se revela o discurso da maternidade como “dom”; concepção que inclui habilidades e capacidades “especiais”. Tais habilidades possibilitariam a transcendência a uma suposta igualdade complementar ao homem/marido.

A maternidade se estabeleceu como o dispositivo de controle na divisão social do trabalho no lar e para a família de modo dicotômico e rigidamente complementar. Esse constructo social e ideológico se impôs as mulheres é revelado através de estudo sobre as mulheres como sujeitos da história.

A maternidade adquire sentidos progressistas, visões não tradicionalistas em narrativas de mulheres negras de diferentes escolaridades. Há mulheres negras que pensam na maternidade como parte de uma elaboração, um “constructo social” que pressupõe dinamicidade das relações sociais. Para as mulheres, a seguir, a maternidade requer planejamento e é uma opção da mulher e não um destino e sim uma responsabilidade.

Não tem mais essa obrigação não...vai chegar uma época que vamos “poder” optar por mais por inseminação artificial do que um homem” (Marcia, mulher negra, ensino médio)¹³

Ter que se responsabilizar por um outro ser. Então eu fiquei meio confusa. Para mim colocar minha cabeça no eixo demorou um pouco. Tive parto norma....

¹³ Badinter, 1985.

Fiquei com aquilo, com aquela preocupação um bom tempo. (Elaine, escolaridade fundamental, mulher negra).

Certas dificuldades são apresentadas na fala de Luísa (mulher negra), acenam para o quadro de obstáculos que a mulher enfrenta para realizar a maternidade desejada.

Muito difícil, por isso a gente já conversou, porque algumas mulheres fazem a opção de terem o filho sozinha. O que eu acho ato de coragem e acho que é viável também. Só que é difícil, todo mundo sabe. E algumas mulheres têm o filho dentro de um casamento e também são sozinhas porque, nem sempre, o companheiro participa da educação e da criação. Então, acho que é difícil e acho que, com o passar do tempo, tem ficado mais difícil a maternidade. Porque a mulher tem que sair de casa, tem que trabalhar o dia inteiro, com quem ela vai deixar os filhos dela? Existem creches, existem escolas e elas deixam, mas assim, imagino que não deve ser uma coisa muito fácil, também porque, assim, aquela criança que acorda 6 horas da manhã, que sai com a mãe e que volta 8 horas, e que a gente sabe de casos que são assim. A criança fica o dia inteiro na creche na escolinha e volta 8 horas da noite p'ra casa, eu acho que é isso, não seria um ritmo de vida normal para uma criança. Eu acho que é um ritmo de vida que foi imposto à criança. Mas isso não é um ritmo de vida adequado p'ra uma criança recém-nascido. Eu acho, é difícil. Sabe! (Luísa, mulher negra, ensino superior, camisinha masculina).

Estes discursos apontam para um processo contínuo de elaboração e reelaboração da “maternagem” e como um “constructo social” se insere no processo de transformação das relações de gênero e de poder em qualquer grupo social ou sociedade contemporânea.

As Maternidades na perspectiva de mulheres brancas

Tal qual para as mulheres negras, entre os discursos coletados, há narrativas de mulheres brancas que adquirem contornos “essencialistas”.

Mas depois que nasce, é aquela...natureza de Deus mesmo, que você vê como Deus é maravilhoso, como ele fez as coisas tão perfeitas, né? Porque a gente cria um ser dentro d'agente, quando a gente vê, é tudo perfeito: um dedinho, um olhinho, não é?... Quando acaba de nascer é .parece mágica... é uma coisa do outro mundo, mesmo, muito gratificante”. (Gilmara, mulher branca, ensino médio)

[quando fiquei grávida] Eu agradecia a Deus. Eu sempre quis ser mãe. Eu tinha medo de não poder engravidar... Para mim [ser mãe] vem em primeiro lugar. (Gladis, ensino fundamental, mulher branca laqueada).

