

61

ISSN 0104-7183  
ISSN 1806-9983 (on-line)

# Horizontes Antropológicos

Governança reprodutiva

2021





ano 27  
número 61  
setembro/dezembro 2021

ISSN 0104-7183  
ISSN 1806-9983 (on-line)

# Horizontes Antropológicos

## 61 | Governança reprodutiva

número organizado por

Claudia Fonseca

Fernanda Rifiotis

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil

Diana Marre

Universitat Autònoma de Barcelona – Catalunya, Espanha

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, ano 27, n. 61, set./dez. 2021



**Expediente:**

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Av. Bento Gonçalves, 9500, Prédio 43111, Sala 116  
91509-900 – Porto Alegre – RS – Brasil  
Telefone: (51) 3308-6625  
E-mail: horizontes@ufrgs.br  
Site: <http://www.ufrgs.br/ppgas/ha>

**Capa:**

Projeto gráfico: Carla Luzzatto

Desenvolvimento gráfico: Fabíola de Carvalho

Ilustração: Prato provavelmente feito em Urbino, Itália, por volta de 1546 (detalhe). Foto: © Victoria and Albert Museum, London.

Projeto gráfico do miolo, revisão e editoração eletrônica: Trema Assessoria Editorial

Este número é publicado com o suporte financeiro do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/UFRGS

Catálogo: Biblioteca Setorial de Ciências Sociais e Humanidades/UFRGS

Bibliotecário: Maycke Young de Lima – CRB 10/1920

Horizontes Antropológicos / Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. – Vol. 1, n. 1 (1995)-. – Porto Alegre : UFRGS. IFCH, 2009. – Quadrimestral. Continua: Cadernos de Antropologia. – ISSN 0104-7183 (impresso), ISSN 1806-9983 (on-line).

1. Antropologia. 2. Ciências sociais. I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Programa de Pós-graduação em Antropologia Social.*

*Horizontes Antropológicos* está indexada em:

1FINDR

BASE – Bielefeld Academic Search Engine

DOAJ – Directory of Open Access Journals

Google Scholar

IBSS – International Bibliography of the Social Sciences

LAPTOC – Latin American Periodical Tables of Content

LatinRev – Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades da FLACSO

OJS – SEER

OpenEdition

Portal LivRe

ProQuest Social Science Journals via IBSS  
Researching Brazil

ROAD

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SCIMAGO – Web of Science

SCOPUS

SHERPA ROMEO

Social Compass via IBSS

Signatory of



# Sumário | Summary

## Apresentação | Introduction

- 7     Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política  
Reproductive governance: a matter of utmost political relevance  
Claudia Fonseca; Diana Marre; Fernanda Rifiotis

## Artigos | Articles

- 47     Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão  
da fecundidade de mulheres “vulneráveis”  
Precarious lives: government technologies and management modes  
of “vulnerable” women’s fertility  
Elaine Reis Brandão; Cristiane da Silva Cabral
- 85     O governo da gestação por substituição na era da biotecnologia:  
as biolegalidades cambiantes do parentesco  
Governing surrogacy in the age of biotechnology: the shifting  
biolegalities of parenthood  
Sonja van Wichelen
- 113    Las disputas por el parentesco y por la vida: argumentos religiosos y  
procesos de acumulación económica en reproducción asistida  
en Uruguay  
Disputes over kinship and life: religious arguments and economic  
accumulation processes in assisted reproduction in Uruguay  
Mariana Viera Cherro

- 143 Mobile phones, non-human agents at the service of assisted reproduction: monitoring and gendered dual allegiance  
Telefones celulares, agentes não-humanos ao serviço da reprodução assistida: monitoramento e dupla fidelidade generificada  
Véronique Duchesne
- 163 Condensaciones ginecológicas. Relaciones entre prácticas médico-clínicas, políticas sexuales y reproductivas y la materialidad de los cuerpos de las mujeres cis en el campo (toco)ginecológico de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
Gynecological condensations. Relations between medical-clinical practices, sexual and reproductive policies and the materiality of cis women's bodies in the gynecological field of the City of Buenos Aires, Argentina  
Ana Mines Cuenya
- 199 Pariendo madres: talleres de parto y de crianza en un distrito rural bonaerense  
Bearing mothers: child-rearing and childbirth workshops in a rural district of Buenos Aires  
Johana Kunin
- 227 Economías morales del cuidado infantil. Familias, género y desigualdades en los programas de acogimiento familiar en la Argentina  
Moral economies of childhood care. Foster care policy and biological families  
Valeria Llobet; Carla Villalta
- 257 Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica  
Naming the nameless. The problematization of obstetric violence and the construction of a counter-hegemonic reproductive pedagogy  
Giovana Acacia Tempesta; Ruhana Luciano de França

- 291 Amor ou risco? Refletindo sobre sentidos, regulações e orientações a respeito do leite materno a partir de casos de “amamentação cruzada”  
Love or risk? Reflecting on meanings, regulations and prescriptions around breast milk, through “cross-nursing” episodes  
Marina Nucci; Natalia Fazzioni
- 323 A renúncia da mãe: sobre gênero, violência e práticas de Estado  
The renouncing of the mother: about gender, violence and state practices  
Roberto Efrem Filho; Breno Marques de Mello
- 351 Experiências maternas de Geni: a trajetória de uma mulher transexual e sua relação com a Justiça da Infância e Juventude  
Geni’s motherhood experiences: the story of a transsexual woman and her relationship with the Court of Children and Youth  
Alessandra de Andrade Rinaldi; Ricardo Andrade Coitinho Filho;  
Juliana Borges de Souza; Camila Cristina Dias de Souza

## Espaço Aberto | Open Space

- 379 *Argonautas*, cem anos depois  
*Argonauts*, a hundred years later  
Mariza Peirano
- 405 *Argonautas*, cem anos: uma releitura em pesquisas do Núcleo de Antropologia Urbana da USP  
A hundred years of *Argonauts*: a reinterpretation based on USP’s Urban Anthropology Center research  
José Guilherme Cantor Magnani

437 Comemoração dos 25 anos de fotoetnografia: entrevista  
com Luiz Eduardo Robinson Achutti

Celebration of 25 years of photoethnography: interview  
with Luiz Eduardo Robinson Achutti

Fabio Lopes Alves; Claudia Barcelos de Moura Abreu;  
Tânia Maria Rechia Schroeder; Adrian Alvarez Estrada

# Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política

## Reproductive governance: a matter of utmost political relevance

Claudia Fonseca<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7761-6095>

[claudialwfonseca@gmail.com](mailto:claudialwfonseca@gmail.com)

Diana Marre<sup>II</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2852-3762>

[diana.marre@uab.es](mailto:diana.marre@uab.es)

Fernanda Rifiotis<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7307-2254>

[frifiotis@gmail.com](mailto:frifiotis@gmail.com)

<sup>I</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>II</sup> Universitat Autònoma de Barcelona – Barcelona, Catalunya, Espanha



No fim de julho, 2021, uma notícia publicada em um jornal de Florianópolis narra o caso de uma bebê que, antes mesmo de completar seu primeiro mês de vida, foi retirada da sua mãe e encaminhada para um abrigo e, posteriormente, teria sido hospitalizada por ter apresentado problemas com a alimentação feita com fórmula em substituição ao leite materno. À medida que se avança na leitura do texto,<sup>1</sup> uma trama complexa de eventos vai sendo revelada e nos interpela de muitas formas. A mãe, Andrielli – uma jovem negra de 21 anos –, estava proibida de ter contato e amamentar a filha, que lhe foi retirada pelo conselho tutelar apenas três horas após o parto. Na véspera da internação, o desembargador havia negado o recurso impetrado pelo defensor público para que a mãe pudesse ter contato com a filha e a amamentasse. A justificativa para essa separação entre mãe e filha estaria no fato de a jovem enfrentar um processo de destituição do poder familiar, cujo desfecho decidirá a quem cabe a guarda da criança. No processo estariam supostas violações de direitos da criança e a “negligência” por parte da mãe durante a gravidez. No histórico da mãe, mencionado pelo conselho tutelar, constariam também outros dois processos de destituição do poder familiar e a vida em situação de rua durante a gestação. Ao final do texto, em um último ato, a jovem torna-se vítima de uma possível violência obstétrica cometida pelo hospital. A defensoria pública estaria apurando a realização de uma laqueadura sem consentimento e também aponta para irregularidade após o parto com a proibição da amamentação, direito da mãe, previsto em lei.

Ao trazermos o caso de Andrielli pretendemos mostrar o quanto ele nos fala sobre práticas e pautas que já nos são conhecidas e nos interpelam diariamente. A história dessa mãe jovem nos fala sobre maternidade, família (e destituição do poder familiar), tutela (guarda e institucionalização), cuidado (quem pode cuidar e quem merece ser cuidado), parto e violência obstétrica, esterilização feminina (laqueadura sem consentimento), direitos reprodutivos (direito de amamentar, direito de escolha), violação de direitos (da mãe e do bebê), reprodução estratificada (famílias que são reconhecidas e legítimas e aquelas que são objeto de uma constante vigilância punitiva) e pobreza e desigualdade social. Ao mesmo tempo, é importante notar que não faltaram

---

1 Reportagem publicada no site jornalístico *Catarinas* em 30 de julho de 2021 (Guimarães, 2021). E, posteriormente, em 21 de agosto de 2021, a notícia foi veiculada no jornal *ND+* (Bottamedi, 2021).

reações em diferentes escalas contra o tipo de abuso que ocorreu com Andrielli desde as denúncias midiáticas, protestos de movimentos sociais (em particular, do movimento negro – já que tantos casos envolvem mães não brancas), audiências públicas, pesquisas acadêmicas coordenadas e até uma nota da própria Associação Brasileira de Antropologia (ABA). Essas reações assinalam não só brechas nos desenhos modernistas de controle, mas também o potencial de protestos coletivos e a própria agência das pessoas envolvidas.

Ao iniciar nossa discussão com esse caso, nossa intenção é de sublinhar como, muito além de ser um fenômeno biológico bem delimitado, a reprodução humana está inevitavelmente entrelaçada com interesses de coletividades e forças políticas que perpassam o tecido social. Representa um problema tanto material quanto político perpassado por questões não só de gênero e sexualidade, mas também de Estado, raça e mercado que, via corpos e afetos, interconectam o micrológico com processos transnacionais (Murphy, 2012). Assim, a história de Andrielli reúne uma série de eventos passíveis de problematização à luz da temática do presente número: a Governança Reprodutiva, termo consagrado, em 2012, pela dupla de antropólogas feministas Lynn Morgan e Elizabeth Roberts:

Os mecanismos pelos quais diferentes configurações históricas de atores, como instituições estatais, religiosas e internacionais financeiras, ONGs e movimentos sociais, usam controles legislativos, incentivos econômicos, injunções morais, coerção direta e incitamentos éticos para produzir, monitorar e controlar comportamentos reprodutivos e práticas populacionais. (Morgan; Roberts, 2012, p. 243, tradução nossa).

Assumimos que, ao focar a governança reprodutiva, estamos cobrindo apenas uma modesta parte do vasto campo da antropologia da reprodução (Grossi; Oltramari; Ferreira, 2021; Han; Tomori, 2021). Porém, a partir dos textos selecionados para compor este número, buscamos revigorar alguns debates que vêm se delineando em anos recentes sobre reprodução estratificada, regimes morais, cuidado/trabalho reprodutivo e agência/ação transformativa. Reunimos sob uma mesma pauta estudos que têm sido pensados de forma etnográfica sobre processos reprodutivos – da saúde da mulher e gravidez até as diferentes formas do exercício materno – em diversos países e com diferentes ênfases. Partimos

da hipótese de que toda reprodução é política (Ginsburg; Rapp, 1995) e, seguindo a trajetória de debates dos últimos anos, esperamos chegar à demonstração de que, tal como sugere Briggs (2017), todas as políticas são políticas reprodutivas.

Para a organização deste número de *Horizontes Antropológicos*, contamos com a colaboração de três pesquisadoras – uma norte-americana radicada há décadas no Brasil, uma argentina morando há 30 anos na Espanha e uma brasileira com vivência na França, além de pareceristas de vários países da América do Sul e também da Europa.<sup>2</sup> Dessa maneira, pudemos aprofundar uma reflexão sobre os múltiplos fenômenos ligados ao campo da reprodução a partir da comparação tácita entre regiões (Norte e Sul; Europa-Estados Unidos e América Latina) e entre países (com maior ênfase no Cone Sul e na Espanha), com ampla consideração dos fluxos globais. Não pretendemos dar conta da vasta produção que existe nesse campo (ver Han; Tomori, 2021), mas nos parágrafos a seguir, depois de acenar para a linha de análise que inspirou nosso foco na governança reprodutiva, esboçamos algumas ideias que emergiram através do diálogo com as autoras e os autores e pareceristas deste volume.

## **Emaranhados entre feminismo e direitos reprodutivos**

A linha analítica que nos interessa aqui começa recentemente, nos emaranhados entre feminismo e direitos reprodutivos. Embora suscitada já no final dos anos 1960 pela Comissão de Direitos Humanos da ONU, foi a Conferência do Cairo que consagrou a ideia de direitos reprodutivos em 1994 para se referir ao bem-estar completo, físico e mental, em todos os processos e funções relacionadas ao sistema reprodutivo. No mesmo ano, o Black Women's Caucus, em Chicago, acrescentou uma nova dimensão fundamental às discussões, se referindo à justiça reprodutiva. Segundo essa noção, tão importante quanto o direito a não ter filhos era o direito a ter e criar filhos em condições dignas. A noção de governança reprodutiva tem suas raízes nessa conjuntura histórica, forjada pela

---

2 Claudia Fonseca conta com o apoio financeiro do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) na forma de uma bolsa de produtividade em pesquisa; Diana Marre participou como IP do projeto PID2020-112692RB-C21/AEI/10.13039/501100011033 financiado pelo Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España e graças ao prêmio ICREA Acadèmia que recebeu para o período 2020-2024.

convergência de diversos movimentos sociais (feminista, negro, LBTT, descolonialista) e seus tremendos esforços para levar adiante certa agenda política.

As bases conceituais para uma antropologia da reprodução foram articuladas nos trabalhos pioneiros de Rayna Rapp e Faye Ginsburg durante os anos 1990, indo do primeiro enunciado em “The politics of reproduction” (Ginsburg; Rapp, 1991) até uma consolidação da proposta na introdução da coletânea, *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction* (Ginsburg; Rapp, 1995) [*Concebendo a Nova Ordem Mundial: políticas globais de reprodução*]. Com o objetivo assumido de romper com preconceções que tinham relegado a reprodução a uma esfera restrita – exclusivamente doméstica, biológica e basicamente feminina –, as autoras apresentavam a reprodução como assunto sumamente político. As controvérsias sobre práticas reprodutivas diziam respeito a lutas sobre o futuro de comunidades, nações e povos. Reafirmando o espírito que tinha permeado as diversas conferências mundiais (Cairo, Beijing, etc.), as colaboradoras daquele volume mostravam o fluxo transnacional de tecnologias, ideologias e normas que interagem, num terreno altamente desigual, com “culturas” e práticas locais. E denunciavam os instrumentos de violência eufemizada – lacunas, silêncios e discursos filantrópicos, que contribuíam para invisibilizar o enorme valor econômico, político e emocional do trabalho reprodutivo.

Reforçando a ideia de desigualdades no campo da reprodução, a noção de “reprodução estratificada” foi cunhada para sublinhar a distribuição desproporcional de trabalho reprodutivo nas dinâmicas que interconectam diferentes grupos, fazendo com que algumas pessoas acabem desfrutando de um grande leque de possibilidades à custa de outras. Shellee Colen (1995), autora do conceito, ilustrou a estratificação simbiótica de modelos de família com o caso de babás caribenhas em Nova Iorque que, enquanto se esmeravam em cuidar dos filhos da elite norte-americana, observavam à distância seus próprios filhos crescerem em circunstâncias longe de ideais. Mas a noção de reprodução estratificada seria logo aplicada a um grande leque de práticas reprodutivas – de adoções transnacionais a maternidades sub-rogadas – para ressaltar como as desigualdades de dinheiro e poder condicionam as relações complementares e hierárquicas nas dinâmicas reprodutivas contemporâneas.

Ao introduzir o tema da governança reprodutiva, Morgan e Roberts (2012) procuraram consolidar as novas tendências analíticas reforçando alguns

caminhos indicados por Ginsburg e Rapp (1991). Assim, propuseram estender o olhar analítico para além do Estado (para forças políticas tais como movimentos sociais, ONGs internacionais, igrejas, corporações médicas e o próprio mercado), diversificando as pautas (indo além da gravidez e controle populacional para a pleora de elementos que condicionam a vida doméstica e familiar) e chegando cada vez mais perto das práticas e subjetividades corporificadas tão bem desenhadas por estudos etnográficos. Lembremos que a antropologia da reprodução já tinha estabelecido o eixo político do tema e já tinha ressaltado as inescapáveis desigualdades produzidas na interação das múltiplas agências nos processos reprodutivos. Agora, no seu artigo dirigido especificamente para estudos na América Latina, Morgan e Roberts acrescentam a insistência nos “regimes morais” que, por lógicas globais perpassando as estratégias nacionais de intervenção, exercem uma influência normalizadora sobre as práticas de reprodução, os comportamentos sexuais e as relações de gênero.

O pensamento de Foucault, com destaque aos regimes de verdade que subjazem às diferentes formas de biopoder, é um elemento central nessa guinada. Contudo, ao insistirem na importância central dos significados e valores que afloram no curso da vida, Morgan e Roberts apelam às perspectivas de Fassin (2009) sobre as “políticas da vida”. Nessa proposta, sublinha-se o fato de que valores diferentes acompanham vidas diferentes, e, portanto, os modos de subjetivização talvez não sejam os mesmos em cima e em baixo da hierarquia social. Trata-se de uma análise que, sem perder de vista as influências mais abrangentes, reflete as preocupações do olhar etnográfico com particularidades “locais”, subjetividades individuais e compreensões coladas às práticas das rotinas cotidianas (por exemplo, de cuidado). Emerge assim a importância de o pesquisador atentar para as formas situadas de raciocínio moral, operando através de uma série de configurações heterogêneas, evocadas e retrabalhadas em situações problemáticas por pessoas em busca de um norte para seus modos de agir.

O destaque analítico dado aos “sentidos e valores” que orienta a análise da governança reprodutiva se consolida numa conjuntura política global altamente conturbada em que certas conquistas parecem estar sendo desfeitas. Nos Estados Unidos, por exemplo, o avanço de um eleitorado com forte viés religioso e conservador já levou diversos estados a passar legislação que praticamente anula o direito ao aborto consagrado pela Corte Suprema décadas

atrás. No atual cenário polarizado, o direito da mulher a terminar sua gravidez é cancelado pelo direito do feto a nascer; a ênfase discursiva é deslocada da liberdade reprodutiva de uma pessoa viva para o futuro imaginado de um humano em potencial (Krause; De Zordo, 2012). Na América Latina, onde houve só recentemente, e em poucos países, a descriminalização do aborto, vemos como a legislação progressista não é em si garantia de novos direitos. Mesmo em países como o Uruguai, onde à força de duras lutas foi possível derrubar as proibições legais, médicos ainda aproveitam brechas na legislação para, à base da convicção íntima, exercer seu direito a recusar realizar uma interrupção de gravidez (Rostagnol, 2015, 2016). No mundo inteiro, assaltos orquestrados contra uma suposta “ideologia de gênero”, apoiados por setores evangélicos e alas conservadoras da Igreja Católica, renovam campanhas morais de grande potência, enaltecendo a família heterossexual tradicional e condenando qualquer sexualidade não atrelada à reprodução (Cornejo-Valle; Pichardo, 2017).

No cenário contemporâneo, a própria linguagem de direitos se mostra vulnerável a ressignificações que podem implicar um redirecionamento radical de sentidos. Tanto Sanabria (2010) como Krause e De Zordo (2012), ao considerar programas de planejamento familiar no Brasil dirigidos especificamente para mulheres de baixa renda, apontam para esse tipo de paradoxo. Por um lado, as diferentes formas de contracepção são sistematicamente pautadas como “direito” de cidadã, permitindo maior autonomia feminina. Por outro lado, são apresentadas como dever moral, com o entendimento que a não adesão só pode ser fruto de ignorância ou falta moral da mulher que, assim, coloca em perigo não só o bem-estar da família, mas o desenvolvimento da nação. Dessa maneira, a noção de “autonomia” feminina reforça sutilmente políticas neoeugênicas objetivando coibir a fertilidade de pessoas de certa classe e cor (Brandão e Cabral, neste número). Outra situação paradoxal vem à tona nos casos de gestação por substituição, quando os direitos da criança são evocados para passar por cima de proteções básicas das mulheres, “barrigas de aluguel”, contratadas para gestá-las (Van Wichelen, neste número). Ou, como vimos no episódio que abre este texto, o princípio do “melhor interesse da criança” é acionado para retirar crianças de suas famílias em situação de vulnerabilidade social. Reconhecendo que a compreensão desses aparentes paradoxos requer um olhar que vai além das leis, das políticas explícitas e das instituições estatais, pesquisadores voltam suas lentes analíticas para a gênese e mecanismos de fomento

dos valores e sentidos que subjazem às diferentes tomadas de decisão sobre as práticas reprodutivas nas suas diversas escalas.

Nessa conjuntura, o convite feito por Laura Briggs (2017) para pensarmos *todas* as políticas enquanto políticas reprodutivas vem a calhar. Inspira-nos a reconsiderar o papel de um conjunto de práticas/ações que por um longo período foram tomadas como fundamentalmente pertencentes à esfera privada, relegadas à invisibilidade, e trazê-las à luz de questões mais amplas. Assim, adentramos não só nas temáticas mais comumente associadas a essa, tais como reprodução assistida, aborto, gravidez, contraceptivos, mas também os componentes críticos do trabalho reprodutivo em pautas como bem-estar social, imigração, cuidados infantis, dinâmicas familiares, casamento gay, direitos civis, assistência social e pensões, etc. Trata-se, como insiste a autora, de um trabalho real/concreto produto e produtor da política. Nos últimos tempos, o trabalho reprodutivo tem se tornado mais importante do que nunca, sobretudo em função da privatização das tarefas de cuidado, e por isso a exclusão dessa pauta dos debates políticos e econômicos gerais tem se tornado cada vez mais intolerável. Os artigos reunidos no presente número ilustram bem a proposta de Briggs. Não obstante uma grande diversidade de temas – práticas ginecológicas, violência obstétrica, parto e amamentação cruzada, experiências de maternidade e maternagem, adoção e acolhimento familiar, reprodução assistida, gestação por substituição e políticas de reprodução – todos os trabalhos, de maneira mais ou menos direta, são atravessados pelo diálogo entre trabalho reprodutivo e política.

## Especificidades do Norte global

Na sua introdução ao volume em que o artigo de Morgan e Roberts foi publicado, Krause e De Zordo (2012) recorrem à ideia de biopolítica para descrever as racionalidades de reprodução através da divisa Norte-Sul. Boa parte da reflexão destas autoras é dedicada a situar problemas de governo numa conjuntura de grandes mudanças demográficas, incluindo, em algumas partes do mundo, uma baixa dramática de natalidade. As autoras dos diferentes artigos – sobre Polônia, Itália, Paquistão, e Brasil – elaboram densas descrições de seus respectivos contextos, ressaltando especificidades de comportamentos reprodutivos.