Quando a maternidade acontece na vida da mulher promove mudanças que, nem sempre foram esperadas, por isso a gravidez planejada é desejada e, em algum sentido, cultivada como ideal. A maternidade, que ocorre na fase da adolescência, é vista como um problema, em função da responsabilidade que a menina-mulher passa a ter, para as quais ela é pensada como despreparada e inexperiente. Sobretudo a maternidade fora do casamento é apontada como um problema, pois, interrompe uma fase da vida em que a menina-mulher deveria estar estudando, preparando-se para uma vida futura. A gravidez na adolescência é, por isso, questionada e encarada como um descuido das meninas-mulheres, que não lançaram mão da prevenção.

[E para as mulheres em geral, o que representa isso de ser mãe?]

Olha, eu acho que a pessoa tem que estar a fim de estar grávida. Quando ela vem, sem que a pessoa espere, por exemplo, na adolescência, a maternidade já não é tão bem-vinda. A pessoa não faz a maternidade... aí, vira um estorvo, não vai querer a maternidade naquela situação. Mas se está madura, se ela está... se ela casou, ela quis estar grávida, então aquilo vai bem, ela quis ficar grávida (Lucia, mulher branca, ensino fundamental, laqueada).

Para muitas mulheres, ter um filho representa a realização de um ideal de família, que se completa com a presença dos filhos. As crianças, então, cumprem um papel social de formação de um lar.

De certo modo, o filho promove mudanças na relação do casal. Entretanto, a maternidade adquire certa relatividade no discurso de algumas mulheres e, nem sempre, é maravilhosa, como referem outras. É uma transformação que, inegavelmente, ocorre.

Ah, porque me deu... me baixou um Exu tranca rua (risos), que eu achava que eu não tinha que ter tido filho, não queria mais saber de filho, de marido, queria sair de casa, ir p'ra balada, essas coisas, e eu achava que eles estavam me atrapalhando e.... separei dele assim, achava que ele que era o culpado de tudo. Passei um ano e meio querendo ficar com ele e sem ele. Aí, depois a gente voltou e estamos juntos até hoje. Mas olha, foi um Exu tranca rua mesmo que baixou em mim naquela época, nossa, foi um horror, nossa, era um horror. Por isso que eu falo que para ter filho, hoje, você tem que ter uma estrutura já" (Amália, mulher branca, ensino médio, marido vasectomizado).

A maternidade para as mulheres brancas de ensino superior adquire progressivamente outro aspecto. O discurso sobre a maternidade toma feições diferenciadas e avessas às concepções essencialistas. Como exemplo, os depoimentos a seguir:

[...] eu particularmente não tenho assim aquele instinto materno[...]outro filho agora não. [...] eu literalmente não nasci para ser mãe, para ter uma prole, ter todos os filhos em volta de mim.”. [Márcia, branca escolaridade superior, preservativo]

Então eu tenho vontade de ser mãe, É uma vontade nova na minha vida. Não foi sempre assim. Quando eu estava na faculdade no começo no meu primeiro casamento e tal, você quer batalhar, você tem que construir sua carreira, encontrar seu lugar no mundo, você tem que ralar muito. Tem que fazer doutorado, tem que fazer mestrado.... Não tem espaço, eu fico pensando a quantidade de horas que eu trabalho com doutorado, com o não sei o que, depois do doutorado. Vai ter pós-doutorado [...] [Jackeline, mulher branca, sem filhos, preservativo]

Ainda que a ideia de maternidade como dom, ou algo inato à mulher, não desapareça por completo dos discursos das mulheres, de modo geral, essa ideia vai progressivamente perdendo força ou sentido, ao mesmo tempo que a ideia de maternidade como construção social vai se fortalecendo e adquirindo novos significados às mulheres de escolaridade superior, ocupadas com diferentes projetos de vida, além de buscarem construir a conjugalidade em moldes concernentes ao seu estilo de vida e possibilidades afetivas.

Diferentes significados, possibilidades de vivencia e pluralidade da maternidade em constructos sociais (pos)modernos”

O discurso sobre a maternidade adquire diferentes significados e as falas passam a apresentar inúmeras possibilidades e a pluralidade própria de constructos sociais (pos)modernos. O caráter da maternidade como parte de um processo de aprendizagem passa a ser enunciado com mais intensidade. Em contrapartida, a ideia de maternidade como dom, como capacidade inata a algumas mulheres, é praticamente abandonada pela ideia de troca e alteridade com um novo ser que demanda um tipo de atenção e cuidado novo que deve ser necessariamente aprendido.

Para a interlocutora, a seguir, a maternidade é um aprendizado que implica estabelecimento de uma relação com o outro, filha ou filho. O estranhamento inicial da mãe com o bebê aponta para uma relação de alteridade, que implica constituição de dois sujeitos que, a despeito das práticas sociais e culturalmente estabelecidas acerca da maternidade, constroem

uma relação particular. A maternidade desnaturalizada, na vivência dessas mulheres sinaliza que o mito do amor materno é também construção sócio histórica¹⁴.

Olha, vou falar uma coisa estranha: quando nasceu meu primeiro filho, eu não sentia nada de maternidade. Para dizer a verdade, verdade, eu olhava a criancinha, era uma criancinha. Acho eu fui aprendendo a ser mãe. Eu não sentia essa coisa “Ah mãe”. Foi a relação mesmo. Eu até me cobrava. Olhava assim, não tinha um sentimento. Eu tinha, sim, que cuidar. Aí, depois de cuidar, você vai conhecendo a criança, a criança vai conhecendo você. Vai criando uma relação afetiva. Mas, sinceramente, sinceramente, eu não sentia nada no começo (Roberta, mulher negra, ensino superior, camisinha masculina).

Este aprendizado cotidiano da maternidade implica descobertas de emoções, não experimentadas antes. É na relação com o bebê que se descobre a maternidade ¹⁵e esta é a vivência que relata Sonia:

Eu acho que ser mãe é um aprendizado, acho que é, a gente não tem a sensação de que acerta, eu não tenho essa sensação, é uma sensação de descobrir e, principalmente, quando a gente é uma adolescente, então é uma descoberta, é um outro jeito e, ainda hoje, é uma novidade, é uma novidade; eu acho que, eu particularmente não tenho assim, aquele instinto materno, não, então para mim... [como é pra você esse instinto materno?] Eu não tenho isso, eu não tenho essa habilidade, então é, no meu caso, é uma tarefa de crescimento mesmo. [não é uma coisa que pode vir a ser?] Não, não. No meu caso não, porque eu tenho outras coisas. É um aprendizado muito grande ser mãe, cuidar, orientar, às vezes, não ser tão prática, porque eu sou uma pessoa muito prática e nem sempre dá para ser tão prática assim, tem que ser emocional e de um jeito legal para ele, achar um jeito. (Sonia, mulher branca, ensino superior, marido vasectomizado).

A maternidade é um fenômeno biológico, que passa por apropriação cultural e controle social. Afirma que a maternidade “está naturalmente inserida no ciclo de vida das fêmeas, mas provoca, enquanto fenômeno social, profundas repercussões na vida das mulheres, porque encerra uma dimensão simbólica, ideológica, emocional, religiosa, política e econômica, que se coloca muito antes para a gestante, que enfrenta as transformações orgânicas e psíquicas da gravidez, do que para a sociedade e o Estado, que absorverão muito mais tarde o novo cidadão ¹⁶.

¹⁴ Badinter, 1985.

¹⁵ Badinter, 1985.

¹⁶ Rodrigues, 1993.

O confronto de concepções ideológicas acerca da maternidade, do papel da mulher na sociedade e das injunções sociais e políticas, faz do dilema ser ou não ser mãe, algo para se refletir¹⁷.