Porém, o saldo teórico da justaposição de casos é dirigido ao que estes têm em comum. Em alguns lugares, as flutuações nos padrões de fertilidade podem ter ressignificado programas de planejamento familiar, usando inclusive uma linguagem dos direitos sexuais e da saúde da mulher, mas a globalização neoliberal tem provocado dilemas que “se espelham”. Do Norte global ao Sul, vigilância e disciplina, assim como perspectivas neomalthusianas, ainda fazem parte das políticas de fertilidade (Krause; De Zordo, 2012). Apesar de apreciar esses argumentos, ao organizar o presente número, nos colocamos constantemente a pergunta: como que o posicionamento (nacional e geográfico) do observador cria relações diferentes com um termo tal como “governança reprodutiva”?

No hemisfério norte, vindo se somar aos assuntos clássicos da antropologia da reprodução, testemunhamos desde o início dos anos 2000 uma grande proliferação de estudos sobre, além da adoção transnacional, as intervenções médicas de reprodução assistida (ver, por exemplo, Birenbaum-Carmeli; Inhorn, 2009; Sargent; Browner, 2011). Nós imaginávamos neste número de *Horizontes Antropológicos* uma proporção algo semelhante entre as submissões que receberíamos, mas essa expectativa não se realizou. Em compensação, vieram muitas pesquisas empíricas sobre os aparatos e moralidades que perpassam a relação entre pais, mães e filhos. Esse desvio do roteiro imaginado nos levou a refletir sobre possíveis fatores contextuais na explicação da ênfase diversa de preocupações.

Pensando especificidades do Norte global, olhemos em primeiro lugar para a grande atenção atribuída às mudanças demográficas das últimas décadas que parecem ter transformado a paisagem da vida familiar. É compreensível que, diante da queda dramática de fertilidade ocorrendo nos Estados Unidos e especialmente na Europa ocidental, tenha prosperado uma nova linha de pesquisa sobre as dificuldades dos cidadãos comuns (em geral, das camadas médias) em conceber um filho. Assim, a preocupação de analistas passou a ser menos com as insuficiências dos programas de planejamento familiar (já amplamente difundidos), e mais com a crescente demanda de pessoas frustradas por não conseguirem formar uma família.

Embora a ausência involuntária de filhos tenha se enunciado como problema em muitos países euro-americanos já nos anos 1990, a experiência espanhola se destaca pela maneira rápida e intensa como esse problema surgiu (Alvarez; Marre, 2021). Em 1978, a taxa de fecundidade era de 2,77 filhos por mulher, a mais



alta da Europa. Até 1993, tinha caído para 1,3 – uma das mais baixas do mundo e bem abaixo da reposição demográfica. Se, logo depois da Segunda Guerra Mundial, calculava-se que apenas 10% das espanholas nunca teriam filhos, passados 30 anos, essa proporção já era quatro vezes maior. Parte desse aumento é atribuída à tendência de mulheres a entrar no mercado de trabalho em número cada vez maior. Muitas delas acabam se dedicando a suas carreiras, adiando a maternidade para um momento quando as chances de engravidar são menores. Mas existem, como nos lembra Briggs (2017), outras influências das políticas neoliberais que passam a restringir as aspirações à vida familiar. A redução do valor real de salários fez com que ambos os membros do casal tivessem que se engajar na força de trabalho, inclusive com uma carga horária maior do que em gerações anteriores. Simultaneamente, com as restrições orçamentárias para serviços públicos de apoio, a responsabilidade pelos cuidados de pessoas dependentes passou a recair cada vez mais sobre as famílias nucleares (principalmente sobre as mulheres). Restrito ao setor comercial, o custo de um eventual auxílio por ajudantes pagos ficou proibitivo para boa parte dos jovens casais. Assim, até ter a estabilidade financeira para equilibrar as diversas demandas (domésticas, maternas, profissionais) às quais deviam atender, muitas mulheres já teriam atingido uma idade que tornaria a procriação “natural” difícil.

O alto custo dos diferentes processos “assistidos” de ter filhos – quer seja através da adoção ou da intervenção médica – introduz uma segunda particularidade que distingue o hemisfério norte do sul. Enquanto as políticas neoliberais de austeridade faziam estragos no mundo inteiro, boa parte dos cidadãos da Europa ocidental e a América do Norte – seja pelo emprego, seja pelas subvenções estatais – ainda gozavam de condições que lhes permitiam participar dos variados mercados de consumo. É nesse contexto que pesquisadores chamam atenção para a maneira como as relações íntimas, e também os demais elementos do trabalho reprodutivo tradicionalmente associados à esfera doméstica, se tornaram objeto de comodificação (Constable, 2009). Práticas tais como adoção infantil e maternidade assistida tomam seu lugar, ao lado de outros serviços reprodutivos, para se transformar em produtos mercadológicos, envolvendo pesados investimentos e lucros financeiros de uma classe média vultosa.

Lembremos que, num primeiro momento, mulheres tendo dificuldade para engravidar procuravam resolver seu problema, tal como em gerações anteriores, pela adoção de um bebê. Entretanto, por diversas razões, a oferta “local” de

crianças disponíveis para adoção minguou, não suprimindo mais a demanda. A partir dos anos 1970, diminuiu o número de gravidezes imprevistas. Além do desenvolvimento de contraceptivos de uso acessível e a baixo custo, a interrupção voluntária da gravidez passou a ser uma opção nos Estados Unidos e em um número crescente de países da Europa. E, graças a uma moralidade sexual mais liberal e à ampliação de subvenções públicas, mesmo os nascimentos não programados passaram a ser aceitos com maior facilidade. Diante da carência de recém-nascidos disponíveis, pais pretendentes – por exemplo, nos Estados Unidos – podiam voltar suas esperanças para os serviços públicos de acolhimento. Passavam assim a aceitar uma criança (não mais um recém-nascido) retirada de sua família inevitavelmente pobre e pertencendo a uma minoria étnica discriminada, com ou sem o consentimento dos pais. Contudo, em pouco tempo, surgiram reações organizadas pelos movimentos negro, indígena e outras minorias protestando contra essas adoções “transraciais” (Modell, 1998; Roberts, 2002). É diante desse impasse, deparando-se com uma escassez de crianças adotáveis no seu próprio país, que pessoas sofrendo da “ausência involuntária de prole” passaram a buscar a criança desejada (de preferência, bebê, de pele clara e em boa saúde), a grande custo financeiro, nas regiões mais pobres da América Latina, da Ásia e eventualmente da África (Ballard *et al.*, 2015; Marre; Briggs, 2009). As desigualdades que separavam as populações em fornecedoras e receptoras de crianças adotadas se estenderam assim para incluir regiões do outro lado do globo.

No início da onda de adoções transnacionais, existiam poucas regulações sobre o processo. E mesmo quando surgiu, em 1993, a Convenção de Haia sobre a adoção transnacional, a legislação internacional parecia servir antes para azeitar do que para estancar os fluxos (Van Wichelen, 2019). Porém, aos poucos, os países mais visados (Brasil, Guatemala, China) passaram a impor restrições à adoção internacional, obrigando os pretendentes estrangeiros a procurar novos territórios. As rotas da adoção transnacional já tinham mudado várias vezes de curso antes de 2004, quando – com as portas fechadas pela grande maioria dos países do Sul – o número de transações entrou em declínio definitivo (Selman, 2012).

Esse declínio se deve pelo menos em parte a uma outra característica que cabe destacar sobre o cenário reprodutivo dos países do Norte global: a grande popularidade das novas tecnologias reprodutivas que surgiram simultaneamente à expansão da adoção transnacional. Essa popularidade veio acompanhada da

expansão de oportunidades de viagem. Conforme a grande variabilidade de condições de acesso, custos, regulamentação legal e qualidade de serviços, os “consumidores” dessas tecnologias passaram a se deslocar entre países e mesmo entre os continentes, forjando rotas sempre renovadas de “reproturismo” (Birenbaum-Carmeli, Inhorn, 2009). Na Espanha, por exemplo, junto com a diminuição da adoção transnacional (no início dos anos 2010), o número de ciclos de reprodução medicamente assistida passa por um aumento astronômico. Com acesso praticamente aberto a gametas femininos de terceiras, os tratamentos dão resultados positivos, inspirando um grande influxo de viajantes de países limítrofes e mesmo mais distantes. Desde 2016, o país consta como campeão europeu em número de procedimentos de reprodução assistida (Marre; San Román; Guerra, 2018). Em contrapartida, por causa de restrições nacionais, algumas pessoas – principalmente casais de homens – são obrigadas a viajar para o exterior (para os Estados Unidos, Ucrânia, Geórgia e México) em busca de mulheres que aceitarão colaborar num procedimento de gestação por substituição.

As observações de Duchesne (neste número) sobre mulheres africanas nas clínicas parisienses de fertilidade nos trazem uma ilustração viva dos deslocamentos transnacionais para fins reprodutivos. A etnógrafa trava contatos tanto com imigrantes já residindo na França que conseguem aproveitar os serviços de saúde pública quanto com as viajantes recém-chegadas no país com o propósito de pagar um tratamento em alguma clínica privada. Por sua descrição, se torna evidente como – naquele contexto – a conjunção de tecnologias (de telefones celulares, rotas aéreas e técnicas de fecundação *in vitro*) fomentam comportamentos reprodutivos que evocam novas autoridades (médicas e legais) ao mesmo tempo que preservam muitos dos controles “tradicionais”, regidos por estereótipos de gênero e da família estendida.

Os deslocamentos transnacionais colocam em destaque, como nunca antes, a influência de normas legais na configuração de comportamentos familiares. Definições legais sobre as práticas de pessoas gays e lésbicas – em relação ao matrimônio, à adoção e às novas tecnologias reprodutivas – determinam formas familiares diversas. Na França, por exemplo, diante de leis que restringem a possibilidade de certas intervenções médicas, arranjos de parentalidade compartilhada entre casais gays e lésbicos são bastante comuns. Trata-se de homens e mulheres que, diante da dificuldade legal em conseguir certos tratamentos biomédicos, entram em acordos informais de reciprocidade entre

doadores de gametas e útero (Tarnowski, 2013). O reconhecimento legal dos filhos engendrados através desses acordos envolve ainda novos desafios, especialmente numa conjuntura de frequente migração transnacional. Por exemplo, certa belga conseguiu no seu próprio país ser reconhecida mãe legal da criança nascida de sua parceira. Contudo, quando o casal se mudou para a Itália, onde não se reconhece nem o matrimônio, nem o direito à adoção de pessoas gays e lésbicas, o status legal desta mãe virou pó (Sarcinelli, 2018).

Os problemas que podem surgir em decorrência da incompatibilidade de leis entre um país e outro ficam bem exemplificados no artigo de Van Wichelen (neste número). Examinando casos julgados pela Justiça na Austrália de casais gays que contrataram mulheres na Índia para gestar seus filhos, a autora explora as “biolegalidades” produzidas pelas novas tecnologias em interação com corpos, desejos familiares, e atitudes morais. Ficam aparentes, na sua análise, os dilemas enfrentados por juízes à procura de critérios para avaliar casos que, por envolverem acordos comerciais (proibidos na Austrália, permitidos na Índia), são associados ao “tráfico” de bebês e partes do corpo humano. Para enfrentar as inúmeras incertezas morais que imperam em casos de gestação por substituição, juízes apelam ora a conhecimentos ligados à adoção (sem nenhuma intervenção médica), ora a conhecimentos biogenéticos (que averiguam conexões genéticas). Paradoxalmente, chegam a evocar princípios dos direitos humanos (sobre os direitos da criança) para estabelecer o vínculo legal entre pai e filho, apesar de a criança ter sido engendrada por um acordo comercial criminalizado pela lei nacional. Chamando atenção às inúmeras ambiguidades criadas no desencontro das diferentes camadas de lei – estadual, nacional e internacional, – a análise de Van Wichelen sublinha a necessidade de uma reflexão coordenada a nível internacional para encarar esses processos transnacionais de reprodução estratificada.

Dadas as novidades desse contexto, é compreensível que, na Europa e na América do Norte, pesquisadoras engajadas no campo da antropologia da reprodução tenham concentrado suas energias na análise dos custos, fluxos geográficos e desigualdades implicados nas adoções transnacionais e nas práticas medicamente assistidas de reprodução (Courduriès; Herbrand, 2014; Desy; Marre, 2021; Marre; Briggs, 2009; Marre; San Román; Guerra, 2018). A questão é por que não encontramos uma semelhante concentração nesses temas entre pesquisadores na América Latina?

## América Latina: preocupações particulares de governança reprodutiva

Testemunhamos, na América Latina, uma longa e vigorosa linha de pesquisa feminista, a partir de perspectivas críticas e foucaultianas, sobre “racionalidades populacionais” voltadas para o planejamento familiar e o aborto. Não por acaso, o único artigo sobre a América Latina no volume de Ginsburg e Rapp (1995)<sup>3</sup> focou as controvérsias girando em torno de um certo contraceptivo subcutâneo (Norplant), sendo testado no Brasil dos anos 1980 (Barroso; Correa, 1995). Por um lado, havia as organizações internacionais aderindo à tese “populacionista”, conforme a qual a sobrepopulação é a causa principal do subdesenvolvimento. Por outro lado, havia setores do governo brasileiro que abraçavam perspectivas nacionalistas, alegando que, para enfrentar as forças do imperialismo, era preciso uma população grande. Perpassando debates sobre as vantagens e desvantagens do crescimento populacional, surgiam considerações sobre o direito das mulheres a exercer controle sobre seus corpos e sua fertilidade. Em certos casos, existiam efeitos colaterais (menstruação excessiva, libido diminuída) que as próprias usuárias podiam considerar mais graves do que uma gravidez não planejada. Mas o fato de a tecnologia exigir intervenção médica tanto para retirar quanto para colocar o contraceptivo levantava dúvidas quanto ao poder da mulher de desistir do tratamento. Afinal, nesse emaranhado de engajamentos, incluindo os interesses financeiros da indústria farmacêutica, as autoras apontaram para o forte viés dos gestores públicos a favor do progresso científico – o que complicava a garantia de um procedimento ético nos ensaios clínicos.

Trazendo essa profícua linha de investigação para o cenário atual, Brandão e Cabral (neste número) analisam uma política no sistema público da cidade de São Paulo visando desestimular a fertilidade reprodutora de mulheres jovens e pobres, marcadas por indicadores de raça, etnia e classe. Trabalhando a partir de um programa de *long-acting reversible contraceptives* (LARC), mostram o

---

3 O seminário apoiado pela Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research realizado em Teresópolis (nas montanhas perto de Rio de Janeiro) que deu origem a esse volume contou com a participação de uma demógrafa cubana, mas, entre os 20 capítulos do livro, o de Barroso e Correa é o único de autores da América Latina.

quanto, não obstante 30 anos de críticas ao populacionismo e debates em torno do empoderamento das mulheres, a lógica de “coerção contraceptiva” reaparece com seus velhos tropos neoeugenistas. Ao oferecer essa “nova” tecnologia contraceptiva curiosamente aparentada ao Norplant dos anos 1980, os gestores públicos apelam para uma linguagem de proteção à saúde, direitos reprodutivos e autonomia reprodutiva. Entretanto, na prática, ao promover o acesso à tecnologia principalmente (se não exclusivamente) a mulheres socialmente excluídas, sublinhando as vantagens econômicas para os cofres públicos, repetem políticas estratificadas e racializadas, reificando estereótipos que supõem a necessidade de tutelar as práticas reprodutivas dos setores vulneráveis da população.

Tal como seus colegas no Norte global, antropólogas feministas latino-americanas olhando para a reprodução diversificaram os temas de estudo para além da planificação familiar. Mas particulares fatores contextuais, sem dúvida, tiveram um papel na criação de ramificações um tanto distintas. Consideremos, primeiro, a questão demográfica. Na América Latina, apesar de ter acontecido uma queda igualmente dramática nas taxas de natalidade, essa situação não chegou ao ponto de ameaçar a reposição demográfica. Não se constituiu em problema a ser discutido, por exemplo, em debates públicos. Embora o aborto tenha sido descriminalizado recentemente em um pequeno número de países (Viera Cherro, neste número), o procedimento continua de difícil acesso à grande maioria de mulheres. Assim, entre o nascimento de filhos não programados e as condições miseráveis nas quais vive boa parte da população, o imaginário público continua a associar as dificuldades que assolam a sociedade (pobreza, criminalidade, etc.) a “famílias desestruturadas”. Essas “fábricas de elementos desajustados” (nas palavras do atual vice-presidente do Brasil) seriam a consequência se não do excesso de filhos, pelo menos da socialização problemática deles (ver Efrem Filho e Mello, neste número). Destarte, na visão de boa parte dos dirigentes políticos, o problema não seria o número (de mais ou de menos) de crianças nascendo, mas a distribuição inadequada delas.

Quanto à adoção, a ausência involuntária de filhos na América Latina vinha sido tradicionalmente vista como um problema privado de um número reduzido de pessoas que podiam resolver a situação pela adoção informal, sem a interferência do poder público (Leinaweaver; Seligmann, 2009; Rinaldi, Coitinho Filho, Souza e Souza). A adoção passou a ser uma pauta importante da agenda pública só no final do século passado, justamente por causa

dos estrangeiros que vinham buscar filhos adotivos nessa região do mundo. A América Latina tinha se conectado aos circuitos de adoção transnacional como fornecedora de crianças para famílias na Europa e América do Norte (Cardarello, 2012). Contudo, à medida que as estruturas de governo foram sendo aprimoradas na era da reabertura democrática, os governos nacionais tendiam a concentrar a administração da adoção no Judiciário para garantir o prevalecimento do “interesse superior da criança”. O importante era prevenir abusos que tinham ocorrido no passado, tal como a apropriação criminosa de crianças durante a ditadura argentina (Villalta, 2012) e o tráfico internacional de bebês para a adoção. Assim, no Brasil, por exemplo, vedava-se a autorização de agências privadas ou quaisquer outros intermediários que não fossem do poder público. Os controles crescentes praticamente deram fim a adoções por estrangeiros (que caíram de mais de 2.000 em 1990 para 67 em 2018), e colocaram limites aos trâmites da adoção doméstica.

Invertendo visões anteriores, emergiu a narrativa de que faltavam crianças disponíveis à adoção no país – pelo menos crianças na primeira infância e em boa saúde, tal como a maioria de pretendentes desejava. Desde 2008, quando as estatísticas oficiais passaram a ser divulgadas na mídia, os números anunciam inevitavelmente cinco a seis pretendentes para cada jovem disponível. Apesar de existir um aparato institucional (profissionais, cadastros, etc.) para regular o encontro entre adotantes e adotados, em certas regiões, os magistrados encarregados da adoção continuam ligados a redes filantrópicas e grupos associativos de pais adotivos, muitos sob forte inspiração religiosa. Longe de terem recursos para buscar um filho adotivo no exterior, pretendentes à paternidade adotiva acabam se enredando nessas redes locais. E é nessa conjuntura de discursos sobre direitos da criança, misturados a moralidades filantrópicas e humanitárias, que a maioria de pesquisadores da adoção tem concentrado suas energias (Finamori, Silva, 2019; Rinaldi, 2019; Uziel, 2007).

As novas tecnologias reprodutivas, por sua vez, já chamavam interesse na América Latina desde os anos 1980, quando nasceram os primeiros bebês por esse meio, mas só chegaram a criar maior impacto em torno da virada do milênio. Surgiu, então, uma pletora de estudos nos laboratórios e nas clínicas médicas sobre as consequências dessa nova fase da biomedicalização da reprodução (Grossi; Porto; Tamanini, 2003; Luna, 2007; Ramirez-Galvez, 2009; Straw *et al.*, 2016; Tamanini, 2015). A produção dava destaque em particular à maneira

como o uso de gametas doados por terceiras abria possibilidades não só para solteiras, mas para casais gays e lésbicos. Na ausência de leis sobre essa prática médica, sugeriram orientações emitidas por corporações médicas (tal como o Conselho Federal de Medicina no Brasil) estabelecendo as normas aceitáveis de atuação profissional. Com o avanço dos direitos sexuais das comunidades LGBTT – o reconhecimento do matrimônio entre parceiros do mesmo sexo e seu direito de adotar crianças –, diminuem na maioria de países da região as restrições que dificultavam a reprodução por casais homossexuais (Straw *et al.*, 2016). Contudo, por causa das relações nem sempre claras entre o governo, a ciência médica e o os lucros proporcionados pelas tecnologias de procriação medicamente assistidas, permanecem preocupações sobre os possíveis riscos das inovações tecnológicas para a saúde dos vários atores envolvidos.

Viera Cherro (neste número), na sua discussão sobre as novas tecnologias reprodutivas no Uruguai, retoma a complexa relação entre elementos encarnados (biológicos) dos processos reprodutivos, gênero e a bioeconomia global, acrescentando a questão fundamental da religião. Expõe, por um lado, o dogma altamente conservador do Vaticano veiculado por especialistas católicos da bioética e de lideranças nacionais do clero. Foi sob a influência dessa doutrina que a primeira lei uruguaia sobre a reprodução medicamente assistida (2003) ditou parâmetros estreitos de ação, restringindo intervenções a casais heterossexuais, sem possibilidade de doação de óvulos por terceiras. Por outro lado, ao destacar como foi um católico praticante que dez anos depois patrocinou uma lei muito mais progressista, a autora embaralha qualquer associação mecânica entre dogma, crença e prática. Ao aprender que, já desde o início do século, três quartos das intervenções envolvendo doação de esperma eram realizadas por casais lésbicos, o leitor acaba por se convencer de que a nova lei simplesmente legalizou práticas que já vinham ocorrendo de forma rotineira. Numa evidente cumplicidade solidária entre profissionais e pacientes, as mulheres com dinheiro suficiente conseguiam pagar um procedimento, independentemente da orientação sexual (ou religião).

A introdução do aspecto financeiro do tratamento, com a possibilidade de comercialização de serviços e acúmulo de lucros, abre a discussão para uma tensão frequentemente silenciada nos debates éticos. Procedimentos tais como doação de óvulos e criopreservação de embriões não só colocam em destaque o biovalor dos materiais, como também implicam um “trabalho



clínico” (Cooper; Waldby, 2014) de vulto da parte de doadoras cujos corpos são submetidos a tratamentos químicos violentos. Críticas feministas, entre outras, chamam atenção para o fato de que enquanto as clínicas cobram altas taxas para o trabalho especializado dos profissionais, as mulheres que doam material biológico não recebem mais do que compensações simbólicas. Ou são mulheres que doam os óvulos “excedentes” para custear seu próprio tratamento, ou são mulheres de origem relativamente modesta que fazem uma doação solidária mediante um “lucro cessante”. Mais preocupante ainda, na ausência de qualquer regulamentação sobre o número de vezes que uma mulher pode doar seus óvulos ou de protocolos para controlar a dosagem de estimulantes usados no tratamento, não existem limites à exploração do “trabalho clínico” dessas doadoras. Viera Cherro conclui comentando como, apesar de ambos apontarem possíveis objeções aos novos procedimentos biotécnicos de procriação, o dogma católico e a crítica feminista divergem radicalmente quanto aos motivos. Enquanto teólogos, preocupados com a desumanização, querem preservar uma humanidade abstrata, as feministas, fitando as grandes desigualdades implicadas na reprodução estratificada, querem prevenir a exploração do trabalho corporal de mulheres concretas vivendo em circunstâncias de vulnerabilidade.

Viera Cherro levanta questões sumamente relevantes a partir de sua pesquisa em clínicas no Uruguai. Contudo, resta a questão: na América Latina, até que ponto as novas formas medicamente assistidas de procriação estão afetando a vida da grande proporção da população vivendo na ou à beira da pobreza, aquelas pessoas que mal têm recursos para acessar os elementos necessários da saúde básica? No Brasil, lembremos que 95% da demanda por esses tratamentos são atendidos pela medicina privada. Existem alguns hospitais públicos trabalhando nessa área, mas as listas de espera são longas e as necessárias medicações (pagas em geral pelos pacientes), caras. Mais importante: nenhum desses serviços oferece tratamentos de alta complexidade – o que resulta em taxas muito modestas de êxito. Podemos supor que a conclusão de uma observadora sobre o caso brasileiro serve para boa parte da América Latina: “Até o momento, a principal exclusão do acesso à FIV é de base econômica: o custo dos bebês de proveta os torna inacessíveis a uma enorme parcela da população interessada” (Corrêa; Loyola, 2015, p. 763; ver também Nascimento, 2020). Nos últimos dez anos, houve esforços da parte de militantes por

direitos reprodutivos de democratizar o acesso às tecnologias reprodutivas – ver por exemplo a recente legislação na Argentina e no Uruguai (Straw *et al.*, 2016; Viera Cherro, neste número). Resta a ver se, num quadro de redução de gastos públicos, será possível alcançar resultados práticos em qualquer escala significativa.

Quanto ao “reproturismo”, existem estudos interessantes sobre mulheres abastadas que procuram gametas doados de clínicas no exterior, de preferência nos países nórdicos (Vitule; Fachin; Couto, 2016); também despontam alguns casos de pessoas tentando legalizar a filiação de uma criança nascida no exterior por uma gestação sub-rogada (tecnologia quase impossível de ser realizada localmente). Entretanto, em geral, fora a elite cosmopolita, até as chamadas “camadas médias” têm dificuldade de juntar dinheiro suficiente para uma viagem ao exterior, que dirá pagar um tratamento de maternidade assistida. Nesse quadro, compreende-se que muitos pesquisadores virem suas atenções – antes do que para os procedimentos em si – para as promessas infladas das intervenções médicas e os vieses questionáveis das suas infraestruturas comerciais e científicas (Allebrandt, 2021; Freitas, 2021; Nascimento, 2020; Ramirez-Galvez, 2009; Viera Cherro, 2019).

Ao todo, esse quadro ajuda a entender por que, entre os analistas voltados para os problemas de governança reprodutiva na América Latina, a desigualdade que inquieta diz respeito não às relações entre os países e, sim, às relações de classe, raça e etnia dentro de suas fronteiras nacionais. Os processos de reprodução estratificada operam a partir do lugar inferior e discriminado que ocupam mulheres perto de casa – aquelas cujos filhos serão transformados contra a vontade delas em “disponíveis para a adoção” e aquelas que “doarão” seus gametas para facilitar a formação de uma família por mulheres mais abastadas.

Será por acaso que a noção de governança reprodutiva, com sua ênfase nos regimes morais, tenha sido originalmente elaborada em relação a uma região fora do eixo Europa-Estados Unidos? Cabe notar que, naquele volume de 2012 em que se anuncia a ideia de governança reprodutiva, o único trabalho que não fala de racionalidades demográficas (planejamento familiar ou problemas de fertilidade) é o de Cardarello sobre o Brasil. A atenção desta autora é dirigida às moralidades que julgam certas mulheres indignas de serem mães. Seguindo o protesto de famílias cujos filhos foram dados em adoção (alguns adotados no exterior) sem seu consentimento, mostra como as justificações invocadas

por membros do Judiciário para anular os direitos destas famílias refletem estereótipos arraigados de classe e raça. Sugerimos que a incorporação desse episódio no debate sobre governança reprodutiva – um episódio que se remete a desigualdades dentro da nação e que diz respeito não à concepção e ao parto, mas ao disciplinamento dos comportamentos parentais – sublinha as preocupações de pesquisadores do Sul global, além de prenunciar uma guinada na arena de debate acadêmico.

## Moralidades de maternidade e gênero

Até o fim do século passado, já era evidente para a maioria dos cientistas sociais que os mecanismos de governo diziam respeito a muito mais do que os instrumentos mais visíveis do poder (legislação, tribunais, polícia). Para propiciar de forma efetiva determinadas condutas, era preciso incluir a colaboração de uma variedade de aparatos profissionais e administrativos. Esse conjunto de aparatos normalizadores requeria a validação por saberes científicos. Assim, apelando para a natureza técnica antes do que política das normas que promoviam, um novo exército de “pequenos juizes”, ajudaria a moldar subjetividades e dirigir comportamentos para determinados fins (Rose; Valverde, 1998). Por exemplo, os profissionais da pediatria e outros especialistas da mulher e da criança não só definiam os modos adequados do desenvolvimento e educação infantis, como também adquiriam a suposta capacidade de prever a saúde futura da população. São essas definições e essas atribuições – com seu poder de estabilizar e disseminar padrões de normalidade no tocante a assuntos como corpo, gênero, sexualidade e família – que inspiraram uma grande escola de analistas a investigar as implicações morais da própria ciência médica.

É compreensível que, ao se debruçarem sobre assuntos da biomedicina, um importante contingente de antropólogas da reprodução chama atenção para problemas ligados ao acesso desigual ou práticas discriminatórias – quando, por exemplo, constata-se que mulheres negras, indígenas ou simplesmente pobres são sujeitas a formas particulares de violência obstétrica na rede pública de atendimento (Castro, Savage, 2019; Sesia 2020). Surgem também preocupações mais do que relevantes quanto às insuficiências dos serviços básicos – quando, por exemplo, a política da “saúde integral da mulher” anunciada por gestores

públicos não vem acompanhada de uma distribuição de tempo e recursos suficientes para que os médicos realizem os objetivos do programa (Mines Cuenya, neste número) ou quando as campanhas para a promoção de implantes contraceptivos não contemplam o acesso facilitado a serviços de atendimento para o controle dos efeitos colaterais (Brandão e Cabral, neste número).

Entretanto, para além dessas instâncias mais visíveis de discriminação, analistas têm dirigido seu olhar para problemáticas menos evidentes, observando de que maneira as moralidades de gênero são sutilmente construídas, transmitidas e eventualmente renegociadas nos gabinetes médicos. Não há dúvida que, via manuais, tratados e cursos de capacitação dos especialistas, as ideias veiculadas pelas ciências atravessam o globo com cada vez mais abrangência, difundindo perspectivas normativas sobre as relações mais íntimas da vida doméstica. Encontramos reflexos dessa linha de análise no trabalho de Mines Cuenya (neste número) que descreve amiúde como, na Argentina contemporânea, especialistas da “tocoginecologia”, seguindo orientações que circulam globalmente entre a OMS e os ministérios de Saúde nacionais, reforçam determinadas visões de corpo e saúde da mulher, revolvendo sempre ao redor da função reprodutiva (cis)gênero. Trazendo aportes da antropologia da saúde assim como dos estudos feministas da ciência e tecnologia, o trabalho desta autora evoca uma já longa trajetória entre pesquisadores da América Latina, agregados pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM). Nas várias revistas editadas nesse eixo (*Physis; Sexualidad, Salud y Sociedad*), se encontram reflexões de historiadores, psicólogos e cientistas sociais de toda a América Latina visando restituir uma história crítica do conhecimento médico enquanto força moralizadora do sexo e gênero (ver Rohden; Monteiro, 2019). Aprendemos nesses estudos que, mesmo se as imagens novecentistas de mulheres histéricas não circulam com a mesma força de antes, encontramos implícitas na medicina atual muitas das mesmas premissas. Seja nas discussões sobre hormônios “femininos” e “masculinos” (Rohden, 2019), ou nos debates sobre os efeitos cognitivos e neuronais da gestação e maternidade (Russo; Nucci, 2021), persiste a noção dos imperativos da natureza ditando conexões atemporais entre instinto, maternidade, corpo e comportamento femininos.

A dimensão moral dos julgamentos inscritos nas normas protocolares profissionais fica mais clara à medida que estes alcançam as fases pós-parto do processo reprodutivo. Analistas chamam atenção para certa ciência da

primeira infância predicada na necessidade da presença materna em tempo integral, sob risco de o recém-nascido sofrer graves danos cerebrais (Fonseca, 2019; Gillies, Edwards, Horsley, 2017). Disseminados no mundo inteiro, programas de educação “alternativa” do Banco Mundial (além de organizações do setor privado) se baseiam nessa ciência para ensinar mães, inevitavelmente situadas em bairros e regiões pobres, os gestos e atividades da boa maternagem (Faircloth, 2013; Fonseca, 2012). No clima de racionalidade econômica neoliberal, esses programas de intervenção a domicílio fazem eminente sentido. Por um processo que custa aos cofres públicos bem menos do que uma creche pública ou pré-escola, a mulher deve se tornar gerente autodisciplinada do lar, para então produzir uma nova geração de pessoas autossuficientes, bem adaptadas às necessidades projetadas da futura economia de mercado. As fragilidades dessa racionalidade política se revelam nas múltiplas observações empíricas (Macvarish, 2016).

Kunin (neste número) descreve o desenrolar de um desses programas para a educação parental numa área interiorana da Argentina. Dirigindo-se a grávidas e mães de crianças recém-nascidas, coordenadoras (incluindo uma doula adepta do parto humanizado), além de fornecer um espaço para as mulheres expressarem seus anseios, ensinam exercícios meditativos de relaxamento. Tais práticas seriam importantes não só para permitir à mulher encontrar sua “vida interior”, mas também para evitar que o estresse afete negativamente seu feto ou recém-nascido. Através da sensibilização das mulheres-mães, acionam-se noções específicas de corpo, pessoa e maternidade. Curiosamente, a autonomia e empoderamento da mulher parecem coincidir, nesse caso, com normas essencialistas sobre mãe-maternidade no seio de uma igualmente naturalizada família nuclear. Ensina-se que, para garantir sua autonomia e ter “opinião própria”, a jovem mãe deve se informar, tomando distância dos “mitos” circulando entre as comadres da comunidade. É subentendido que, assim informada, essa “opinião própria” coincidirá com as noções divulgadas pelo próprio programa. Desembochará em práticas de maternidade intensiva, caracterizada pela relação estreita (“fusão” ou “simbiose”) entre mãe e filho e eventualmente marido, com longo período de amamentação, e praticamente à exclusão dos demais membros da vizinhança e família extensa. De forma significativa, enquanto o curso é frequentado por mulheres vindas de fora da comunidade, as esposas dos trabalhadores agrícolas que moram no bairro parecem pouco preocupadas com o que

elas veem como as experiências “naturais” de parto e maternidade, se contentando com a ajuda de sua rede tradicional de apoio feminino.

Dos saberes “técnicos” da ciência, chegamos às visões naturalizadas da moralidade familiar. Estaríamos no que Fassin (2009) denomina uma “economia moral” de normas, valores, sensibilidades e emoções em circulação ao redor de um tema: a família e reprodução. Os analistas, na sua maioria, concordam quanto à centralidade que a mulher ocupa nessa configuração no cenário contemporâneo neoliberal. Com o desinvestimento financeiro nos serviços públicos de apoio à vida doméstica, surge em substituição um pacote denso de orientações educativas e conselhos morais exortando as famílias (e, em particular, as mulheres-mães) a acudir (cada vez mais sozinhas) às necessidades das pessoas que dependem delas. Por um lado, essa conjuntura favorece um recrudescimento da idealização da figura sacrificada da mãe. Vide a homenagem feita pelo cineasta espanhol Pedro Almodóvar, em outubro de 2021, às mulheres que perderam seus filhos durante a guerra civil (1936-1939) e a ditadura de Franco (1939-1975): “Eu creio que os homens, por mais que nos esforcemos, jamais vamos entender a magnitude do que significa a maternidade, creio que não está em nossa genética entendê-lo” (tradução nossa).<sup>4</sup>

Por outro lado, o calcanhar de Aquiles dessa louvação aparece nos inúmeros programas sociais “maternalistas” que, contando sempre com a administração pela mulher-mãe, acrescentam mais um grau institucionalizado à sobrecarga de seu trabalho (Llobet; Milanich, 2014). Aparece, como extensão lógica dessa sobrecarga, uma acusação cada vez mais fácil contra a mulher que não está à altura das expectativas, isto é, que “falha” na sua responsabilidade de produzir filhos que serão cidadãos cumpridores da lei (Efrem Filho e Mello, neste número; Llobet e Villalta, neste número).

É a partir dessa economia que podemos melhor entender o episódio de Andrielli com o qual abrimos este texto. A mãe, já na maternidade hospitalar, é julgada inadequada não pelo seu comportamento atual (o bebê pode até ter aparência de ser muito bem cuidado), mas pela sua trajetória anterior (Gomes, 2017; Sarmento, 2020). O “risco” que a criança corre em algum momento futuro

---

4 Retomando o tema da maternidade, recorrente em sua filmografia, o cineasta proferiu esse discurso na apresentação de *Madres paralelas*, um filme que revela o drama das famílias cujos filhos foram fuzilados e enterrados em milhares de valas comuns, sem nunca serem identificados.

é calculado a partir de uma hierarquia definida claramente por atributos morais de classe, justificando seu deslocamento para um lar mais abastado – primeiro, numa família acolhedora (como etapa transitória); depois, possivelmente, numa família adotiva (de forma definitiva e irreversível). Ficam escancarados os julgamentos morais que acompanham do início até o fim essa forma de reprodução estratificada, que, além de subestimarem o papel das desigualdades estruturais, viram um olho cego para dinâmicas locais de cuidado – tema que nos leva para considerações sobre a articulação profícua e potente entre trabalho reprodutivo e cuidado.

## Cuidado na governança

Os textos reunidos neste número, assim como a história de Andrielli, em Florianópolis, revelam formas sofisticadas da administração contemporânea dos sujeitos/viventes, realizada, cada vez mais, através da reprodução (Memmi, 2003) ou mais especificamente do trabalho reprodutivo que envolve inevitavelmente elementos de cuidado. Recorremos à noção de cuidado<sup>5</sup> para nos referir não apenas a uma atitude atenciosa ou uma atividade curativa altamente especializada, mas, antes de mais nada, a um conjunto de atividades materiais, técnicas e relacionais que objetiva oferecer uma resposta concreta às necessidades dos outros (Hirata; Molinier, 2012). “O cuidado não é somente um sentimento ou uma disposição, ele não é simplesmente um conjunto de ações. Trata-se de um conjunto complexo de práticas que se estendem desde os sentimentos mais íntimos como o ‘pensamento maternal’ até as ações extremamente largas, como a concepção dos sistemas públicos de educação” (Tronto, 2012, p. 265, tradução nossa). A noção se caracteriza por seu caráter multidimensional/transversal e polissêmico (Hirata; Debert, 2016; Hirata; Guimarães, 2012; Hirata, Molinier, 2012; Paperman; Laugier, 2011), bem como

---

5 Em que pese a dificuldade em traduzir a palavra *care*, em função da sua polissemia e dos riscos de redução de sentidos, optamos por manter o termo em português “cuidado”, que nos parece guardar o sentido de *care*. Dessa forma, ao acionarmos a palavra “cuidado”, desejamos destacar sua dimensão conceitual (Casanova; Brites, 2019) e também sinalizar que estamos mobilizando elementos/questões de uma trama teórico-conceitual diversa, que varia segundo os países, as correntes e as disciplinas.

pela versatilidade das suas formas de exercício capaz de “[...] capturar múltiplas expressões, termos e sentidos acionados em diferentes contextos para articular um amplo leque de valores, afetos, compromissos, obrigações, práticas e aparatos administrativos [...]” (Lowenkron, 2016, p. 81).

Aproveitamos essa versatilidade para propor uma discussão, pouco elaborada nos trabalhos de governança reprodutiva, sobre o cuidado. Justamente pela maneira que abrange um amplo campo de ações e práticas, consideramos que o cuidado se relaciona intimamente, ora como figura, ora como fundo, com as tecnologias de governo. Nosso olhar se volta para além de uma relação diádica entre quem cuida e quem é cuidado, para o leque de agentes implicados nas múltiplas relações de cuidado e, portanto, para a dimensão política do cuidado (Bessin, 2012). Sugerimos que – por sua associação com formas de resistência e de agenciamentos múltiplos – o cuidado tem uma forte eficácia política que anda de par com seu potencial transformativo, suas lógicas de temporalização e as ambiguidades “agonísticas” que carrega. Tal como construímos esse diálogo, as autoras e os autores aqui reunidos nos apresentam experiências de cuidado cujos sentidos estão em permanente disputa, podendo a todo momento se alterar dependendo da perspectiva assumida por cada sujeito nas relações que estabelece.

Seguindo tal perspectiva, as experiências analisadas, no presente número, revelam as ambiguidades do “cuidado” (pelas fronteiras embaçadas e móveis entre proteção e controle, mercado e não mercado, entre âmbito profissional e doméstico, entre dominação e reciprocidade, técnicas e afetos, entre apego e repulsão e amor e ódio), sem, no entanto, cair na armadilha da dicotomização que essas oposições a princípio parecem sugerir (Paperman, 2011). Chamamos atenção em particular para o par proteção e controle/tutela que a noção de cuidado suscita. Entre estes se estabelece uma “relação agonística” que permite reforçar a ideia de que o cuidado opera tanto no registro da proteção (*veiller sur*) quanto no do controle/vigilância (*surveiller*); há, portanto, entre esses termos uma incitação permanente e produtiva (Bessin, 2011; Cruz Rifiotis; Rifiotis, 2019).

As ambiguidades do cuidado, e a “relação agonística” que se estabelece entre proteção e controle, aparecem fortemente no artigo de Llobet e Villalta (neste número), nas formas como se conjugam práticas estatais e dinâmicas familiares. Nos programas de acolhimento familiar, na Argentina, o cuidado das crianças se desenvolve segundo esquemas baseados em uma distribuição de gênero tradicional, a saber, são as mulheres que são encarregadas da



maior parte das tarefas. Chama atenção o fato de estar expressamente proibido que essas mulheres recebam remuneração por tais tarefas. É justamente esse “caráter solidário” e “não remunerado” das tarefas de cuidado que é altamente valorizado no desenho do projeto e pelos próprios agentes. “Donde empiezan a darle dinero por cada niño, esto termina mal porque empieza a ser um trabajo”, revela uma das profissionais do programa não governamental de acolhimento familiar observado pelas pesquisadoras. Do ponto de vista institucional e dos próprios agentes, cuidado e dinheiro não combinam. Para que o programa tenha um caráter de fato solidário o trabalho de cuidar precisa ser altruísta, precisa ser uma doação, há que se “fazer milagres” com poucos recursos e passar longe, portanto, de uma profissionalização.

Na base do programa está um certo “modelo familiar”. Para funcionar, como o próprio nome diz, como se fossem uma família, as famílias acolhedoras devem ser orientadas por uma visão romântica em que assuntos de família não se misturam com assuntos de dinheiro ou finanças, pois estes seriam desprovidos de considerações, de sentimento e moralidades (Luna, 2007). Para imitar “la intimidad familiar sin alterar las relaciones de parentesco”, seguindo orientações oficiais, as acolhedoras devem operar a dissociação entre as tarefas de cuidado e o “trabalho”. Reatualizando a dualidade que tem sido longamente problematizada nos estudos sobre cuidado, “amor, afeto e emoções” seriam exclusivos do domínio familiar e, portanto, do âmbito privado, ao passo que o cuidado enquanto fazer/técnica estaria associado ao trabalho remunerado, próprio da esfera pública (Engel, 2020; Fietz, 2020; Hirata; Guimarães, 2012). É interessante notar como em relação às famílias de origem – vistas como tendo falhado em termos de suas obrigações morais e de afeto – essa “economia de afeto” serve como justificção potente na avaliação/controle e intervenção estatal. Por outro lado, trasladado ao programa de famílias acolhedoras, o respeito pela “esfera privada” como âmbito de afeto supostamente fora do alcance do Estado opera como uma espécie de “blindagem”, mantendo essas avaliações e esses controles à distância.

Interessante também pensar como são equacionadas as relações entre afetos, cuidados e lucro no contraponto entre as famílias acolhedoras e as famílias de origem. Conforme a visão moral dos “mundos hostis” (dinheiro e cuidado precisam ser mantidos separados, sobretudo no âmbito das famílias), o bom cuidado é baseado no amor desinteressado (Zelizer, 2012). Mas essa visão se traduz de forma variável conforme o lugar que ocupa a família na hierarquia moral.

Os pedidos de ajuda financeira por parte das famílias acolhedoras, quando aparecem, são legitimados, pois no limite não visam o “lucro” e sim o “bom cuidado” da criança. Por outro lado, qualquer solicitação de ajuda financeira por parte das famílias de origem lhes coloca sob suspeição: o deles poderia ser um amor “interesseiro”, visando benefício próprio.

O cuidado infantil e as controvérsias em torno do “bom” e o “mal cuidado” são temas que reaparecem nas reflexões de Nucci e Fazzioni (neste número) sobre as experiências de amamentação cruzada – isto é, de mulheres que amamentam os filhos de outras mulheres, ou porque estas não puderam amamentar (por problemas fisiológicos) ou para que possam seguir com suas vidas (trabalhar, estudar, etc.). Ao evocarem os debates que surgem em torno de uma policial em Belo Horizonte que amamenta um bebê enquanto a mãe deste é atendida na delegacia, as autoras revelam um cenário atravessado por fortes tensões envolvendo diferentes atores e mecanismos de regulação (morais, médicos, legislativos, econômicos, políticos e sociais).

A dualidade/paradoxo que envolve a amamentação cruzada é sintetizada pelas autoras na pergunta: ato de amor ou prática de risco? Parece simples, mas a equação se torna complexa à medida que nos questionamos sobre os sentidos que pode assumir o cuidado para os diferentes sujeitos, a partir da posição que ocupam na relação e, portanto, sempre de forma contingencial e localizada. O cuidado é contextual (não essencialista) e relacional, por isso mesmo que sua caracterização demanda muita atenção aos detalhes precisos de cada situação (Mol, 2008; Tronto, 2012). Do ponto de vista biomédico, como por exemplo do manual de boas práticas da OMS, a amamentação cruzada seria um “mau cuidado” que coloca a vida do bebê em risco, viola seus direitos. Do ponto de vista das mulheres, trata-se de um ato de amor, de garantir o melhor cuidado possível para as crianças que dependem delas. Seria possível pensar também que nessa equação de cuidado (bom ou mau), vê-se tanto “formas ostensivamente familiares” de cuidado (que são frequentemente objeto de julgamentos morais justamente porque escapam às tentativas de controle próprias das tecnologias de governo) quanto práticas mediadas por políticas institucionais e serviços públicos (como os bancos de leite) cujos modos de funcionamento são passíveis de controle e padronização institucional (Fonseca; Fietz, 2018).