O amor materno é possibilitado no contato com a criança. A “maternagem” é um processo a ser desenvolvido. De acordo a essa visão “O amor materno é apenas um sentimento humano. E, como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contraditoriamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina”. Este só existe quando há o desejo, e o desenvolvimento é possibilitado ao tocar, beijar, mimar a criança.¹⁸ Sobre as bases do amor materno é primordial a reflexão de Margarete Hilferding¹⁹, que deu os primeiros passos para a compreensão psicanalítica do amor materno, afastando-o do caráter instintivo e inato. Esse afastamento possibilita compreender a “maternagem” como uma capacidade possível de ser desenvolvida, ou não, dependente da relação que se estabelece com a criança e das condições existentes para tal relação. Essas reflexões remetem-nos à ideia de que os papéis sexuais, masculino e feminino, são construídos socialmente, assim como a “maternagem” e a “paternagem”. Grande parte da literatura sobre relações de gênero leva-nos a refletir sobre as implicações sociais que decorrem da fixação de normas e valores sociais, baseados na rigidez de papéis sexuais.

Em nossa pesquisa, como foi mencionado anteriormente, algumas interlocutoras entre interlocutoras brancas e negras colocam a maternidade como dom, entretanto nesse artigo enfocamos o conjunto de discursos das mulheres negras. O amor materno, diferente do fenômeno biológico de “partejar”, é um sentimento humano que pode ser desenvolvido, ou não³. É algo a ser cultivado nas relações humanas. Não é, portanto, algo que é inato a todas as mulheres. Há que haver condições sociais e culturais que permitam o surgimento do amor materno e, porque não, do amor paterno.

Os inúmeros conflitos vivenciados por mulheres, que se propõem construir algo diferente do culturalmente estabelecido, em busca de superação da concepção de maternidade como destino e, na tentativa de obter uma libertação de papéis, historicamente delegados à mulher — e que, em certa medida, promovem a subjugação e exploração da mesma — devem-se, em parte, a concepções naturalizadoras da maternidade.

¹⁷ Rodrigues, 1993.

¹⁸ Scavone, 2001.

¹⁹ Pinheiro, 1991; Hilferding, 1991.

Pesquisa sobre várias gerações de mães identificou discursos ideológicos, que ora valorizavam a natalidade, ora o controle da natalidade, sinalizando para a questão de que a maternidade tem um conteúdo que pode ser manipulado ideologicamente²⁰.

Ao buscar referências históricas brasileiras sobre a maternidade encontramos indicações de que no período colonial brasileiro, tanto o corpo da mulher como a maternidade em si passaram por processos de medicalização, o redundava em afastamento das mulheres de práticas e técnicas de partear de tradição, especialmente aquelas de africana²¹. Uma ideologia aí se instalava para impor a obstetrícia como forma privilegiada de atividade no acompanhamento do parto²².

Finalmente podemos observar como a mulher foi devolvida ao lar, em um processo de disciplinarização, sendo a maternidade sacralizada e a mulher entronizada como “rainha do lar”²³, a ideologia higienista marginalizou as nutrizas (em geral amas de leite, mulheres negras) e condenou as mulheres que se eximiam do papel do de mãe, disciplinou a atividade materna dentro de conformações essencialistas. Ao mesmo tempo em que a construção ideológica, de tipo essencialista, pretendeu anular a importância de análises históricas e socioculturais que conceberam o ideal de maternidade como algo inato às mulheres.

Considerações Finais

O resultado desta pesquisa revela a importância de inclusão do recorte étnico/racial no campo de análise sobre as condições de saúde sexual e reprodutiva, do mesmo modo como tem sido incluída e necessária a questão de gênero em suas diferentes dimensões e aspectos²⁴. Tanto gênero, como raça/etnia impõem a necessidade de abordar questões socioculturais que, pela própria característica, são dinâmicas e requerem uma visão mais ampla da sociedade no qual se estruturam o poder que institui a desigualdade social, econômica e política e, em certa medida, imprimem nos corpos iniquidades na saúde. Os dados obtidos remetem para a questão da maternidade, a partir de patamares de reflexão em que a transversalidade de gênero e raça/etnia deva ser considerada na análise das condições de vida e, de forma mais concreta, da classe social.

²⁰ Rodrigues, 1993.