A amamentação cruzada mobiliza redes de cuidados que são múltiplas (em termos das suas ramificações e agentes envolvidos) e desordenadas (do ponto

de vista normativo e das políticas públicas) nos modos em que são tecidas. Envolvem relações simétricas, como bem pontuam as autoras, e de reciprocidade (cuja obrigação de retribuir pode inclusive ser adiada, aparecendo só muito tempo depois) (Bessin, 2016). Na outra ponta, temos a impessoalidade, as assimetrias, outras temporalidades e mediações nas formas de produzir vínculos e de retribuir cuidado.

São também essas ambiguidades entre o risco e o amor, entre o bom e o mau cuidado que atravessam a história da Andrielli com a qual começamos esta apresentação. A mãe que não pode amamentar a filha, ou seja, que não pode escolher a melhor forma de cuidar mesmo diante da recusa da bebê à fórmula que lhe administraram em lugar do leite materno, nos faz pensar: O que é feito/produzido em nome do cuidado dos sujeitos? Como os diferentes agentes agem em função das diversas concepções de cuidado? A mãe, por ser impedida de amamentar (por não poder ofertar à filha o que entende por “bom cuidado”), tem seus direitos violados, ao passo que a filha não tem direito ao leite materno, por entenderem que a mãe, em sua história pregressa, teria sido negligente (não oferecendo esse “bom cuidado”), violando os direitos de seus outros filhos.

Se são passíveis de serem borrados os limites entre o bom e o mau cuidado, o “binômio cuidado/não cuidado”, cujos termos são “frequentemente tidos como dicotômicos, aparecem muitas vezes embaralhados”, sobretudo quando se trata de experiências no âmbito da proteção da infância e adolescência (Lowenkron, 2016, p. 82). Esse é o caso da relação entre Marcela e seu filho Ricardo, que inspira o artigo de Efrem Filho e Mello (neste número) sobre as experiências de maternidade à luz dos constrangimentos de Estado. Não é por acaso que a “mãe” tem se tornado um operador ideal das políticas públicas, como bem destacam os autores. A esse lugar/posição de parentesco converge uma série de expectativas morais relacionadas em geral com afetos, emoções e, sobretudo, cuidado. Mas o que acontece “quando uma mãe renuncia a ser “mãe”?, se questionam os autores. Na esteira dessa renúncia, seguem-se muitas ameaças, mas uma em particular preocupa Marcela: poderia ela ser presa por não querer mais cuidar do filho mais velho, mesmo tendo esse filho lhe espancado? A “renúncia da mãe” remete a uma quebra de expectativa em relação à qualidade “natural” e “permanente” dessa entidade “mãe” e também em relação ao cuidado como qualidade “inata” das mulheres, em particular, das mães.

Os estudos sobre cuidado têm insistido na problematização da associação entre trabalho de cuidado e gênero. Ainda que o trabalho do cuidado, remunerado ou não, diga respeito a toda sociedade, este tem sido tradicionalmente assumido pelas mulheres. E essa “naturalização das competências ditas femininas” também tem se apoiado, como lembra Bessin (2012), sobre uma relação com o tempo que atribui às mulheres uma disponibilidade temporal permanente às atividades de cuidado. A atitude de Marcela, ao romper com todas essas “premissas”, não só representa a possibilidade de exercer certa agência diante dos controles postos pelas tecnologias de governo, como também desafia os entendimentos convencionais de gênero e cuidado.

Os modos pelos quais operam as tecnologias de governo, em um contexto de humanização do parto, são também tensionados pelas práticas de cuidado de doulas e educadoras perinatais, como observam Tempesta e França (neste número). Em meio a um conjunto conformado por instituições públicas e privadas, organizações profissionais (médicas/os, enfermeiras/os, etc.), saberes e técnicas biomédicas, normativas sobre parto e pós-parto, é que são tecidas essas teias complexas de cuidado que visam justiça reprodutiva. É em relação a tais tecnologias que muitas doulas se percebem e são percebidas pelos profissionais de saúde como os atores mais propensos a testemunhar essas experiências de violência. E esse cuidado, que é praticado através da escuta e de saberes alternativos acerca do parto e pós-parto, permite acionar o potencial de agência das mulheres atendidas. Ao narrarem o que vivenciam, através de um processo de legitimação do sofrimento pela escuta de outras mulheres, as parturientes encontram a possibilidade de se construírem enquanto sujeitos e agentes da sua própria experiência de parto (Fassin, 2004).

A prática da doulagem nos lembra que as experiências de cuidado são transformadoras não só para quem cuida e quem é cuidado, mas também incitam a transformação de um contexto e das formas pelas quais operam as tecnologias de governo em saúde reprodutiva. De modo que, no caso das experiências analisadas no artigo, essa transformação aponta para a emergência de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica.

Seria possível pensar, a partir de um paralelo com as experiências no campo do serviço social francês analisadas por Bessin (2012), que há na doulagem um apelo para que se reconheça as temporalidades próprias do cuidado (ver também Fietz, 2020). Nessa linha de análise, podemos ver as experiências de

violência obstétrica como reveladoras da tendência contemporânea do achatamento dos horizontes temporais do cuidado, à medida que reduzem ao tempo presente práticas que se inscrevem em temporalidades mais longas. Por outro lado, o trabalho das doulas permite colocar em prática uma lógica da temporalização própria ao cuidado de duas maneiras. Primeiro, lança mão de práticas baseadas em saberes tradicionais e/ou alternativos que priorizam o tempo próprio de cada mulher, o tempo do parto fisiológico e humanizado que não se conjuga com urgência e intervenções pontuais e medicalizadas. E, segundo, ao estimular esse exercício de narrar o sofrimento, a doulagem permite não só aliviar uma situação presente, mas também integrar tal experiência num processo de reparação que se prolonga/estende no tempo. Ou seja, poderíamos pensar na doulagem como um trabalho de cuidado cujas ações/práticas são capazes de se inscrever na duração e se baseiam em grande medida sobre o passado dessas mulheres e nas situações por elas vivenciadas.

Terminamos nossa discussão (e também o próprio número temático) com o artigo de Rinaldi, Coitinho Filho, Souza e Souza que demonstra claramente como, para conseguirem realizar práticas de “bom cuidado”, as pessoas não se submetem passivamente às orientações institucionais. Podem ignorar, podem negociar, ou podem se beneficiar das normas oficiais, mas sempre junto com estratégias criativas que lhes permitam realizar os cuidados que consideram apropriados para suas situações de família. Essa criatividade emerge com contornos nítidos na história de Geni, uma brasileira transexual de origem modesta que, junto com seu companheiro, assume desde cedo o papel de mãe para diferentes “meninos vulneráveis” que acolhe na sua casa. Percorrendo toda sua narrativa está o desejo não só de formar uma família, mas também de cuidar de crianças e jovens (alguns deles já na adolescência) necessitados.

Ao relatar suas experiências de maternidade ao longo de 30 anos, descrevendo a adoção ora informal, ora legal, de cinco filhos diferentes, deixa claro o quanto os mecanismos de governo influenciaram, sem determinar completamente, seus procedimentos. Quando, nos anos 1990, lhe foi negado qualquer reconhecimento oficial de sua identidade materna, ela simplesmente seguiu no cuidado de seus dois filhos, sem procurar mais o aval das autoridades. Já 20 e poucos anos depois, após uma série de mudanças – tanto no clima moral como nas orientações legislativas e políticas sociais –, a situação se inverteu. Agora, são os representantes do Estado que tomam a iniciativa de buscar Geni

e seu companheiro para lhes sugerir a adoção de crianças de difícil colocação – isto é, de crianças mais velhas, negras ou com problemas de saúde que não são aceitas pela maioria de candidatas a pais adotivos. Para Geni, que passou a vida driblando as várias restrições impostas no seu comportamento familiar, o fato de a filiação legal de seus filhos ser atrelada à aceitação em lei da homoparentalidade (uma categoria com a qual ela não se identifica) parece de importância secundária.

Essa história nos remete, afinal, a uma noção que, desde seus primeiros anos, caminha junto com antropologia feminista da reprodução: a atenção especial à “ação transformativa” que pode ocorrer em lugares muito diferentes – de casas familiares a movimentos sociais e organizações instituídas (Ginsburg; Rapp, 1995). É nas histórias sobre cuidado que melhor vislumbramos os vários contradiscursos, as práticas alternativas e de resistência que estão constantemente se reatualizando com a possibilidade “não só de efetivar mudanças dramáticas, mas também de sustentar a vida cotidiana diante de condições difíceis causadas por guerra, doença, pobreza e desastres ecológicos” (Ginsburg; Rapp, 1995, p. 11, tradução nossa).

Devemos reconhecer, contudo, que não há nada intrinsecamente progressista nem linear nessas transformações. Os artigos deste número de *Horizontes Antropológicos* mostram claramente como, ao mesmo tempo que certos setores da população (incluindo, por exemplo, Geni) ganharam espaço nos últimos anos, outros (incluindo mulheres como Andrielli) têm sido acudados por mecanismos cada vez mais impositivos de intervenção nas suas vidas reprodutivas. Se desenvolvimentos tecnológicos (em particular, da biomedicina) parecem ter ampliado o leque de opções reprodutivas, por outro lado, muitas dessas tecnologias (de telefones celulares a orientações ginecológicas mundializadas) possibilitaram técnicas mais sutis, mas igualmente invasivas, de controle. E, se existem pessoas que, pelo seu poder aquisitivo ou mesmo através de alianças estratégicas, parecem se “libertar” dos controles institucionais, sempre surge a tendência das “resistências” se transformarem no novo normal com seus respectivos regimes morais também imperativos. Em paralelo à tensão entre os polos antagônicos de cuidado descrita acima (entre proteger e controlar), permanecem ambiguidades quanto à demarcação entre comportamentos “libertadores” e liberais, isto é, guiados por novos mercados de consumo e/ou ideais da economia neoliberal.

Arguimos que essas tensões e essas ambiguidades se manifestam no mundo inteiro, mas aparecem com particular intensidade em regiões, como a América Latina, regidas pela desigualdade socioeconômica escancarada. É olhando para a complexidade de tais contextos que se torna evidente o quanto a reprodução hoje, longe de ser um processo meramente biológico, é uma questão política. Colocada dessa maneira, a noção de governança reprodutiva nos permite traçar as conexões, tal como recomendam Morgan e Roberts (2012), entre dinâmicas íntimas, políticas nacionais e lógicas econômicas globais, colocando em perspectiva e, quem sabe, ajudando a redesenhar os regimes morais que conectam corpos, biologies e subjetividades para que andem de forma consequente em direção à justiça reprodutiva.

A capa deste número de *Horizontes Antropológicos* é ilustrada com a imagem de um prato feito provavelmente na Itália no século XVI, cujo centro destaca a cena de um parto/nascimento, para a qual todas e todos voltam seus olhares e vigilância. No centro, é possível observar mulheres que cuidam de outras mulheres e também crianças; alguém que espia na porta (portanto fora do acontecimento, mas desejando nele penetrar) e uma mulher que apela aos deuses. No entorno dessa imagem central, vemos um universo mitológico e um apelo ao transcendental. Chama atenção como, já nesse momento, há elementos para reconsiderar, como sugerimos no texto em diálogo com Briggs (2017), a importância do papel de um conjunto de práticas/ações que por um longo período foi tomado como fundamentalmente pertencente à esfera privada, relegado à invisibilidade. O foco nesse acontecimento nos ajuda a refletir sobre o borramento das fronteiras entre os domínios privado e público que historicamente marcam a temática da reprodução. Dessa forma, ao elegermos essa imagem como capa do número sobre Governança Reprodutiva, partimos da hipótese de que toda reprodução é política (Ginsburg; Rapp, 1995) e, seguindo a trajetória de debates dos últimos anos, esperamos demonstrar que, tal como sugere Briggs (2017), “todas as políticas são políticas reprodutivas”.

O Espaço Aberto deste número de *Horizontes Antropológicos* é dedicado ao centenário do livro *Argonautas do Pacífico Ocidental* de Bronislaw Malinowski, que será celebrado em 2022. Dando início às comemorações do próximo ano, Mariza Peirano e José Guilherme Cantor Magnani, em seus artigos, nos lembram dessa obra que se tornou não só um “divisor de águas na história da antropologia” como também uma “referência importante” para outras disciplinas

das humanidades (linguística, sociologia e economia). No artigo “*Argonautas, cem anos depois*”, Mariza Peirano nos inspira a pensar nos motivos pelos quais *Argonautas* é ainda hoje uma referência central para as ciências sociais. De forma interessante e renovada, ela nos conduz pelo percurso da obra, escrita em quatro meses, e pela trajetória de seu criador, que era “professor carismático”, “conferencista magnético” e dono de uma “personalidade poderosa”. Em seu livro mais conhecido, Malinowski nos faz pensar que “a teoria é par indissociável da etnografia” e desafia as futuras gerações a elaborarem “teorias etnográficas”. Ainda que, em períodos alternados, tenha sido aplaudido e objeto de muitas críticas, *Argonautas* se tornou um clássico sobretudo por se constituir enquanto precursor da pesquisa de campo intensiva e por “alimentar ideias e utopias”. Assim como Peirano, Magnani no artigo “*Argonautas, cem anos: uma releitura em pesquisas do Núcleo de Antropologia Urbana da USP*” nos convida a empreender um cuidadoso resgate da contribuição de *Argonautas* para a prática etnográfica. Na ocasião do seu centenário, Magnani nos guia pela releitura dos achados de Malinowski nas Ilhas Trobriand, tendo em vista a realidade atual, quando os temas de pesquisa têm também como recorte a dinâmica das grandes cidades contemporâneas. Tendo como base as pesquisas e experimentos dos pesquisadores e das pesquisadoras do Laboratório do Núcleo de Antropologia Urbana da USP (LabNAU), Magnani se dedica a pensar nas novas abordagens que a obra suscita. Como forma de fugir dos “lugares comuns” frequentemente acionados quando se trata do legado de Malinowski, Magnani encontra ali elementos que permitem reafirmar a centralidade da pesquisa de campo, com base em dados já existentes de estudos anteriores, e a própria reinvenção da etnografia em tempos pandêmicos.

O Espaço Aberto deste número de *Horizontes Antropológicos* também celebra os 25 anos da fotoetnografia com uma entrevista com Luiz Eduardo Robinson Achutti, professor do Instituto de Artes da UFRGS, que obteve o grau de mestre no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS no qual lecionou até 2014. Em 2021, ano que celebramos a emergência desse campo na antropologia visual, Achutti nos fala da sua trajetória profissional e acadêmica e nos fornece um panorama dos aspectos teóricos e metodológicos da fotoetnografia. A entrevista, realizada por Fabio Lopes Alves, Claudia Barcelos de Moura Abreu, Tânia Maria Rechia Schroeder e Adrian Alvarez Estrada, nos revela ainda, nesse diálogo com Achutti, quais são os desafios e perspectivas desse “conceito” para os próximos 25 anos.



## Referências

- ALLEBRANDT, D. Quem precisa preservar a fertilidade? Gênero, tecnologia e mercado na Reprodução Assistida. In: ROHDEN, F.; PUSSETTI, C.; ROCA, A. (org.). *Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações, 2021. p. 113-131.
- ALVAREZ, B.; MARRE, D. Motherhood in Spain: from the “Baby Boom” to “Structural Infertility”. *Medical Anthropology*, [s. l.], 9 Aug. 2021. Ahead of print. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2021.1961246>.
- BALLARD, R. L. *et al.* (ed.). *The intercountry adoption debate: dialogues across disciplines*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2015.
- BARROSO, C.; CORREA, S. Public servants, professionals, and feminists: the politics of contraceptive research in Brazil. In: GINSBURG, F. D.; RAPP, R. (ed.). *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995. p. 292-307.
- BESSIN, M. Postface “Les tensions temporelles de la protection”. In: GUIMARD, N.; PETIT-GATS, J. *Le contrat jeune majeur: un temps négocié*. Paris: L’Harmattan, 2011. p. 180-190.
- BESSIN, M. Politiques de la présence: les enjeux temporels et sexuels du care dans le travail social. In: GARRAU, M.; LE GOF, A. (dir.). *Politiser le care?: perspectives sociologiques et philosophiques*. Paris: Le Bord de l’Eau, 2012. p. 41-58. Disponível em: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03007330/document>. Acesso em: 4 nov. 2021.
- BESSIN, M. Política da presença: as questões temporais e sexuadas do cuidado. In: ABREU, A.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. *Gênero e trabalho no Brasil e França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 235-245.
- BIRENBAUM-CARMELI, D.; INHORN, M. (ed.). *Assisting reproduction, testing genes: global encounters with new biotechnologies*. New York: Berghahn Books, 2009.
- BOTTAMEDI, F. Bebê retirada da mãe em Florianópolis é internada com problemas respiratórios. *ND+*, [s. l.], 21 ago. 2021. Disponível em: <https://ndmais.com.br/saude/bebe-retirada-da-mae-em-florianopolis-e-internada-com-problemas-respiratorios/>. Acesso em: 4 nov. 2021.
- BRIGGS, L. *How all politics became reproductive politics: from welfare reform to foreclosure to Trump*. Berkeley: University of California Press, 2017.
- CARDARELLO, A. O interesse da criança e o interesse das elites: escândalos de tráfico de crianças”, adoção e paternidade no Brasil. *Scripta Nova*, [s. l.], v. 16, n. 395, 2012.

CASANOVA, E. M. de; BRITES, J. G. Apresentação Dossiê Trabalho, Cuidado e Emoções. *Século XXI: revista de ciências sociais*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 709-719, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/48494>. Acesso em: 4 nov. 2021.

CASTRO, A.; SAVAGE, V. Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 123-136, 2019.

COLEN, S. "Like a mother to them": stratified reproduction and West Indian child-care workers and employers in New York. In: GINSBURG, F. D.; RAPP, R. (ed.). *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995. p. 78-102.

CONSTABLE, N. The commodification of intimacy: marriage, sex, and reproductive labor. *Annual Review of Anthropology*, [s. l.], v. 38, p. 49-64, 2009.

COOPER, M.; WALDBY, C. *Clinical labor: tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*. Durham: Duke University Press, 2014.

CORNEJO-VALLE, M.; PICHARDO, J. I. La "ideología de género" frente a los derechos sexuales y reproductivos. El escenario español. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 50, e175009, 2017.

CORRÊA, M. C.; LOYOLA, M. A. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 753-777, 2015.

COURDURIÈS, J.; HERBRAND, C. Genre, parenté et techniques de reproduction assistée: bilan et perspectives après 30 ans de recherche. *Enfances, familles, générations*, [s. l.], n. 21, p. xxviii-xliv, 2014.

CRUZ RIFIOTIS, F.; RIFIOTIS, T. Conselho Tutelar como tecnologia de governo: relações agonísticas entre proteção e vigilância. *Runa: archivo para las ciencias del hombre*, [s. l.], v. 40, n. 2, p. 239-256, 2019.

DESY, A.; MARRE, D. Reproductive exclusion: French clients undergoing cross-border reproductive care in Barcelona. In: GUERZONI, C.; MATTALUCCI, C. (ed.). *Body politics and reproductive governances: "flesh", technologies and knowledge*. Bingley: Emerald Group Publishing, 2021. No prelo.

ENGEL, C. *Partilha e cuidado das demências: entre interações medicamentosas e rotinas*. 2020. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

FAIRCLOTH, C. *Militant lactivism?: attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France*. New York: Berghahn Books, 2013.

FASSIN, D. *Des maux indicibles: sociologie des lieux d'écoute*. Paris: La Découverte, 2004.

FASSIN, D. Another politics of life is possible. *Theory, Culture & Society*, [s. l.], v. 29, p. 44-60, 2009.

FIETZ, H. *Construindo futuros, provocando o presente: cuidado familiar, moradias assistidas e temporalidades na gestão cotidiana da deficiência intelectual no Brasil*. 2020. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

FINAMORI, S.; SILVA, A. B. M. Identidade e pertencimento: grupos de apoio à adoção e direito às origens. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 295-317, 2019.

FONSECA, C. Tecnologías globales de la moralidad materna: políticas de educación para la primera infancia en Brasil contemporáneo. In: COSSE, I. et al. (ed.). *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil*. Siglos XIX y XX. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. p. 175-204.

FONSECA, C. Crianças, seus cérebros... e além: reflexões em torno de uma ética feminista de pesquisa. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 27, n. 2, e56169, 2019.

FONSECA, C.; FIETZ, H. Collectives of care in the relations surrounding people with “head troubles”: family, community and gender in a working-class neighbourhood of southern Brazil. *Sociologia & Antropologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 223-243, 2018.

FREITAS, J. “Designer babies não são futurísticos, eles já estão aqui”: os testes genéticos pré-implantacionais e o futuro como prática situada de materialização. In: ROHDEN, F.; PUSSETTI, C.; ROCA, A. (org.). *Bioteecnologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações, 2021. p. 83-112.

GILLIES, V.; EDWARDS, R.; HORSLEY, N. *Challenging the politics of early intervention: who’s ‘saving’ children and why*. Bristol: Policy Press, 2017.

GINSBURG, F.; RAPP, R. The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*, [s. l.], v. 20, p. 311-343, 1991.

GINSBURG, F.; RAPP, R. (ed.). *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995.

GOMES, J. (coord.). *Primeira infância e maternidade nas ruas de São Paulo*. São Paulo: Lampião Conteúdo e Conhecimento, 2017.

GROSSI, M. P.; OLTRAMARI, L. C.; FERREIRA, V. K. (org.). *Família, gênero e memória: diálogos interdisciplinares entre França e Brasil*. Brasília: ABA; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2021.

GROSSI, M. P.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (org.). *Novas tecnologias reprodutivas concepcionais: questões e desafios*. Brasília: Letras Livres, 2003.

GUIMARÃES, P. Jovem preta é afastada de bebê após nascimento em maternidade de Florianópolis. *Catarinas*, [s. l.], 30 jul. 2021. Disponível em: <https://catarinas.info/jovem-preta-e-afastada-de-bebe-apos-nascimento-em-maternidade-de-florianopolis/>. Acesso em: 4 nov. 2021.

HAN, S.; TOMORI, C. *The Routledge handbook of anthropology and reproduction*. London: Routledge, 2021.

HIRATA, H.; DEBERT, G. G. Apresentação Dossiê Gênero e Cuidado. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 46, p. 7-15, 2016.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (org.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012.

HIRATA, H.; MOLINIER, P. Les ambiguïtés du care. *Travailler*, [s. l.], n. 28, p. 9-13, 2012. Disponível em: [https://www.cairn.info/revue-travailler-2012-2-page-9.htm?try\\_download=1](https://www.cairn.info/revue-travailler-2012-2-page-9.htm?try_download=1). Acesso em: 4 nov. 2021.

KRAUSE, E. L.; DE ZORDO, S. Introduction. Ethnography and biopolitics: tracing 'rationalities' of reproduction across the north-south divide. *Anthropology & Medicine*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 137-151, 2012.

LEINAWEAVER, J.; SELIGMANN, L. Introduction: cultural and political economies of adoption in Latin America. *Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1-19, 2009.

LLOBET, V.; MILANICH, N. La maternidad y las mujeres de sectores populares en las Transferencias Condicionadas de Ingresos. Un aporte al debate sobre el cuidado y las relaciones de género. *Zona Franca: revista del Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre Mujeres*, Rosario, v. 22, p. 58-69, 2014.

LOWENKRON, L. As várias faces do cuidado na cruzada antipedofilia. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 41, n. 1, p. 81-98, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6482>. Acesso em: 4 nov. 2021.

LUNA, N. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MACVARISH, J. *Neuroparenting: the expert invasion of family life*. London: Palgrave & Macmillan, 2016.

MARRE, D.; BRIGGS, L. *International adoption: global inequalities and the circulation of children*. New York: New York University Press, 2009.

MARRE, D.; SAN ROMÁN, B.; GUERRA, D. On reproductive work in Spain: transnational adoption, egg donation, surrogacy. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 158-173, 2018.

MEMMI, D. *Faire vivre et laisser mourir: le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*. Paris: La Découverte, 2003.

MODELL, J. Rights to the children: foster care and social reproduction in Hawai'i. In: FRANKLIN, S.; RAGONÉ, H. (ed.). *Reproducing reproduction: kinship, power, and technological innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998. p. 156-172.

MOL, A. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. London: Routledge, 2008.

MORGAN, L. M.; ROBERTS, E. F. S. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 241-254, 2012.

MURPHY, M. *Seizing the means of reproduction: entanglements of feminism, health, and technoscience*. Durham: Duke University Press, 2012.

NASCIMENTO, P. F. G. *Desejo de filhos: uma etnografia sobre reprodução, desigualdade e políticas de saúde*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2020.

PAPERMAN, P. Care, sensibilité, vulnérabilité: Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. In: PAPERMAN, P.; LAUGIER, S. (dir.). *Le souci des autres: éthique et politique du care*. Nouvelle édition [en ligne]. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2011.

PAPERMAN, P.; LAUGIER, S. (dir.). *Le souci des autres: éthique et politique du care*. Nouvelle édition [en ligne]. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2011.

RAMIREZ-GALVEZ, M. Corpos fragmentados e domesticados na reprodução assistida. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 33, p. 83-115, 2009.

RINALDI, A. A. Adoção: políticas para a infância e juventude no Brasil? *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, v. 33, p. 273-294, 2019.

ROBERTS, D. *Shattered bonds: the color of child welfare*. New York: Basic Civitas Books, 2002.

ROHDEN, F. Adjusting hormones and constructing desires: new materialisations of female sexuality in Brazil. *Culture Health & Sexuality*, [s. l.], v. 1, p. 1-14, 2019.

ROHDEN, F.; MONTEIRO, M. Para além da ciência e do anthropos: deslocamentos da antropologia da ciência e da tecnologia no Brasil. *BIB: revista brasileira de informação bibliográfica em ciências sociais*, São Paulo, v. 1, p. 1-33, 2019.

ROSE, N.; VALVERDE, M. Governed by Law? *Social Legal Studies*, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 541-551, 1998.

ROSTAGNOL, S. *Aborto e democracia*. Brasília: Alameda Casa Editorial, 2015.

ROSTAGNOL, S. *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Montevideo: CSIC, 2016.

RUSSO, J.; NUCCI, M. F. Dando à luz a um novo cérebro? Discursos científicos e leigos sobre mudanças cerebrais na gestação e na maternidade. In: ROHDEN, F.; PUSSETTI, C.; ROCA, A. (org.). *Bioteχνologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações, 2021. p. 25-52.

SANABRIA, E. From sub- to super-citizenship: sex hormones and the body politic in Brazil. *Ethnos*, [s. l.], v. 75, n. 4, p. 377-401, 2010.

SARCINELLI, A. Os limites do conceito de família na Itália: processos de kinning e de-kinning em configurações familiares homoparentais. In: FONSECA, C.; MEDAETS, C.; RIBEIRO, F. (org.). *Pesquisas sobre família e infância no mundo contemporâneo*. Porto Alegre: Sulina, 2018. p. 23-40.

SARGENT, C.; BROWNER, C. (ed.). *Globalization, reproduction and the state*. Durham: Duke University Press, 2011.

SARMENTO, C. S. “Por que não podemos ser mães?”: tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

SELMAN, P. Tendencias globales en adopción internacional: ¿en el “interés superior de la infancia”? *Scripta Nova*, [s. l.], n. 16, 2012 Disponível em: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-21.htm>. Acesso em: 4 nov. 2021.

SESLIA, P. Naming, framing and shaming through obstetric violence. An initial approach to the judicialization of maternal health rights violations in Mexico. In: GIBBON, S. et al. *Critical medical anthropology: perspectives in and from Latin America*. London: UCL Press, 2020. p. 222-247.

STRAW, C. et al. *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina*. Curitiba: Editora CRV, 2016.

TAMANINI, M. Maternidades são políticas: da fecundidade, dos especialistas, das mulheres, dos laboratórios, das tecnologias e muito mais. In: VOSNE MARTINS, A. P.; ARIAS GUEVARA, M. (org.). *Políticas de gênero na América Latina: aproximações, diálogos e desafios*. Jundiaí: Paco, 2015. p. 171-196.

TARNOVSKI, F. Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. *CADERNOS Pagu*, Campinas, n. 40, p. 67-93, 2013.

TRONTO, J. *Le risque ou le care?* Trad. Fabienne Brugère. Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

UZIEL, A. P. *Homossexualidade e adoção*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

VAN WICHELEN, S. Moving children through private international law: institutions and the enactment of ethics. *Law & Society Review*, [s. l.], v. 53, n. 3, p. 671-705, 2019.

VIERA CHERRO, M. *Género y biocapitalismo: economía política de la “donación” de gametos en Uruguay*. 2019. Tesis (Doctorado en Antropología) – Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo, 2019.

VILLALTA, C. *Entregas y secuestros: el rol del Estado en la apropiación de niños*. Buenos Aires: Editorial Del Puerto, 2012.

VITULE, C.; FACHIN, R.; COUTO, M. Práticas reprodutivas lésbicas: reflexões sobre genética e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4031-4040, 2016.

ZELIZER, V. A economia do care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (org.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 15-28.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

# Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”

Precarious lives: government technologies and management modes of “vulnerable” women’s fertility

Elaine Reis Brandão<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3682-6985>  
brandao@iesc.ufrj.br

Cristiane da Silva Cabral<sup>II</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3025-2404>  
cabralcs@usp.br

<sup>I</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil



## Resumo

Lacunas no planejamento reprodutivo, após 25 anos da Lei de Planejamento Familiar, no Brasil, têm promovido uma ressignificação do controle reprodutivo. As expressivas dificuldades para realização da laqueadura tubária no Sistema Único de Saúde têm permitido o florescimento de estratégias governamentais fomentando acesso estratificado e racializado a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). A pesquisa etnográfica apoiou-se em fontes documentais sobre iniciativas institucionais para inclusão de LARC no sistema público de saúde, tomando-se o município de São Paulo como caso empírico paradigmático. Envoltas no ideário da cidadania, argumenta-se que tais tecnologias de governo são acionadas na direção contrária à ampliação de direitos sexuais e reprodutivos, para reificar estereótipos sociais que subtraem a autonomia reprodutiva das mulheres. Tomando o conceito de “coerção contraceptiva” como categoria de análise, demonstra-se como tais expedientes ferem o paradigma da justiça reprodutiva no Brasil ao se institucionalizar a exclusão social pelo útero das mulheres “vulneráveis”.

**Palavras-chave:** justiça reprodutiva; controle da fecundidade; contracepção reversível de longo prazo; biopolítica.

## Abstract

Gaps in family planning, after 25 years of the Family Planning Law in Brazil, have promoted a resignification of fertility control. Difficulties in performing tubal ligation in the Unified Health System have allowed governmental stratified and racialized strategies of access to long-acting reversible contraceptive methods (LARC) to flourish. The ethnographic research relies on documentary sources on institutional initiatives for the inclusion of LARC in the public health system, taking the municipality of São Paulo as a paradigmatic empirical case. Apparently related to the ideology of citizenship, we argue that such technologies of government go into the opposite direction to the expansion of sexual and reproductive rights, reifying social stereotypes that subtract women's reproductive autonomy. Using the concept of “contraceptive coercion” as a category of analysis, we demonstrate how such strategies injure the reproductive justice paradigm, by institutionalizing social exclusion through the uterus of “vulnerable” women in Brazil.

**Keywords:** reproductive justice; fertility control; long-acting reversible contraception; biopolitics.

## Fissuras no planejamento reprodutivo do Sistema Único de Saúde<sup>1</sup>

A esterilização feminina ocupou por décadas o debate sobre regulação da fecundidade no Brasil. Juntamente com a pílula anticoncepcional, a laqueadura tubária sempre apresentou nas Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS) – realizadas em 1986, 1996, 2006 – alta prevalência entre as mulheres, sendo, via de regra, sua escolha majoritária para controle da reprodução (Brasil, 2008). Todavia, a laqueadura tubária com fins contraceptivos somente foi legalizada no país no final da década de 1990, com a Lei do Planejamento Familiar (Brasil, 1996). Até então, a prática da laqueadura assentava-se fortemente num acordo privado entre mulheres e médicos, em que se negociava “um procedimento a mais” ou “complementar” na hora do parto que, por seu turno, invariavelmente era uma cesariana.

A lei torna a esterilização voluntária acessível no Sistema Único de Saúde (SUS) para

homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, ou, pelo menos, dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce. (Brasil, 1996).

Sem dúvida, era também uma forma de enfrentar o excesso de cesarianas realizadas no país de modo desnecessário e sem critérios clínicos precisos para sua indicação (Berquó, 1993).

Logo após os primeiros anos de sua promulgação, já se observava efeitos adversos dela decorrentes, e as controvérsias em torno da laqueadura tubária se seguiram. A referida lei, pensada enquanto forma de regular e democratizar o acesso a um procedimento altamente frequente no país, acabara restringindo-o: os serviços de saúde não seguiram o disposto pelas portarias

---

1 Agradecemos o apoio do CNPq (PQ 312316/2019-4).

ministeriais; profissionais de saúde criaram regras próprias a partir de distintas interpretações da lei em que, por exemplo, a partícula “ou” (25 anos ou dois filhos vivos) era frequentemente compreendida como “e” (dupla exigência de idade mínima e número de filhos), sobretudo no caso de mulheres jovens; mantinha-se com força a representação de que “25 anos” era “muito cedo” para se adotar a esterilização como método contraceptivo irreversível, e alguns serviços consideravam “30 anos” como a idade mínima para obtenção do procedimento (Berquó; Cavenaghi, 2003). Há também variações em torno do entendimento nos serviços sobre “registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia” enquanto uma das condições para realização da esterilização. Outra barreira advém da necessidade de consentimento expresso de ambos os cônjuges “na vigência de sociedade conjugal” para sua obtenção. Além de se constituir em uma forma explícita de subordinar as decisões reprodutivas femininas à dimensão da conjugalidade, há registros de não concessão do procedimento a quem não conta com parceiro estável, apesar dos critérios acerca da idade ou do número de filhos serem suficientes nesses casos (Cabral, 2014).

Essas são algumas dimensões que nos fazem argumentar a respeito de um vácuo produzido pelos efeitos imprevistos da Lei do Planejamento Familiar no que se refere à regulação da reprodução. No cenário brasileiro, a laqueadura ocupava tradicionalmente um lugar de destaque na busca de meios seguros e eficazes para o encerramento da trajetória reprodutiva. Era também colocada enquanto “solução” altamente eficaz para controle das trajetórias reprodutivas de mulheres pertencentes a segmentos sociais “vulneráveis” da população, ou seja, com baixa escolaridade, baixa renda, com número grande de filhos, geralmente fruto de diferentes parcerias e tidos “sem planejamento” (Cavenaghi; Alves, 2019). Contudo, seu caráter de irreversibilidade sempre foi controverso: se, por um lado, a esterilização representava a oportunidade de encerrar a trajetória reprodutiva para as mulheres, por outro lado, o discurso sobre a possibilidade de arrependimento pós-esterilização era (e ainda é) frequentemente acionado pelos profissionais de saúde como justificativa para oposição à laqueadura (Cabral, 2014). Assim, não nos parece casual o atual cenário de forte defesa dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (*long-acting reversible contraception* – LARC) por parte de organismos internacionais,

instituições médicas e indústria farmacêutica.<sup>2</sup> Afinal, são dispositivos que congregam diversos “benefícios” almejados por mulheres, médicos e Estado nos contraceptivos: altamente eficaz, dispensa a perícia da usuária e tem caráter reversível. Em outras palavras, as antigas e novas barreiras de acesso à laqueadura tubária no país produzem um cenário cada vez mais receptivo aos métodos LARC enquanto opção contraceptiva, sobretudo para as mulheres em situação de “vulnerabilidade”. É sobre esta segunda parte da equação que o artigo se debruça, pois é nela que se processam subtrações em termos de direitos reprodutivos e institucionalização de novas formas de tutela e controle da vida reprodutiva das mulheres pelo Estado.

## **Governança reprodutiva: ressignificando o controle reprodutivo**

O debate sobre governança reprodutiva no plano internacional nos convida a pensar sobre a pertinência de tal acepção para o Brasil, a partir do exemplo concreto das políticas públicas de saúde relativas ao planejamento reprodutivo. Assim, elegemos alguns tópicos para discussão dentro desse arcabouço teórico-político que iluminam a análise aqui proposta sobre as formas atuais de controle reprodutivo via métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. No primeiro momento, abordamos as noções de “governança reprodutiva” (Morgan, 2019; Morgan; Roberts, 2012), “populacionismos” (Bhatia *et al.*, 2020; Hendrixson, 2019; Hendrixson *et al.*, 2020;) e “coerção contraceptiva” (Senderowicz, 2019), em estreita articulação com os dispositivos de sexualidade (Foucault, 1999) e de racialidade (Carneiro, 2005), para emoldurar as inquietações teóricas pertinentes ao objeto em estudo. Em seguida, centramo-nos nas expressivas dificuldades que cercam a contracepção na vida das mulheres, como um ato relacional e permeado pela hierarquia de gênero, para situar como os métodos LARC vêm ocupando um espaço precioso nos processos crescentes de biomedicalização (Clarke *et al.*, 2003, 2010; Clarke; Shim, 2011) da vida em aliança com o pragmatismo neoliberal.

---

2 Como esclarecer-se-á adiante, os métodos LARC compreendem dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos hormonais.

O conceito de governança reprodutiva não é novo, assim como as conexões entre raça, classe social, reprodução, sexualidade e saúde também não o são. Nosso desafio é elucidar as formas contemporâneas que tais estratégias sociotécnicas e políticas assumem em estreita porosidade com o discurso dos direitos humanos. Captar certa racionalidade tecnocrática que preside muitas propostas de “planejamento familiar” ou reprodutivo, suas lógicas subjacentes, os valores e práticas sociais por elas desencadeadas nos ajudará na reflexão crítica sobre um tema tão espinhoso quanto a relação entre população e desenvolvimento.

Morgan e Roberts (2012, p. 243) designam como governança reprodutiva

the mechanisms through which different historical configurations of actors – such as state institutions, churches, donor agencies, and non-governmental organisations (NGOs) – use legislative controls, economic inducements, moral injunctions, direct coercion, and ethical incitements to produce, monitor and control reproductive behaviours and practices.<sup>3</sup>

Recuperando conceitos caros a esse campo de discussão como “reprodução estratificada”, ou seja, acesso desigual e estratificado a condições sociais estruturais para se reproduzir, elas destacam as intrincadas relações entre movimentos mais amplos, em nível global, que rearticulam interesses financeiros, hegemonias políticas, imperialismos coloniais, ativismos sociais e tecnologias biomédicas na direção de um bem-estar global que se consubstanciam de modo difuso, intersticial em práticas políticas locais, as quais consolidam “regimes morais de reprodução”. Desse modo, as autoras nos ajudam a complexificar os sentidos que atravessam as múltiplas tecnologias de reprodução como formas de pensar o gênero, a dimensão étnico-racial e de governar os corpos.

Em um cenário de intensificação dos processos de biomedicalização (Clarke *et al.*, 2003, 2010; Clarke; Shim, 2011) ou de farmacologização da vida (Collin, 2016; Williams; Martin; Gabe, 2011), as conexões entre biotecnologias, mercado

---

3 No texto mais recente, Morgan (2019, p. 113) reescreve a definição anterior: “[...] refers to the mechanisms through which different historical configuration of actors – such as state, religious, and international financial institutions, NGOs, and social movements – use legislative controls, economic inducements, moral injunctions, direct coercion, and ethical incitements to produce, monitor, and control reproductive behaviors and population practices”.

de capitais, desigualdades socioeconômicas entre países do norte e do sul, disputas geopolíticas, filantropia empresarial e humanitarismo tornam as questões relativas ao debate populacional um solo fértil para o ativismo/marketing social sobre o campo da reprodução em países pobres.

Reunindo um conjunto amplo de trabalhos críticos em torno de grandes e celebrados projetos transnacionais sobre planejamento reprodutivo na última década, que tem nos métodos LARC a principal estratégia de intervenção,<sup>4</sup> Hendrixson e colegas (Bendix *et al.*, 2020; Bhatia *et al.*, 2020; Hendrixson, 2019; Hendrixson *et al.*, 2020) decodificam as novas formas de acionamento do controle populacional, bem mais sofisticadas e sutis, articuladas ao ideário dos direitos sexuais e reprodutivos e às metas de cumprimento dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) no âmbito da Organização das Nações Unidas. Em um conjunto sólido de trabalhos, as estratégias de difusão de métodos contraceptivos de longa duração, considerados a “primeira linha” entre os métodos disponíveis, acabam por acentuar novas sujeições e subordinações das mulheres “beneficiárias” de tais programas, residentes em países pobres. As autoras chamam de “populacionismos” um conjunto de intervenções que mantêm a premissa central de que os problemas sociais e ambientais são decorrentes do crescimento populacional. Analisam uma importante *network* designada Family Planning 2020 (FP2020), um conjunto de parcerias público-privadas que buscam cumprir metas geográficas, biopolíticas e ambientais na direção do controle reprodutivo. Elas criticam intervenções microssocietárias (precisamente no corpo das mulheres negras e pobres), através do incentivo aos métodos LARC, para redução do contingente populacional, com vistas a preservar

---

4 As autoras se dedicaram a examinar a iniciativa Family Planning 2020 (FP2020), estabelecida na Cúpula de Londres sobre o Planejamento Familiar, em 2012, com o slogan “120 by 20”, ou seja, buscava-se alcançar 120 milhões de novas usuárias de métodos contraceptivos modernos (LARC) nos 69 países pobres participantes (41 deles na África) até o ano de 2020, sempre promovidos por um consórcio de instituições, a exemplo do Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento, Fundo de População das Nações Unidas, Fundação Bill e Melinda Gates, dentre outras. O Implant Access Program (IAP) foi analisado, com destaque para os implantes Implanon®, Implanon NXT® e Jadelle®, este último uma versão renovada do Norplant, além do injetável trimestral Sayana® Press, também uma versão de segunda geração do Depo-Provera, ambos contraceptivos envolvidos em controvérsias. Como comenta Hendrixson (2019, p. 789): “Thus, the ‘120 by 20’ target is racialized and gendered, as well as geographically placed.” Para mais informações sobre a iniciativa FP2020, cf. <http://www.familyplanning2020.org/>.

espaços geográficos ambientalmente sustentáveis, mediante controle dos deslocamentos populacionais e por meio do uso de tecnologias biomédicas.

A complexidade que subjaz a tal iniciativa (FP2020) nos impõe cautela, pois os princípios que a sustentam se coadunam ao ideário erigido na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, Egito, em 1994, rejeitando o controle populacional e atestando a dimensão voluntária do planejamento familiar, sua filiação à defesa dos direitos humanos, ao empoderamento feminino e aos direitos reprodutivos. A iniciativa mobiliza a transferência de recursos, incentivos fiscais, treinamentos de profissionais de saúde, conhecimentos científicos por meio de pesquisas clínicas, demográficas, com vistas ao cumprimento das metas previstas. Todavia, em diversos contextos a atenção à saúde das mulheres se reduz a aceitar a inserção de um dispositivo LARC como medida de “proteção” à saúde e de engajamento em um script tecnocientífico moderno – esse parece ser também o caso do Brasil, tal como veremos adiante.

Debruçando-se sobre a mesma iniciativa (FP2020), em pesquisa etnográfica desenvolvida em país da África Subsaariana, outra autora nos traz uma chave de análise preciosa para compreender processos de trabalho nas instituições de saúde relativos ao aconselhamento contraceptivo. Buscando desvendar a genealogia do termo “coerção contraceptiva” em programas de planejamento familiar, Senderowicz (2019) evidencia a sofisticação que tal categoria pode adquirir distanciando-se de uma concepção simplista que a equipara a um ato violento de alguém contra outra pessoa. Ao contrário, amparada no paradigma da justiça reprodutiva (Price, 2010; Roberts, 2015; Ross, 2017), a autora sinaliza para uma dimensão bem mais oculta que integra processos estruturais macrosociais relativos aos sistemas de saúde e agentes do Estado – que se consubstancializam em quotas, metas, indicadores, custos, cálculos e estimativas – mediados por intervenções e ações individuais, aparentemente neutras, técnicas.

A autora destaca a dupla direcionalidade que a coerção contraceptiva pode adquirir, desde a obrigação/força para a aceitação de determinado método contraceptivo que a mulher não quer, até ser impedida ou ter dificuldades para acessar métodos que elas desejam, comumente conhecidas como “barreiras de acesso” ou “provider bias”, tais como as estigmatizações sofridas por adolescentes e jovens, não casadas/unidas, em relação ao exercício de sua sexualidade.

Sua análise demonstra uma gradação de práticas institucionais nos serviços de saúde que comumente não costumamos tomar como coercitivas, mas que obstaculizam a autonomia reprodutiva feminina, tal como a oferta restrita de métodos contraceptivos que não contempla as necessidades das mulheres em diferentes contextos relacionais, socioculturais, geracionais.

Segundo a autora, há um espectro na abordagem à coerção que vai desde a dimensão estrutural até a interpessoal. Senderowicz (2019) aborda entraves à autonomia reprodutiva de mulheres atendidas em programas de planejamento familiar, as quais relatam diversos constrangimentos para a escolha e adoção de métodos contraceptivos. Ela exemplifica tal espectro de coerção: informações médicas parciais (explicitação de vantagens do método e não de seus efeitos colaterais), aconselhamentos enviesados ou dirigidos, limitado conjunto de métodos disponíveis, insistências até que as mulheres aceitem tal ou qual método, ameaças de restrição na atenção futura à saúde, inserção de métodos sem o conhecimento ou consentimento da mulher, em especial no período pós-parto, recusa de remoção de métodos LARC sob pedido da usuária, antes do tempo previsto para sua expiração, dentre outros.

Em suma, o fenômeno da coerção contraceptiva se imiscui em um esquema mais amplo relativo às formas como os programas de planejamento familiar e serviços de saúde são organizados, por meio de incentivos fiscais, aportes de recursos internacionais, metas a cumprir, dentre outras modalidades de apoio, que terminam por subordinar a autonomia reprodutiva como um princípio basilar desses programas.