²¹ Priore, 1989.

²² Tanaka & Alvarenga, 1999.

²³ Rago, 1987.

²⁴ Scott, 1991.

Esses três elementos ²⁵ estão imbricados e, em determinados momentos, situações ou condições, um deles pode estar mais acentuado que outros.

Referências Bibliográficas

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

BATISTA, L. E et al . Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saude soc.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 689-702, Sept. 2016

BELFORT, I K P; KALCKMANN, S; BATISTA, L E. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, *Brasil. Saude soc.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 631-640, Sept. 2016 .

BERQUO, E; LAGO, T Di G do. Atenção em saúde reprodutiva no Brasil: eventuais diferenciais étnico-raciais. *Saude soc.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 550-560, Sept. 2016 .

COSTA, S G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Revista Estudos Feministas*; 2002;(2):301-323.

DEL PRIORE, M. *Estudo CEDHAL 4 – A maternidade da mulher negra no período colonial brasileiro*. São Paulo: CEDHAL; 1989.

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedade moderna*. São Paulo: Unesp; 1993.

HILFERDING, M. Reunião de 11 de janeiro de 1911- Ata da Sociedade Psicanalítica de Viena. In: HILFERDING M.; PINHEIRO, Teresa; VIANNA, H Besserman. *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta; 1991. .85-101

MARTINS, Alaerte Leandro. *Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 2473-2479, Nov. 2006 .

MARTINS, Alaerte Leandro. Near miss e mulheres negras. *Saude soc.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 573-588, Sept. 2016 .

MORSE, M L et al . Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 623-638, Apr. 2011 .

PINHEIRO, T. Reflexões sobre as bases do amor materno. In: HILFERDING, M; Pinheiro T.; Vianna, H B. *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta; 1991. p.103-134.

²⁵ Saffioti, 1995.

RAGO, M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

ROCHA, M I B da & ANDALAF Neto J. A questão do aborto – aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó, E S (org). *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp; 2003. p.257-318.

RODRIGUES, G de C. O dilema da maternidade, São Paulo, 1993 [*Tese de doutorado-PUC-SP-Ciências Sociais*].

SAFFIOTI, H I B & ALMEIDA, S S de. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 1995.

SCAVONE, L. *A maternidade e o feminismo: dialogo com as ciências sociais*. Cadernos Pagu(16):2001:pp.137-150

SCAVONE, L. *Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero*. Interface – Comunic, Saúde, Educ, 8, 2001

SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. Trad. DABAT, C R de; ÁVILA, M B. Recife: SOS- Corpo; 1991.

TANAKA, A . C. D’A & Alvarenga, A. T de. Tecnologia e medicalização na concepção e anticoncepção. In: GALVÃO, L & DÍAZ, J (org.) *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Editora Hucitec: Population Council; 1999. p.198-208

VIEIRA, E M. Medicalização do corpo feminino. In: GIFFIN, KAREN; COSTA, S H. *Questões de Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1999.p.67-78.

Augusta Thereza de Alvarenga: Graduada em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1970), possui mestrado (1978) e doutorado (1985) em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, pós-doutorado pela Université Paris VIII, França (1990) e livre-docência pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2013) . Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo desde 1977 exerce, atualmente, atividades de ensino e de pesquisa como Professor Sênior, com destaque para os seguintes temas: saúde reprodutiva e saúde sexual, gênero, violência, contracepção, desigualdade social, epistemologia em saúde, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Raquel Souzas: Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1993), graduação em Licenciatura em Ciências Sociais pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (1997), especialização, mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2000) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é orientador na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e pesquisador da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: gênero, relações raciais, direito à saúde, saúde coletiva e direitos reprodutivos. Professora-Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Relações

Étnicas e Contemporaneidade do ODEERE/UESB - Jequié-BA. Professora Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IMS-CAT/UFBA CAMPUS VITORIA DA CONQUISTA.

Artigo recebido para publicação em: Maio de 2017.

Artigo aprovado para publicação em: Junho de 2017.