## **A centralidade da *long-acting reversible contraception* na gramática dos direitos**

Tendo em vista a enorme complexidade que permeia relações sociais entre parceiros heterossexuais para decisões contraceptivas, mediadas por constrangimentos estruturais, culturais, de gênero, raciais e geracionais, as descontinuidades contraceptivas são processos contingentes à vida das mulheres (Borges *et al.*, 2021). Escolher e incorporar o uso de algum método contraceptivo na vida cotidiana não é uma decisão simples, nem técnica, mas envolve a relação da mulher com seu corpo, suas condições de saúde, seu parceiro, seu



momento de vida, existência de filhos, os profissionais de saúde e serviços que as acolhem, efeitos colaterais dos métodos hormonais, entre outros aspectos importantes. Sem mencionar a violência sexual presente em muitos contextos relacionais. Quando não se tem compreensão da inextricabilidade da contracepção em relação ao gênero, à sexualidade e à saúde, toma-se a gravidez imprevista como algo que denota um fracasso das mulheres, um atestado de sua incompetência na gestão de sua fecundidade. Tendo em vista que os métodos contraceptivos de barreira (preservativos masculino e feminino, diafragma) não são amplamente usados e os métodos hormonais de curta duração (pílulas anticoncepcionais, injetáveis mensais ou trimestrais) exigem regularidade no uso cotidiano ou mensal, os métodos de longa duração têm adquirido cada vez mais destaque nos meios científicos médico, demográfico, político, sendo promovidos com intensa euforia por empresas farmacêuticas, agências multilaterais, organizações não governamentais e instituições filantrópicas como resposta eficaz ao problema do controle reprodutivo, sobretudo entre mulheres pobres do mundo todo.

A construção social desse grupo de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração como algo de excelência irrefutável condensa duas dimensões estratégicas: sua consagração entre profissionais e associações médicas internacionais baseada nas chamadas “evidências científicas”, que ressaltam sua eficácia, segurança e relação custo-benefício em diversos *guidelines* (American Association of Pediatrics, 2014; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2016; Ponce de Leon *et al.*, 2019; World Health Organization, 2012), e sua associação simbólica com valores éticos ocidentais relativos à autonomia e ao empoderamento feminino.<sup>5</sup> Ao retirar da contracepção sua dimensão relacional, conectada às relações de gênero e ao exercício da sexualidade, para torná-la um ato estritamente médico e individual, cria-se um fetiche em torno dessas tecnologias biomédicas, apresentadas como solução ou resposta ideal para o controle reprodutivo de todas as mulheres, independentemente dos contextos culturais, socioeconômicos, políticos nos quais constroem sua existência.

---

5 Tal como expressam Brian, Grzanka e Mann (2020, p. 5): “LARC is not just a birth control but a technological life hack for health and happiness.”

Amparada em indicadores de saúde que apontam taxas de mortalidade e morbidade maternas e infantis preocupantes, gravidezes não planejadas, abortos inseguros e consequentemente custos em atenção à saúde para o enfrentamento de tais problemas, a equação simplista de promoção dos métodos LARC ofusca as inequidades sociais existentes nos sistemas de saúde e os constrangimentos estruturais que impedem que as mulheres possam ter acesso a melhores condições de vida, incluindo direito à educação, proteção social, habitação, trabalho e renda, não violência, entre outros aspectos fundamentais para a dignidade humana.

A difusão dos métodos LARC tem sido extremamente bem-sucedida também em razão de um contexto de crescente responsabilização dos sujeitos por sua saúde, isentando o Estado desses cuidados, em consonância a uma ótica neoliberal. O chamado *healthism* (Crawford, 1980) aborda essa tendência de culpabilização dos indivíduos por comportamentos, estilos de vida ou atitudes que contrariam as normas sanitárias que preconizam o bem-estar e a saúde como valores modernos a serem alcançados. Maximizar a saúde passa a ser uma obrigação moral nessa perspectiva. No campo da sexualidade e da reprodução, as dimensões de autocontrole e de responsabilização tornam-se estratégicas ao serem entronizadas na formulação de “direitos sexuais”, como assinala Carrara (2015) ao discutir as políticas sexuais no Brasil e seus peculiares estilos de regulação moral.

Ao apontar a apropriação e subordinação da dimensão da sexualidade pela saúde, condensada na expressão “saúde sexual” tão propalada pelas agências internacionais, Epstein e Mamo (2017) elaboraram a categoria de “sexual healthism” para evidenciar as formas de responsabilização moral dos sujeitos por suas práticas sexuais e, no nosso caso, pela não proteção à gravidez. Detendo-se no exame das políticas de inserção dos métodos LARC no pós-parto imediato, desde 2012, nos Estados Unidos da América, Brian, Grzanka e Mann (2020) ressaltam que o discurso da cidadania sexual foi paradoxalmente reduzido ao acesso a uma única classe de tecnologias contraceptivas. Filiando-se aos estudos sociais da ciência e da tecnologia, eles advogam a dupla dimensão das campanhas de saúde pública que promovem tais dispositivos: se por um lado expressam mecanismos coercitivos inerentes à governança reprodutiva (Takeshita, 2012), por outro produzem cidadãos sexualmente responsáveis, adeptas ao ideário normativo neoliberal da boa saúde, ao contrário

daquelas mulheres consideradas irresponsáveis, irracionais, que fracassam na regulação de sua fecundidade, majoritariamente, mulheres pobres, negras, latinas, migrantes, dentre outras. Como afirmam os autores (Brian; Grzanka; Mann, 2020, p. 4): “Thus, the neoliberalization of sexual health promotion frames personal responsabilization as inherently empowering, even as its effects are punitive. [...] Sexual citizenship, healthism, and technoscience collide in LARC’s fraught global trajectories.”

Abordagens críticas à panaceia que se criou em torno dos métodos LARC como resposta única para controle da reprodução entre adolescentes e jovens têm sido publicadas por pesquisadoras feministas engajadas na defesa do paradigma da justiça reprodutiva (Brian; Grzanka; Mann, 2020; Gomez; Fuentes; Allina, 2014; Gubrium *et al.*, 2016; Higgins, 2014). Defendendo uma abordagem compreensiva da sexualidade e um *framework* centrado nas mulheres, em suas necessidades específicas conforme suas trajetórias de vida, tais pesquisadoras denunciam o racismo subjacente a tais práticas, discordando da alternativa pragmática de que os métodos LARC sejam a opção mais adequada/favorável indistintamente a toda e qualquer mulher.<sup>6</sup>

Em nosso contexto, a não implementação da política pública existente para acesso das mulheres usuárias do SUS à laqueadura tubária ganha sentido, ao se promover em seu lugar dispositivos biomédicos para contracepção, de custos expressivos,<sup>7</sup> em um processo que os autores acima citados designam como “technoscientific healthism” (Brian; Grzanka; Mann, 2020).

Assim, neste trabalho, buscamos examinar detidamente um conjunto de iniciativas engendradas pelo município de São Paulo, nos últimos cinco anos, na direção da institucionalização da oferta de métodos contraceptivos reversíveis

---

6 A pandemia da Covid-19 desencadeou uma aceleração ainda maior da estratégia internacional de adoção dos métodos LARC em países periféricos em razão das dificuldades de abastecimento de métodos contraceptivos tradicionais, de acesso aos serviços de saúde para atenção em saúde reprodutiva, terminando por dar um impulso às intervenções humanitárias com essa feição. Esse assunto não será tratado neste artigo, mas merece certamente atenção como um efeito não previsto da pandemia que se articulou às diretrizes de expansão desta modalidade de contraceptivos no mundo.

7 No mercado farmacêutico, os preços para compra no varejo pela consumidora de dispositivos LARC (DIU ou implante subdérmico) giram em torno de aproximadamente R\$ 1.000,00 a R\$ 1.500,00 cada unidade, mas a aquisição desses produtos frequentemente é mediada por profissionais médicos ou clínicas médicas, com custos maiores, pois a inserção deve ser feita por especialista treinado.

de longa duração a mulheres “vulneráveis”. Ao não se enfrentar a discussão mais ampla sobre a necessária abordagem da sexualidade, do gênero e da violência sexual nas políticas públicas de educação e de saúde, o acesso universal ao planejamento reprodutivo, com disponibilidade de variado leque de métodos contraceptivos às mulheres, em diferentes fases da vida, toma-se o atalho da oferta “seletiva” de LARC a certos perfis de mulheres (Brandão; Cabral, 2021), paradoxalmente amparada na gramática dos direitos e do empoderamento feminino, denotando assim, nova roupagem do controle reprodutivo no país.

## Procedimentos metodológicos

A pesquisa antropológica que subsidia este artigo se inspira em uma tradição de estudos documentais, de caráter etnográfico, que vem se consolidando no Brasil, nas últimas décadas (Ferreira; Lowenkron, 2020; Fonseca *et al.*, 2016; Lowenkron; Ferreira, 2014; Vianna, 2014) sobre modos de administração pública de processos sociais relativos ao viver, adoecer, morrer, conectados à perspectiva de se perscrutar os interstícios do “duplo fazer” de gênero e do Estado (Vianna; Lowenkron, 2017). Essa via da coprodução do gênero e do Estado, por meio da regulação da sexualidade e da reprodução entre mulheres, tem sido também explorada por Corossacz (2009), Dalsgaard (2006), Faya-Robles (2015) e Fernandes (2019a, 2019b), em sua incursão etnográfica no Rio de Janeiro, nos morros da Mineira e do São Carlos, em torno das categorias “novinhas”, “mães nervosas” e “mães abandonantes”, presentes no discurso popular.

Observando os modos de gestão pública da regulação da fecundidade das mulheres, redesenhados pelo repertório ético-político advindo da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, Egito, em 1994, e pela IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, na China, em 1995, que instituem o paradigma dos direitos sexuais e reprodutivos (Carrara; Vianna, 2008; Corrêa; Petchesky, 1996), notamos na atualidade a reinstauração de formas de governo da vida que reintroduzem mecanismos coercitivos à reprodução, paradoxalmente articulados ao idioma dos direitos humanos. Seguindo pistas deixadas por documentos oficiais, tais como legislações, protocolos clínicos, notas técnicas, produzidos para orientação da atuação de profissionais de saúde nos serviços públicos, pretendemos evidenciar como tais

artefatos documentais criam materialidades, moralidades e produzem “novos” sujeitos, pela via periférica do acesso à cidadania mediada pelo útero. A singularidade da análise reside, portanto, no esforço de captar nas entrelinhas dos documentos as intenções que subjazem às normativas técnicas, forjadas em consonância ao paradigma dos direitos reprodutivos que terminam por reificar discriminações e estigmas.

Como reatualização da biopolítica, em tempos de crescente biomedicalização dos processos de atenção e cuidado à saúde, a perspectiva teórica da governança reprodutiva nos ajuda a compreender que tais iniciativas não são meramente circunstanciais nem localizadas, mas integram um movimento muito mais amplo, internacional, que congrega uma rearticulação de forças políticas, científicas, econômicas, de cariz neoliberal, que buscam redefinir as políticas populacionais em especial no Sul global, catalisando o discurso ambientalista e de empoderamento feminino, no intuito de redução da fecundidade das mulheres, não propriamente como um ato voluntário, mas prioritariamente como um indicador demográfico culturalmente imposto pelas agências multilaterais, reiterando novas colonialidades.

Este trabalho advém da pesquisa “Direitos sexuais e reprodutivos em debate: desvendando sentidos e usos sociais de dispositivos biomédicos para contracepção e esterilização em mulheres”,<sup>8</sup> cujas fontes documentais são de acesso público, disponíveis no ciberespaço. Na primeira fase da pesquisa, nos últimos dois anos, vimos compilando notícias veiculadas na mídia eletrônica a respeito da circulação dos dispositivos LARC no Brasil e reunindo material empírico, como documentos legais e institucionais (projetos de lei, decretos, protocolos, etc.), que informam sobre a disponibilidade de tais dispositivos na

---

8 Além dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, hormonais, que serão tratados neste artigo, a pesquisa também compreende outro dispositivo biomédico para esterilização, chamado Essure®, que circulou no Brasil entre 2009 e 2017, tendo sido retirado do mercado internacional pela empresa farmacêutica Bayer em setembro de 2017 e, posteriormente, em dezembro de 2018, dos Estados Unidos, encerrando a comercialização do produto. No entanto, a vida social desse artefato técnico continua por meio do ativismo social das mulheres que o tiveram implantado e hoje lutam pela retirada do dispositivo de seus corpos em razão dos muitos problemas de saúde dele decorrentes (gravidez, dor crônica, cólicas abdominais, sangramentos, desconforto pélvico, perfuração de trompas ou útero, migração do dispositivo das trompas para outras partes do corpo, alergia e diversos sintomas sugestivos de sensibilidade e reações imunológicas associadas ao níquel, usado em sua fabricação). Para mais detalhes, cf. Brandão e Pimentel (2020).

rede pública de saúde do país e as condições sociais nas quais são ofertados, *position papers* emitidos pela sociedade civil organizada, associações médicas, bem como vasta documentação internacional a respeito produzida por agências como Organização Mundial da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, dentre outras.<sup>9</sup> Em um segundo momento, pretende-se ouvir mulheres usuárias desses métodos contraceptivos sobre tal experiência, para conhecermos melhor como tem sido sua participação nesses programas.

Embora os métodos LARC estejam sendo promovidos em diversos estados e municípios do país, de norte a sul (Brandão; Cabral, 2021), neste trabalho elegemos o município de São Paulo como caso empírico paradigmático para desenvolver nosso argumento acerca do que designamos uma “oferta seletiva” desses métodos a mulheres consideradas pelo aparato público governamental como “vulneráveis”. A escolha dessa metrópole se justifica por haver uma relativa continuidade político-partidária na gestão do município em anos recentes; a capital é também reconhecida por ter uma sólida e organizada rede de assistência à saúde, com contínua oferta de treinamento a seus profissionais. Não há dúvidas de que o maior município do país esteja sob permanente observação de outras cidades brasileiras e que determinadas iniciativas podem ser tomadas como modelo por elas.<sup>10</sup>

O único dispositivo reversível de longa duração ofertado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil é o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.<sup>11</sup> Pouco utilizado no país em razão de controvérsias que cercam os dispositivos intrauterinos no senso comum (prevalência de apenas 2% na PNDS 2006), eles foram recentemente promovidos em razão de uma portaria do Ministério da Saúde, de 2017,

- 
- 9 Em termos práticos, a criação de “alertas” de publicação, a partir da seleção de categorias específicas (como LARC, por exemplo), em portais como Google, é uma estratégia que auxilia no monitoramento sistemático de notícias e demais conteúdos veiculados na internet sobre o tema.
  - 10 Em outro momento histórico e sociopolítico, o município de São Paulo foi um dos pioneiros do país a implantar o serviço de aborto legal às mulheres vítimas de violência sexual, garantindo um direito assegurado no Código Penal, desde 1940, em estreita articulação com o movimento feminista e com profissionais de saúde comprometidas com o ideário da Reforma Sanitária, em curso no país na década de 1980, e com os princípios do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983, no âmbito do Ministério da Saúde.
  - 11 Atualmente, o SUS deveria disponibilizar os métodos hormonais (pílula oral combinada, mini-pílula, pílula de emergência, injetável mensal e trimestral), de barreira (diafragma e preservativos masculino e feminino) e intrauterino (dispositivo com cobre), embora nem todos sejam facilmente encontrados nos serviços de saúde.

que passou a autorizar e incentivar a inserção do DIU de cobre para anticoncepção pós-parto ou pós-abortamento imediatos nas maternidades públicas (Brasil, 2017). Tal iniciativa não ocorre de modo aleatório; ao contrário, está estreitamente correlacionada aos esforços mais amplos das agências multilaterais na direção de promoção de políticas de incentivo ao uso de métodos LARC no pós-parto imediato (Brian; Grzanka; Mann, 2020). No entanto, ainda não existem entre nós estudos publicados a respeito, sugerindo outra via fecunda de pesquisa. Precisamos também conhecer o desdobramento prático no cotidiano das maternidades dessa portaria, distinguir sob quais circunstâncias materiais e simbólicas eles são ofertados, as condições estruturais e subjetivas que ensejam tal aconselhamento no pós-parto ou pós-abortamento imediatos. Ainda não foram produzidas informações sistemáticas sobre se há ou não compulsoriedade nessas iniciativas, se as mulheres estão sendo respeitadas em suas “escolhas” contraceptivas, se são devidamente informadas, e como tais dimensões fazem interface com o cumprimento burocrático de metas institucionais de cobertura que respondem a outros interesses políticos e financeiros.

Os outros métodos LARC são hormonais, mas ainda não estão disponíveis de forma ampla e universal a todas as mulheres no SUS. No mercado farmacêutico internacional, existem muitos produtos sob a forma de implantes subdérmicos ou sistemas intrauterinos. No Brasil, estamos nos referindo ao implante subdérmico liberador de etonogestrel (conhecido como Implanon®), com duração de três anos, e o sistema intrauterino com levonorgestrel (conhecido como DIU Mirena®), com duração de cinco anos.<sup>12</sup> Eles estão em circulação no país nas clínicas privadas ou consultórios ginecológicos há aproximadamente 20 anos; todavia identificamos sua entrada na rede pública de saúde nos últimos dez anos (nosso primeiro registro advém de matéria no *Diário do Nordeste* em 2010<sup>13</sup>), e sempre direcionados ao mesmo público, ou seja, adolescentes ou mulheres “vulneráveis”.

No ano de 2015, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) solicitou ao Ministério da Saúde (MS) a incorporação

---

12 Coincidentemente com a pandemia da Covid-19, em 28 de maio de 2020, houve uma *live* restrita a profissionais médicos para lançamento no Brasil de um novo sistema intrauterino com levonorgestrel, fabricado pela Bayer, designado Kyleena®, com duração de cinco anos, cuja divulgação enfatizava sua menor dimensão (em comparação ao Mirena®) e “menor dosagem hormonal do mercado brasileiro” (19,5 mg comparados a 52 mg no Mirena®).

13 Cf. CE é o 1º do Brasil... (2010).

dessas tecnologias contraceptivas no SUS com indicações para uso em mulheres jovens de 15 a 19 anos. Em suas publicações (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2016; Penna; Brito, 2015), tal indicação menciona “populações especiais” ou “grupos vulneráveis” como beneficiários dessas tecnologias, sendo esses compreendidos como adolescentes, usuárias de drogas ilícitas, mulheres convivendo com vírus da imunodeficiência humana (HIV), “moradoras de rua”, “população de baixo nível socioeconômico”. Após consulta pública feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), o MS negou tal pleito em 2016 (Brandão, 2019). Pelo que observamos, no entanto, a não incorporação desses métodos LARC no SUS de forma universal não tem impedido que gestores municipais ou estaduais, de forma descentralizada, decidam pela aquisição e distribuição em suas respectivas redes de serviços de saúde, sempre com oferta orientada para grupos específicos de mulheres.<sup>14</sup>

Percorremos na análise empreendida uma série de documentos que perfazem um conjunto de atos legais institucionais que ensejam uma nova “normalidade”: a redução dramática da atenção à saúde reprodutiva das mulheres na direção de uma política de inserção de LARC dirigida àquelas tidas como inaptas no controle de sua fecundidade. Nesse sentido, o conceito de “coerção contraceptiva” (Senderowicz, 2019) nos auxilia a deslindar a sujeição sistemática de mulheres jovens, negras, pobres, em situação de exclusão social a mecanismos de tutela do aparato estatal, de cariz racista e eugênico, que acirram a desigualdade social e infringem de maneira inadmissível e violenta a dignidade e integridade corporal dessas mulheres.

---

14 Após submissão deste artigo para publicação, uma nova consulta pública nº 01/2021 foi aberta à sociedade brasileira pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), em janeiro de 2021, para inclusão do implante subdérmico com etonogestrel para mulheres entre 18 e 49 anos no SUS, a pedido da empresa Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda./MSD. A decisão final foi favorável dessa vez, e publicada em Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021, a qual: “Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” (Brasil, 2021). Infelizmente, esse novo fato não poderá ser objeto de análise neste momento, por demandar uma discussão que extrapola os limites deste manuscrito, mas comprova a tese de expansão dos LARC no país de modo seletivo.



## **Tecnologias de governo: gestão da fecundidade em mulheres “vulneráveis”**

Como dito, percebemos uma inflexão nos últimos anos nas políticas públicas de saúde voltadas ao planejamento reprodutivo, à atenção à saúde sexual e reprodutiva na direção do estímulo à adoção dos métodos LARC para os chamados grupos de mulheres “vulneráveis” – que frequentemente englobam adolescentes, mulheres em situação de rua, usuárias de drogas, mulheres HIV positivas. Algumas iniciativas do município de São Paulo podem iluminar nosso argumento. Vejamos detidamente um conjunto de documentos legislativos ou do Poder Executivo que estabelecem tais diretrizes, bem como alguns protocolos que organizam e orientam as práticas de profissionais de saúde na incorporação dos métodos LARC no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde. Primeiramente, eles regulam o uso do implante subdérmico de etonogestrel com duração de três anos em sua ação contraceptiva.<sup>15</sup> Em um segundo momento, mais recente, eles compreendem a inclusão do Sistema Intrauterino com levonorgestrel (SIU-LNG), cuja ação contraceptiva dura cinco anos. Nesse sentido, o conjunto de saberes e práticas em torno dos LARC se constituem ferramentas privilegiadas para intervenção social, o que designamos como tecnologias de governo para regulação da fecundidade das mulheres.

### **Institucionalização da oferta “seletiva” de LARC**

Leis, protocolos clínicos, decretos municipais, portarias compõem o rol de iniciativas governamentais para a institucionalização da oferta de LARC a determinados segmentos populacionais. Uma breve retrospectiva para o município de São Paulo pode ser remontada a 2015, quando a vereadora Patricia Bezerra (PSDB) apresentou o Projeto de Lei nº 467/2015 sobre o tema (São Paulo, 2015). Aprovado em dezembro de 2017, na Câmara Municipal, e sancionado em 19 de

---

15 A promoção dos implantes contraceptivos na capital tem estado também presente em iniciativas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, desde 2014, como o Projeto Gravius, voltado a usuárias de drogas, cujo coordenador é médico integrante da Comissão de Anticoncepção da Febrasgo e consultor dos laboratórios Bayer, Abbott, Genon e MSD (Nascimento, 2020). Como restringimos a análise à gestão municipal, não nos deteremos nesse projeto, que sem dúvida, tem fomentado os métodos LARC no estado.

janeiro de 2018, deu origem à nova lei municipal nº 16.806/2018, que “dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade pela Rede Pública de Saúde, com a utilização do Contraceptivo Reversível de Longa Duração de Etonogestrel [implante subdérmico], e dá outras providências” (São Paulo, 2018a). Tal como publicado pela Câmara Municipal de São Paulo (Agora..., 2018), “o objetivo é reduzir tanto o número de gestações não planejadas como também diminuir a taxa de mortalidade infantil e materna. Dependentes químicas, moradoras de rua e adolescentes terão prioridade na distribuição gratuita, tanto na rede pública convencional [como] por meio de instituições conveniadas.” O grupo de mulheres destinatárias estava assim descrito no texto da lei: “Populações especiais que fazem parte de algum grupo de risco, como adolescentes, usuárias de drogas ilícitas, mulheres convivendo com vírus da imunodeficiência humana, dentre outras” (São Paulo, 2018a).

Nesse ínterim, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo havia anunciado em fevereiro de 2016, no âmbito de um projeto-piloto em um hospital maternidade municipal, a compra de mil implantes contraceptivos para ampliar a distribuição na rede de saúde, com a justificativa da economia que tais dispositivos poderiam acarretar:

Estima-se que a prefeitura economizará de R\$ 73.250 a R\$ 646.500 apenas com gastos diretos hospitalares para cada mil implantes inseridos, considerando o custo estimado de uma gestação não planejada de R\$ 2.293,00. Esse valor considera apenas gastos com assistência hospitalar relacionados ao parto, nascimento e às complicações. O valor não considera gastos de saúde ambulatoriais como, por exemplo, consultas de rotina, vacinação e medicamentos, nem outros encargos públicos sociais. (São Paulo, 2016a).

No texto divulgado pela SMS-SP, reaparece um argumento recorrente entre especialistas médicos para a recomendação desse método: o fato de oferecer proteção contra a gravidez em longo prazo (três anos) e que “não exige disciplina da mulher, pois não é de uso diário”. Embora destaquem que tais contraceptivos possam “ser interrompidos a qualquer momento, caso haja a vontade de engravidar, recuperando a fertilidade preexistente de forma rápida logo após a remoção”, não se explicita que a remoção é médico-dependente, ou seja, a usuária precisará conseguir na rede de atenção quem o faça (São Paulo, 2016a).

A portaria da Secretaria Municipal da Saúde nº 760, de 4 de maio de 2016, instituiu as diretrizes para a prescrição e utilização do contraceptivo reversivo de ação prolongada, implante subdérmico de etonogestrel (68 mg) na sua rede de serviços (São Paulo, 2016b). Amparada no artigo 226, § 7º da Constituição Federal e na Lei nº 9.263/1996 (Brasil, 1996), a portaria apontava as seguintes justificativas para tal iniciativa:

- adesão insatisfatória de usuárias de drogas a um método efetivo de contracepção;
- adesão limitada a métodos de uso mais frequentes de anticoncepção por moradores de rua;
- os elevados índices de gravidez não planejada (52%) entre mulheres que tiveram pelo menos um filho nos últimos 5 anos, verificados em pesquisa de 2015 com amostra de 1.047 mulheres, nas cinco Coordenadorias de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo;
- a necessidade de estar disponível mais um método contraceptivo reversivo de ação prolongada além do dispositivo intrauterino (DIU) plástico modelo T 380 mm<sup>2</sup> de cobre constante da REMUME-SP;
- a importância de adoção de práticas para o uso racional de fármacos que levem em conta a relação benefício-risco, isto é, o emprego de fármacos para a obtenção do melhor resultado com risco mínimo, para que se tenha a melhor efetividade.

A referida portaria sugeria a prescrição do implante “precedido da livre opção por parte da usuária ou representante legal mediante assinatura de termo de consentimento”, para prevenção de gravidez nas “populações vulneráveis” (usuárias de drogas, mulheres em situação de rua), mencionando acompanhamento clínico periódico e remoção do dispositivo, em caso de efeitos adversos.

Essa portaria continha dois anexos, um Protocolo de Uso do Implante Subdérmico de Etonogestrel e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesses documentos aparecem as mesmas justificativas do texto principal para indicação desse uso – “Em razão de existirem grupos de usuárias com elevado grau de vulnerabilidade social que dificulta o uso de métodos contraceptivos habituais” –, ressaltando-se as vantagens do implante (risco menor) em relação ao DIU de cobre, que pode vir a ser associado a infecções uterinas. Interessante notar que o protocolo assinala vários “eventos adversos”

decorrentes do implante, classificando-os em “comuns”<sup>16</sup> e “graves”. Dentre os eventos graves, destacam-se: “Cardiovasculares: infarto do miocárdio; hematólogicos: trombose venosa profunda, distúrbios tromboembólicos; neurológicos: acidente vascular cerebral trombótico; relativos à reprodução: gravidez ectópica rota; respiratórios: embolismo pulmonar.” Por fim, o protocolo recomenda a ênfase ao uso de preservativo masculino, para prevenir infecções sexualmente transmitidas (IST) “frequentes nestas populações, constituindo também reforço à prevenção da gravidez pelo uso de contraceptivos reversíveis de ação prolongada, método de escolha para estas populações”.

Além do protocolo acima referido, a portaria também apresentava o TCLE, citando os possíveis efeitos colaterais, tais como descritos no protocolo, e solicitava autorização para uso dos dados com devido anonimato (possivelmente para estudos clínicos realizados nos hospitais municipais, mas sem menção explícita a qualquer projeto de pesquisa).<sup>17</sup> Outra dimensão a se notar é a não explicitação de quem seriam os “responsáveis legais” das adolescentes e mulheres “vulneráveis” em situação de rua para assinatura do documento, caso estas não se encontrassem em condições de fazê-lo. Como outros estudos mostram (Martin, 2006), o TCLE termina por assegurar proteção sobretudo aos médicos responsáveis pelo procedimento.

Pouco mais de um ano após a promulgação da Lei municipal nº 16.806, de janeiro de 2018 (São Paulo, 2018a), o Decreto nº 58.693, de 2 de abril de 2019 (São Paulo, 2019b), vem regulamentá-la, e dispõe no artigo 1º:

As mulheres da Cidade de São Paulo *em situação de vulnerabilidade*, atendidas na Rede Pública de Saúde, por meio de unidades diretas ou entidades conveniadas

---

16 Dentre os eventos comuns constam “dermatológicos: acne (6% a 18,5%); metabólicos endócrinos: aumento de peso (3% a 13,7%); gastrointestinais: dor abdominal (3% a 15%), náusea (4% a 13,4%); neurológicos: cefaleia (4% a 25%); psiquiátricos: mudança de humor (3% a 14%); relativos à reprodução: amenorreia (14% a 33%), dismenorreia (7,2% a 10%), menometrorragia (0,8% a 16%), menorragia (15% a 25%), oligomenorreia (3,7% a 33,6%), vaginites (2% a 14,5%); respiratórios: faringites (10,5%), infecção do trato respiratório superior (12,6%); reação no lugar do implante (2,5% a 9,6%); dor na mama (1,4% a 12,8%)”.

17 Não será possível aprofundar o debate sobre pesquisas realizadas em contextos institucionais, as relações sociais hierárquicas presentes, mediadas pelos profissionais de saúde imbuídos da autoridade científica e o grau de liberdade e agência que as mulheres podem ter para recusar a oferta de tal dispositivo no contexto em questão.

a qualquer título, terão direito à inserção gratuita de implantes contraceptivos reversíveis de longa duração de etonogestrel, conforme protocolo da Secretaria Municipal da Saúde, *respeitada a sua livre opção*. (São Paulo, 2019b, grifo nosso).

Novamente, um perfil específico de “mulheres em situação de vulnerabilidade” é explicitado no artigo 2º desse decreto, a saber, dependentes químicas; mulheres em situação de rua; e “adolescentes de regiões com vulnerabilidade social muito alta, conforme definido pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS 2010, elaborado pela Fundação SEADE”.<sup>18</sup> Por fim, o artigo 3º dispõe que “as usuárias deverão ser informadas, pelos profissionais capacitados das Unidades de Saúde de Referência do Sistema Municipal de Saúde, sobre os benefícios, riscos, efeitos colaterais e duração deste método contraceptivo”. Originalmente, o projeto de lei de 2015 (São Paulo, 2015) continha um parágrafo único com diversas categorias de mulheres consideradas “em situação de vulnerabilidade social” (profissionais do sexo, portadoras de HIV, adolescentes menores de 17 anos com gestações anteriores ou com “baixa adesão aos serviços de saúde”, etc.), o qual foi vetado pelo prefeito ao sancionar a lei de 2018. Decerto, o decreto de 2019 vem corrigir tal abrangência e imprecisão que derivava da lei de 2018, o que poderia gerar juízos de valor ainda mais temerários.

Três anos após a portaria antes referida (São Paulo, 2016b) e a publicação da lei municipal (São Paulo, 2018a), um novo protocolo foi divulgado em 2019 e cita explicitamente: “Protocolo do Implante Subdérmico de Etonogestrel para Atendimento às Mulheres Vulneráveis” (São Paulo, 2019a). O documento está associado a um projeto intitulado “Atendimento às necessidades de planejamento familiar das usuárias de drogas, mulheres em situação de rua, adolescentes de muito alta vulnerabilidade social (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 2010 – Fundação SEADE) em idade reprodutiva na cidade de São Paulo”. Todos esses documentos se amparam na Constituição Federal de 1988, onde se garante que “o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”, e nos artigos da Lei do Planejamento Familiar de 1996 –

---

18 Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade).

“Art. 1º: O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei; Art. 2º: Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (Brasil, 1996).

Essas iniciativas invocam o ideário dos direitos humanos, numa clara estratégia de busca de legitimidade, na medida em que reforçam princípios constitucionais caros à democracia brasileira. Nesse segundo protocolo (São Paulo, 2019a), destaca-se que o implante tem “uma eficácia superior a 99%, igual ou superior à eficácia da laqueadura tubária”. E são mencionadas outras vantagens como: praticidade e longa duração; não interferência na relação sexual; na amamentação; melhoria de cólicas menstruais; preservação de massa óssea. Atenua-se, todavia, algumas de suas desvantagens como a alta frequência de possíveis pacientes que possam ter sangramentos irregulares. Importante mencionar que as destinatárias do projeto são mulheres “vulneráveis”, que não possuem condições adequadas de habitação, espaço para cuidados íntimos e banho, nem sequer absorventes para enfrentar tais problemas de saúde. Estes são claramente minimizados em prol de um bem maior: a não reprodução por três anos. O trecho a seguir é elucidativo:

Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher. *De cada 100 mulheres, 15 terão sangramento mais frequente.* (São Paulo, 2019a, grifo nosso).

Ainda no rol das desvantagens, são listadas “algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula)”; cistos benignos nos ovários, que não demandam tratamento.

Comparando os documentos – protocolo e TCLE – das versões de 2016 e de 2019, percebe-se que a redação mais detalhada dos efeitos colaterais presente no primeiro protocolo desaparece e ganha contornos mais genéricos, de caráter habitual neste último documento. Embora também esteja previsto acompanhamento clínico das usuárias, o grau de desarticulação e de desmonte dos serviços

e das políticas de saúde que tem se processado recentemente nos deixa apreensivas quando à seriedade e garantias desse seguimento ao longo dos anos, sobretudo no que concerne à mobilidade das mulheres que vivem em situação de rua.<sup>19</sup> Por fim, o protocolo elege como prioridade para a oferta do implante as “usuárias de drogas em idade reprodutiva; mulheres em idade reprodutiva em situação de rua; adolescentes de prefeituras regionais com alta taxa de fecundidade”.

O documento mais recente de regulamentação e institucionalização de LARC na rede pública municipal de saúde data de agosto de 2020 e versa sobre o “DIU hormonal”. A Nota técnica nº 007/2020 estabelece “os critérios para indicação do Sistema Intrauterino (SIU) de levonogestrel nas unidades de saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo” (São Paulo, 2020). Novamente, as considerações que abrem o documento são plausíveis, não fosse o fato de se restringirem às mulheres “vulneráveis”. Assim, apontam em um misto de critérios e justificativas:

A importância da ampliação das opções contraceptivas para redução da gravidez não planejada em *mulheres vulneráveis*;  
A efetividade e menor taxa de falha dos contraceptivos reversíveis de longa ação;  
A necessidade da melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil e qualidade de vida da mulher no município de São Paulo. (São Paulo, 2020, grifo nosso).

O acesso ao SIU-LNG é facultado às mulheres com pelo menos uma das seguintes condições: “Síndrome anêmica; anemia falciforme; após cirurgia bariátrica; HIV positiva fase 1 e 2; adolescentes de regiões de alta vulnerabilidade social; cardiopatias de alto risco e com contraindicação à gravidez; cardiopatias de risco intermediário à gestação; sangramento uterino anormal.” No protocolo para utilização e dispensação do endoceptivo (DIU Mirena®), publicado em 2018, pela SMS-SP (São Paulo, 2018b), destacava-se sobretudo suas finalidades

---

19 Resultado do desfinanciamento do SUS, em acordo a uma política de desmonte do Estado pelo atual governo brasileiro, há cada vez menos equipamentos, profissionais e ações de saúde disponíveis à população, bem como menos resolutividade na assistência em função da crescente precariedade e desarticulação no que concerne ao princípio da atenção hierarquizada. Essa é apenas uma face de um cenário desfavorável para a integralidade das ações em saúde, que contribui para desestruturação da diretriz de territorialização das ações em saúde, por conseguinte, da captação e acompanhamento de potenciais usuárias em situação de rua.

terapêuticas específicas e menos sua dimensão contraceptiva, que aparece agora potencializada na nota técnica de 2020, nos sugerindo uma expansão de seus usos para um público mais amplo do que as indicações terapêuticas antes previstas.

## Mulheres “vulneráveis” e a produção de uma *cidadania de segunda classe*

A análise do material empírico apresentado evidencia a recorrente categoria de mulheres “vulneráveis”. Sob essa insígnia, estão compreendidas mulheres jovens, com pertencimento social e racial precisos, que vivem em territórios também racializados (ruas, “cracolândia”,<sup>20</sup> favelas, bairros periféricos), classificadas como usuárias de drogas, adolescentes de regiões “altamente vulneráveis” segundo indicadores estaduais,<sup>21</sup> portadoras de HIV, enfim, cidadãos de *segunda classe*, retratadas pelo poder público como necessitando de intervenção estatal para controle da capacidade reprodutiva de seus corpos. Corpos sexuais desviantes, dissidentes que insistem em permanecer vivos e se reproduzir.

O exame da oferta “seletiva” de LARC no sistema público de saúde do município de São Paulo assinala, igualmente, ideias predominantes no senso comum e na área da saúde relativas à incapacidade feminina de autodeterminação reprodutiva, às descontinuidades contraceptivas que resultam em gestações imprevistas/não planejadas, tomadas invariavelmente como fracassos das mulheres, à compreensão de determinadas maternidades não socialmente aceitas, sendo consideradas “maternidades de risco”, como demonstra Faya-Robles (2015) em sua etnografia com mulheres jovens de camadas populares, usuárias de serviços públicos de saúde de Recife e do Rio de Janeiro. A tônica subjacente a tais acusações frequentemente sublinha uma racionalidade

---

20 Região situada no centro da cidade de São Paulo, ocupada por pessoas em situação de rua, dependentes químicos e frequentada por traficantes de crack, que comercializam seus produtos entre usuários.

21 O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 2010, elaborado pelo governo do estado de São Paulo “consiste em uma tipologia de situações de exposição à vulnerabilidade, agregando aos indicadores de renda outros referentes ao ciclo de vida familiar e escolaridade, no espaço intraurbano” (Fundação Seade, 2010, p. 9), estando baseado em dados do Censo IBGE 2010.



individual e uma responsabilização e culpabilização femininas, como vimos na noção de *healthism*, deixando de escanteio o enfrentamento de dimensões estruturais de classe social, gênero, raça, geração (para referir alguns marcadores sociais de diferença) que incidem sobre o campo da reprodução.

Recobertas pelo adjetivo “vulneráveis”, nota-se um deslizamento semântico derivado dessa classificação inicial, elaborada por agências públicas para orientação de programas sociais, para uma classificação social de sujeitos (mulheres) inferiores, de segunda classe, para em seguida também se tornar uma categoria de acusação moral. De um atributo que se referia a uma condição social de existência, não fixa ou permanente, passível de transformação social, passamos a um atributo essencial, substantivo, corporificado, identitário, que designa quem são tais mulheres, fixando tais estereótipos como destinos naturais de vida. Em outras palavras, a categoria “vulnerabilidade”, inicialmente utilizada para se referir a gradientes de desigualdade social que demandariam instrumentos de proteção social para compensar disparidades socioestruturais, termina sendo biologizada. Ao invés de tomá-la como uma condição social circunstancial, ela aparece entranhada nos corpos femininos, essencializada para justificar tais intervenções públicas. Não se inquire sobre tal condição social, tampouco em como ela fere a dignidade e integridade dessas existências. A produção dessa subalternidade vem acompanhada da necessidade de regular, de forma “eficaz”, ou seja, alheia a sua vontade, a possibilidade de sua reprodução. Envolto em uma retórica de direitos reprodutivos, mediada por indicadores de saúde, metas, custos financeiros, como destaca Senderowicz (2019), tais iniciativas produzem uma naturalização ou institucionalização de uma subcidadania, de uma condição inferior de mulheres, inaptas ao cuidado de si, cujos corpos são abjetos (Rui, 2014) e sua existência desprezível, descartável para o restante da sociedade.

A categoria de “precariedade”, formulada por Judith Butler (2011), nos parece profícua para designar tais vidas femininas, que somente importam pelo risco de se reproduzir e de produzirem degeneração (Rapp, 2019; Valdez; Deomampo, 2019; Werneck, 2004). Não há reconhecimento social de sua alteridade; ao contrário, são vidas que não importam ou são destituídas de valor para serem respeitadas e cuidadas. Mulheres “vulneráveis”, com “vidas precárias”, cuja potencialidade reprodutiva necessita de governo, materializado em seus corpos, através de modernos dispositivos de controle (da fecundidade) de longa

duração. Tais corpos serão penetrados pelo Estado, via inserção dessas biotecnologias, consideradas ferramentas de inclusão social.

Essa tônica colide frontalmente com a defesa de uma perspectiva que advoga a indissociabilidade entre direitos reprodutivos e direitos sociais e econômicos. Esse é o ponto nodal da concepção de justiça reprodutiva, aportado através do protagonismo das feministas negras, desde o final da década de 1990, que ressalta a imbricada interseção entre dimensões estruturantes das interações sociais e da vida em sociedade como classe social, raça, gênero, nacionalidade, sexualidade e reprodução.

Não é aleatório que a organização feminista SisterSong Women of Color Reproductive Justice Collective (2016), berço do debate sobre justiça reprodutiva nos EUA, tenha lançado um manifesto intitulado *LARC – Statement of Principles*, em conjunto com National Women’s Health Network, assinado por múltiplas instituições de defesa dos direitos das mulheres, reassegurando a liberdade das mulheres no tocante às suas decisões reprodutivas e as necessárias condições para que a escolha de um método contraceptivo seja feito “de maneira medicamente ética e culturalmente competente”.

We reject efforts to direct women toward any particular method and caution providers and public health officials against making assumptions based on race, ethnicity, age, ability, economic status, sexual orientation, or gender identity and expression. [...] Women should have the right and the ability to control their own fertility whether planning, preventing or terminating a pregnancy. Marginalized communities, and particularly women of color, have experienced many forms of reproductive oppression, from forced sterilization to restrictions on abortion access to coercive limits on their ability to have children, and they continue to face high rates of maternal mortality. We believe articulating these principles is necessary to protect the bodily autonomy and to respect the agency, health and dignity of marginalized women so that those who have historically been oppressed or harmed feel safe when making reproductive decisions. This is a critical step forward. This is what reproductive justice looks like. (SisterSong Women of Color Reproductive Justice Collective, 2016).

Por fim, mas não menos importante, a recorrente menção a mulheres “vulneráveis” nos documentos oficiais, como objeto prioritário de determinadas “ações

de saúde”, explicita a permanência de concepções eugênicas e racistas, que marcaram boa parte do debate sobre população e desenvolvimento nos séculos XIX e XX. O recurso à linguagem dos direitos e a mobilização de argumentos do campo da proteção à saúde imprimem uma sofisticação à retórica que busca tornar irrefutável a oferta dessa tecnologia LARC a mulheres socialmente excluídas, cujos corpos não podem gozar de liberdade/autonomia reprodutiva e precisam ser tutelados.

Impossível não identificar nos procedimentos vistos nas portarias, protocolos, entre outros, mecanismos de coerção assinalados por Senderowicz (2019) em sua pesquisa. Não encontramos a mesma ênfase dada aos métodos LARC para esse grupo de mulheres em relação a outros métodos contraceptivos, nem ao conjunto mais amplo de cuidados em saúde reprodutiva dessas mulheres (exames ginecológicos, preventivos para câncer, para diagnóstico de IST, etc.). Trata-se de uma ação dirigida e impositiva que certamente não deixará margem de escolha às mulheres abordadas.

## **Na contramão da universalização da oferta contraceptiva no SUS**

Universalidade e integralidade são dimensões basilares das políticas públicas de saúde construídas nas últimas quatro décadas no Brasil. O conceito de integralidade diz respeito tanto ao aspecto organizacional do sistema de saúde quanto às próprias práticas de atenção que articulam ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de saúde, assim como uma perspectiva não reducionista de processos de saúde e doença. Ele remete, portanto, a uma compreensão ampliada de saúde, necessariamente transversalizada por outras dimensões estruturais como acesso à educação, moradia, trabalho, renda, segurança, alimentação. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983 pelo Ministério da Saúde, incorporou essa concepção, promovendo um claro rompimento com ações governamentais até então de cunho materno-infantilista (Diniz, 2012). Em sua origem, o PAISM propunha uma nova mirada para a saúde da mulher, não mais restrita ao ciclo gravídico-puerperal, mas incorporando dimensões relativas a outros momentos do curso de vida das mulheres. É preciso mencionar a interseção desses conceitos (ou

ideários políticos) com a noção de direitos reprodutivos que também vinham se constituindo no cenário local e global. A defesa de uma assistência à saúde que atendesse às demandas das mulheres em sua integralidade passava por ter acesso a formas de controle da própria capacidade reprodutiva. A busca pelo acesso universal e gratuito ao conjunto mais amplo possível de métodos contraceptivos através do SUS é um importante capítulo dessa história de construção de uma política integral de saúde da mulher (Brasil, 2004).

No entanto, temos assistido, sobretudo na última década, a importante revés no campo das políticas públicas de saúde, que vêm sendo paulatinamente erodidas, não apenas em função de subfinanciamento imposto com a Emenda Constitucional 95, que limita por 20 anos o teto de gastos públicos, inclusive com saúde. Também as ações que concernem à saúde da mulher têm sofrido recrudescimento importante no plano normativo: cita-se, por exemplo, o brutal retorno às ações focadas ao período gravídico-puerperal através da estratégia conhecida por Rede Cegonha (Brasil, 2013), lançada em 2011, cujos componentes principais estão voltados para garantia do acesso e cuidado no período pré-natal, parto e nascimento, puerpério e saúde da criança. Nesse sentido, a oferta seletiva de determinados métodos contraceptivos a segmentos populacionais específicos pode também ser compreendida como mais um elemento a reforçar essa tendência mais ampla de destituição de princípios democráticos e equitativos com os quais as políticas sanitárias foram construídas no período de redemocratização do país.

Acreditamos que a atenção dos movimentos feministas e negros no Brasil, do ativismo social em defesa do SUS, tão ameaçado em tempos de desmonte das políticas públicas, esteja compreensivelmente mais voltada para os temas relativos à saúde reprodutiva que provocam diretamente mortes de mulheres, tais como o aborto inseguro e a mortalidade materna, a qual reflete desassistência no período do pré-natal, parto e pós-parto. Todavia, indagamos se a questão da contracepção reversível de longo prazo, que se instala no SUS não de modo universal para todas as mulheres que a desejarem, mas de modo restrito, seletivo a um conjunto específico de mulheres, tomadas como “vulneráveis”, esteja passando despercebida em sua gravidade.

Como o acesso a métodos contraceptivos se constitui um direito das mulheres, toda a complexidade que subjaz a essa oferta e o modo (violento) como ela é apresentada pode estar sendo subvalorizado pelas instâncias de

controle social do SUS e por movimentos sociais organizados.<sup>22</sup> As significativas dificuldades para acesso às laqueaduras tubárias no SUS, permeadas pelo racismo institucional e por interesses médicos corporativos, fartamente documentadas em estudos etnográficos realizados no país (Carvalho, 2017; Corossacz, 2009; Dalsgaard, 2006; Edu, 2018, 2019; Faya-Robles, 2015), podem estar funcionando como um caminho que vem sendo pavimentado para a entrada maciça, em larga escala, dos métodos LARC no Brasil, atendendo, assim, a interesses empresariais, de corporações médicas, de gestores públicos e, não menos importante, de produção de conhecimentos científicos, por meio de potenciais participantes de estudos clínicos oriundas do SUS.

As justificativas técnicas e políticas para se fomentar a inserção de métodos LARC em detrimento das laqueaduras tubárias reiteram, em primeiro lugar, o caráter controverso do tema da esterilização feminina no país, com histórico de procedimentos cirúrgicos em massa, à revelia das mulheres, nas décadas de 1970 e 1980, cuja reação da sociedade civil organizada naquela ocasião conseguiu denunciar e coibir a continuidade de tais abusos, gerando então um certo receio da classe médica sobre processos/punições em torno do procedimento.

Em segundo lugar, advoga-se que os procedimentos para inserção dos métodos LARC são ambulatoriais, de baixo risco, relativamente rápidos, exigindo o trabalho de poucos profissionais de saúde treinados para atender um número ampliado de mulheres, sem demandas por internações hospitalares ou ocupação de centros cirúrgicos, tal como previsto na legislação para a laqueadura. Na racionalidade tecnocrática de gestores públicos, isso significa uma economia vultosa de recursos em saúde, apesar de o preço dos dispositivos não ser desprezível.

A euforia com os métodos LARC está indubitavelmente relacionada ao seu caráter de reversibilidade, em comparação à laqueadura, e ainda a pouca (inexistente) celeuma política em seu entorno, que faz com que alguns autores os estejam qualificando como “soft sterilization” (Brian; Grzanka; Mann, 2020, p. 5, grifo dos autores): “A version of eugenics whereby the state does not have to blatantly infringe upon civil rights in order to achieve its aims. Instead,

---

22 Uma exceção nesse cenário foi a rápida mobilização social ocorrida em 2018, em Porto Alegre, em torno de iniciativa pública para inserção de dispositivos intrauterinos (SIU-LNG) em adolescentes em acolhimento institucional, revertida posteriormente. Para mais detalhes, cf. Brandão e Cabral (2021).

soft sterilisation is involuntarily, ‘temporarily’ *chosen* – eugenics *vis-à-vis* empowerment.”

Com nível de eficácia prática semelhante àquele obtido com a esterilização irreversível, os LARC vão ganhando destaque dentre as opções contraceptivas disponíveis no mercado. As reticências apontadas se colocam em relação aos usos (e abusos) que se faz com essa tecnologia biopolítica. Ademais, as múltiplas racionalidades subjacentes à oferta seletiva de LARC coloca em relevo não apenas seu (des)encontro com princípios ético-políticos comprometidos com valores democráticos e de justiça social, como também evidencia as infundáveis disputas morais no campo da reprodução, em que as mulheres, em especial, são sempre tomadas como objetos da intervenção médica e estatal. Nesse caso, a cidadania mediada pelo útero evidencia o valor social dessas mulheres, reduzidas em sua existência ao perigo da reprodução. Os métodos modernos LARC seriam assim os artefatos de inclusão social de mulheres absolutamente excluídas pela sociedade brasileira.

## Referências

AGORA é lei: contraceptivo de longa duração será disponibilizado na rede pública. São Paulo: Câmara Municipal de São Paulo, 23 jan. 2018. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/agora-e-lei-contraceptivo-de-longa-duracao-sera-disponibilizado-na-rede-publica/>. Acesso em: 3 mar. 2020.

AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRICS. Policy statement: contraception for adolescents. *Pediatrics*, [s. l.], v. 134, n. 4, p. e1244-e1256, 2014.

BENDIX, D. *et al.* Targets and technologies: Sayana Press and Jadelle in contemporary population policies. *Gender, Place & Culture*, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 351-369, 2020.

BERQUÓ, E. Brasil, um caso exemplar – a anticoncepção e partos cirúrgicos à espera de uma ação exemplar. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 367-381, 1993.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 441-453, 2003.

BHATIA, R. *et al.* A feminist exploration of “populationism”: engaging contemporary forms of population control. *Gender, Place & Culture*, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 333-350, 2020.

BORGES, A. L. V. *et al.* Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, e00014220, 2021.

BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 875-879, 2019.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2673-2682, 2021.

BRANDÃO, E. R.; PIMENTEL, A. C. L. Essure no Brasil: desvendando sentidos e usos sociais de um dispositivo biomédico que prometia esterilizar mulheres. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, e200016, 2020.

BRASIL. *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher*: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*: PNDS 2006: relatório final. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conheça a Rede Cegonha*. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf). Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.265 de 1 de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, n. 234, p. 867, 7 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria nº 13, de 19 de abril de 2021. Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, n. 74, p. 235, 22 abr. 2021.

- BRIAN, J. D.; GRZANKA, P. R.; MANN, E. S. The age of LARC: making sexual citizens on the frontiers of technoscientific healthism. *Health Sociology Review*, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 312-328, 2020.
- BUTLER, J. Vida precária. *Contemporânea*, São Carlos, n. 1, p. 13-33, 2011.
- CABRAL, C. S. Contraception et stérilisation des jeunes femmes au Brésil. *Autrepart*, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 165-183, 2014.
- CARNEIRO, A. S. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, ago. 2015.
- CARRARA, S.; VIANNA, A. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da “Constituição Cidadã”. In: OLIVEN, R. G.; RIDENTI, M.; BRANDÃO, G. M. (org.). *A Constituição de 1988 na vida brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 334-359.
- CARVALHO, L. D. P. *Da esterilização ao Zika: interseccionalidade e transnacionalismo nas políticas de saúde para as mulheres*. 2017. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. The everlasting outmoded contraceptive method mix in Brazil and its legacy. *Revista Brasileira de Estudos da População*, São Paulo, v. 36, e0103, 2019.
- CE É O 1º DO BRASIL a usar implante contraceptivo. *Diário do Nordeste*, [s. l.], 22 set. 2010. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ce-e-o-1-do-brasil-a-usar-implante-contraceptivo-1536907>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- CLARKE, A. *et al.* Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness and US biomedicine. *American Sociological Review*, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 161-194, Apr. 2003.
- CLARKE, A. *et al.* *Biomedicalization: technoscience, health, and illness in the U.S.* Durham: Duke University Press, 2010.
- CLARKE, A.; SHIM, J. Medicalization and biomedicalization revisited: technoscience and transformations of health, illness and american medicine. In: PESCO-SOLIDO, B. A. *et al.* (ed.). *Handbook of the sociology of health, illness, and healing*. New York: Springer, 2011. p. 173-199.
- COLLIN, J. On social plasticity: the transformative power of pharmaceuticals on health, nature and identity. *Sociology of Health & Illness*, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 73-89, 2016.



COROSSACZ, V. R. *O corpo da nação: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2009.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis: revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.

CRAWFORD, R. Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 365-388, 1980.

DALSGAARD, A. L. *Vida e esperanças: esterilização feminina no Nordeste*. São Paulo: Editora da Unesp, 2006.

DINIZ, S. Materno-infantilism, feminism and maternal health policy in Brazil. *Reproductive Health Matters*, [s. l.], v. 20, n. 39, p. 125-132, 2012.

EDU, U. F. When doctors don't tie: hierarchical medicalization, reproduction and sterilization in Brazil. *Medical Anthropology Quarterly*, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 556-573, 2018.

EDU, U. F. Aesthetics politics: negotiations of black reproduction in Brazil. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 38, n. 8, p. 680-694, 2019.

EPSTEIN, S.; MAMO, L. The proliferation of sexual health: diverse social problems and the legitimation of sexuality. *Social Science & Medicine*, [s. l.], v. 188, p. 176-190, 2017.

FAYA-ROBLES, A. Da gravidez de "risco" às "maternidades de risco": biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. *Physis: revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 139-169, 2015.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Contracepção reversível de longa ação*. São Paulo: Febrasgo, nov. 2016. (Série orientações e recomendações Febrasgo, v. 3, n. 1).

FERNANDES, C. "Elas fazem filhos demais": a ideologia da gravidez planejada frente à violência de Estado nos territórios populares. 2019a. Trabalho apresentado no 43º Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 2019.

FERNANDES, C. Figuras do constrangimento: as instituições de Estado e as políticas de acusação sexual. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 365-390, 2019b.

FERREIRA, L.; LOWENKRON, L. (org.). *Etnografia de documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. Rio de Janeiro: E-papers, 2020.

FONSECA, C. et al. Apresentação. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 22, n. 46, p. 9-34, jul./dez. 2016.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FUNDAÇÃO SEADE. *Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – versão 2010*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2013.

GOMEZ, A. M.; FUENTES, L.; ALLINA, A. Women or LARC first? Reproductive autonomy and the promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive methods. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, [s. l.], v. 46, n. 3, p. 171-175, 2014.

GUBRIUM, A. C. *et al.* Realizing reproductive realth equity needs more than Long-Acting Reversible Contraception (LARC). *American Journal of Public Health*, [s. l.], v. 106, n. 1, p. 18-19, 2016.

HENDRIXSON, A. Population control in the troubled present: the “120 by 20” target and implant access program. *Development and Change*, [s. l.], v. 50, n. 3, p. 786-804, 2019.

HENDRIXSON, A. *et al.* Confronting populationism: feminist challenges to population control in an era of climate change. *Gender, Place & Culture*, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 307-315, 2020.

HIGGINS, J. A. Celebration meets caution: LARC’s boons, potential busts, and the benefits of a reproductive justice approach. *Contraception*, [s. l.], v. 89, n. 4, p. 237-241, 2014.

LOWENKRON, L.; FERREIRA, L. Anthropological perspectives on documents. Ethnographic dialogues on the trail of police papers. *Vibrant: virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 76-112, July/Dec. 2014.

MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MORGAN, L. M. Reproductive governance, redux. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 113-117, 2019.

MORGAN, L. M.; ROBERTS, E. F. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 241-253, Aug. 2012.

NASCIMENTO, N. N. C. *Contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo: análise socioantropológica das controvérsias que cercam sua circulação no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil*. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

PENNA, I. A. A.; BRITO, M. B. A importância da contracepção de longo prazo reversível. *Femina*, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 1-6, 2015.

PONCE DE LEON, R. G. *et al.* Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Global Health*, [s. l.], v. 7, n. 2, p. e227-e235, 2019.

PRICE, K. What is reproductive justice? How women of color activists are redefining the pro-choice paradigm. *Meridians: feminism, race, transnationalism*, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 42-65, 2010.

RAPP, R. Race & reproduction: an enduring conversation. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 38, n. 8, p. 725-732, 2019.

ROBERTS, D. Reproductive justice, not just rights. *Dissent*, [s. l.], v. 62, n. 4, p. 79-82, 2015.

ROSS, L. J. Reproductive justice as intersectional feminist activism. *Souls*, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 286-314, 2017.

RUI, T. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

SÃO PAULO (Município). *Projeto de Lei nº 0467/2015 da Vereadora Patrícia Bezerra (PSDB)*. Dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade, pela rede pública de saúde com a utilização do contraceptivo reversível de longa duração de etonogestrel, e dá outras providências. São Paulo: Câmara Municipal de São Paulo, 9 set. 2015. Disponível em: <http://documentacao.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/projeto/PLO467-2015.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. *Rede Municipal adquire implantes contraceptivos de longa duração para ampliar gama do planejamento reprodutivo*. São Paulo: SMS, 11 fev. 2016a. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=211815>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. *Portaria SMS nº 760 de 4 de maio de 2016*. Institui as diretrizes para a prescrição e utilização do contraceptivo reversivo de ação prolongada, implante subdérmico de etonogestrel 68 mg, na rede de serviços da Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo: SMS, 4 maio 2016b. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-760-de-4-de-maio-de-2016>. Acesso em: 6 abr. 2020.

SÃO PAULO (Município). Lei nº 16.806 de 19 de janeiro de 2018. Dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade pela Rede Pública de Saúde, com a utilização do Contraceptivo Reversível de Longa Duração de Etonogestrel, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] Cidade de São Paulo*, São Paulo, ano 63, n. 14, 20 jan. 2018a. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.leg.br/wp-content/uploads/2018/01/lei-contraceptivo.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Atenção Básica. *Protocolo para utilização e dispensação do endoceptivo (MIRENA)*. São Paulo: SMS, ago. 2018b. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo%20SIUlevonorgestrel%20para%20Sangramento%20Uterino%20Anormal%2021818\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo%20SIUlevonorgestrel%20para%20Sangramento%20Uterino%20Anormal%2021818(1).pdf). Acesso em: 4 set. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. *Protocolo do implante subdermico de etonogestrel para atendimento às mulheres vulneráveis*. São Paulo: SMS, mar. 2019a. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/PROTOCOLO%20IMPLANTE%20SD%20ETONOGESTREL%20MULHERES%20VULNERAVEIS%20SMSP%2032019.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

SÃO PAULO (Município). *Decreto nº 58.693, de 2 de abril de 2019*. Regulamenta a Lei nº 16.806, de 19 de janeiro de 2018, que dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade pela Rede Pública de Saúde, com a utilização do Contraceptivo Reversível de Longa Duração de Etonogestrel. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2 abr 2019b. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-58693-de-2-de-abril-de-2019>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Nota técnica nº 007/2020*. Estabelece os critérios para indicação do Sistema Intrauterino (SIU) de levonogestrel nas unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: SMS, 13 ago. 2020. Acesso em: 4 set. 2020.

SENDEROWICZ, L. "I was obligated to accept": a qualitative exploration of contraceptive coercion. *Social Science & Medicine*, [s. l.], v. 239, p. 1-10, 2019.

SISTERSONG WOMEN OF COLOR REPRODUCTIVE HEALTH COLLECTIVE. *Long-Acting Reversible Contraception: statement of principles*. [S. l.]: SisterSong: National Women Health Network, 2016.

TAKESHITA, C. *The global biopolitics of the IUD: how science constructs contraceptive users and women's bodies*. Cambridge: MIT Press, 2012.

VALDEZ, N.; DEOMAMPO, D. Centering race and racism in reproduction. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 38, n. 7, p. 551-559, 2019.

VIANNA, A. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. In: CASTILHO, S. R. R.; LIMA, A. C. S.; TEIXEIRA, C. C. (org.). *Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014. p. 43-70.

VIANNA, A.; LOWENKRON, L. O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, e175101, 2017.

WERNECK, J. Ou o belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In: ROTANIA, A. A.; WERNECK, J. P. (org.). *Sob o signo das bios: vozes críticas da sociedade civil*. Rio de Janeiro: E-papers, 2004. v. 1, p. 49-63.

WILLIAMS, S.; MARTIN, P.; GABE, J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, [s. l.], v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Reproductive Health and Research. *From evidence to policy: expanding access to family planning – strategies to increase use of long-acting and permanent contraception*. Geneva: WHO, 2012.

Recebido: 18/10/2020 Aceito: 06/07/2021 | Received: 10/18/2020 Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

# **O governo da gestação por substituição na era da biotecnologia: as biolegalidades cambiantes do parentesco**

**Governing surrogacy in the age of biotechnology:  
the shifting biolegalities of parenthood**

Sonja van Wichelen<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1196-7551>

[sonja.vanwichelen@sydney.edu.au](mailto:sonja.vanwichelen@sydney.edu.au)

<sup>1</sup> University of Sydney – Sydney, Austrália

## Resumo

Este artigo examina como o direito interage com as mudanças biotecnológicas, olhando para a maneira em que, em processos de reprodução assistida, justificativas legais se relacionam com o conhecimento biológico e social que está redefinindo “pai” e “mãe”. Usando o conceito de “biolegalidade”, foco no surgimento de novas formas de parentalidade legal, analisando como a reivindicação por direitos pode ser baseada em verdades tanto genéticas quanto jurídicas. Ao contrário dos entendimentos convencionais em que “a lei se arrasta atrás da tecnologia”, o artigo visa demonstrar como o conhecimento jurídico interage com as tecnologias e as ciências da vida para rearranjar os próprios entendimentos sobre os direitos. A partir das práticas dos tribunais australianos em relação à legalização da paternidade de crianças nascidas de uma gestação por substituição no exterior, analiso argumentos e decisões de casos federais e locais, demonstrando como uma “abordagem de direitos humanos” promovida por juízes que agem no “melhor interesse de a criança” desestabiliza a aplicação de leis australianas locais que proíbem a gestação por substituição comercial.

**Palavras-chave:** reprodução global; gestação por substituição; biolegalidade, lei e biotecnologia.

## Abstract

This article examines how law interacts with biotechnological changes and how legal justifications engage with biological and social knowledge that redefine parenthood through assisted reproduction. Using the concept of “biolegality”, I conceptualize the emergence of new forms of legal parenthood and analyse how rights-claims are based on both genetic and legal truth. Contrary to conventional understandings that in the pursuit of justice “law lags behind technology,” the article demonstrates how legal knowledge interacts with the life sciences and technologies and rearranges understandings of rights. Focusing on Australian court practices that concern the legalization of parenthood for children born out of overseas surrogacy arrangements, I analyse arguments and decisions from federal and local cases and demonstrate how a “human rights approach” promoted by judges that act in the “best interest of the child” destabilizes the enforcement of local Australian law prohibiting commercial surrogacy.

**Keywords:** global reproduction; surrogacy; biolegality; law and biotechnology.

## Introdução

Em 2013, o caso *Mason & Mason and Anor*<sup>1</sup> foi discutido no Tribunal de Família federal da Austrália. Envolveu um casal gay (A. Mason e B. Mason) que contratou uma mulher na Índia para a gestação de sua prole. Gêmeos nasceram desse acordo em 2011. Um dos pais contratantes era o pai genético, tendo fornecido o esperma para o procedimento de fertilização in vitro. Tratava-se de um arranjo de gestação por substituição em que a mãe de nascimento não era a mãe genética. O procedimento de fertilização in vitro envolveu óvulos de uma doadora indiana anônima. Os filhos, então, são meio indianos geneticamente e, racialmente, diversos de seus futuros pais.

O casal foi à Justiça para obter uma declaração de paternidade para o pai genético dos filhos. Contra julgamentos anteriores (incluindo um que ela mesmo tinha feito), a juíza do caso, Justice Ryan, decidiu contra declarar tal filiação. Entretanto, foram concedidas a ambos os pais pretendidos ordens parentais – acordos legais que transferem a autoridade parental da mulher que cedeu temporariamente seu útero (e seus possíveis parceiros) para os pais pretendidos – para que a criança pudesse viver com eles que, assim, compartilhariam responsabilidades parentais iguais.<sup>2</sup> O “interesse prioritário da criança” foi a consideração primordial na concessão dessas responsabilidades parentais.

Essa sentença revela um certo paradoxo entre o que o Estado considera legal e a maneira como os direitos humanos se manifestam. A gestação por substituição é proibida em Nova Gales do Sul – o estado australiano onde esse caso ocorreu e onde os pais de intenção residem. A lei de adoção de 2010 em Nova Gales do Sul criminaliza os acordos comerciais com mulheres propondo disponibilizar seus úteros, independentemente de onde a gestação ocorra, prevendo uma pena de vários anos de prisão.<sup>3</sup> No entanto, as proibições legais

---

1 *Mason & Mason and Anor*, [2013] FamCA 424.

2 As ordens de paternidade reconhecem alguns arranjos de paternidade, entre os quais aqueles oriundos de acordos de gestação por substituição. Eles estipulam quem são os responsáveis pela tutela da criança.

3 Esse também é o caso para outros dois estados – o Território da Capital Australiana e Queensland.



não impedem que indivíduos e casais australianos continuem organizando gestações por substituição no exterior. Pelo contrário, conforme estimativas (pelo menos, antes da pandemia global de Covid-19), a prática estava em crescimento.<sup>4</sup> Devido às dificuldades de adotar uma criança (nacional ou internacionalmente) e/ou encontrar participantes para uma gestação por substituição altruísta na Austrália, os futuros pais procuravam candidatas à gestação para além das fronteiras.<sup>5</sup>

Têm chamado muita atenção os debates morais e éticos sobre as maternidades substitutas comerciais violarem ou não os direitos humanos – especialmente os de mulheres e crianças (Bromfield; Rotabi, 2014; Stark, 2011-2012; Tobin, 2014). Essas discussões tendem a se concentrar na questão de como os estados soberanos devem regular as gestações por substituição comerciais e/ou transnacionais. Nosso caso na Austrália mostra, porém, que nem uma regulamentação rígida restringe necessariamente a prática da gestação por substituição transfronteiriça. Meu objetivo neste artigo é compreender como essa situação aparentemente paradoxal – ou seja, o crescimento da gestação por substituição transfronteiriça apesar de regulamentações claras que proíbem a prática – pode ocorrer. Para tanto, argumento que precisamos nos concentrar, por um lado, na produção de conhecimentos em torno de entendimentos bio-científicos de relacionalidades genéticas e, por outro lado, nos entendimentos legais de parentesco e paternidade. Meu enfoque nas práticas de conhecimento – em vez de bioético ou de direitos humanos propriamente ditos – permite uma análise que inclui várias maneiras pelas quais a bioética ou os direitos humanos estão implicados em estruturas de legitimação.

---

4 De acordo com a pesquisa conduzida por Surrogacy Austrália, um grupo de *advocacy* para pais pretendidos, o número de arranjos transnacionais de gestação por substituição na Austrália aumentou de 97 em 2009 para 296 em 2012 (Cohen, 2017). Contudo, quando recentemente a Tailândia e a Índia proibiram a gestação por substituição, esses números diminuíram e, durante a Covid-19, parecem ter caído para zero (Fronek; Rotabi, 2020).

5 Os estados da Austrália permitem somente a gestação por substituição altruística e a mãe substituta tem uma série de direitos legais antes de seu vínculo legal com a criança ser terminado. A Austrália também foi um dos primeiros países do mundo a reconhecer que as pessoas concebidas por doação de esperma ou óvulo têm o direito de conhecer suas origens genéticas. Com o anonimato de doadores sob questão, os estados começaram a reduzir a possibilidade de doação anônima. A adoção, como veremos mais adiante, também seguiu esse mesmo percurso.

O caso *Mason & Mason and Anor* descrito acima é um ponto de partida para a comparação de argumentos e decisões com outros casos federais e estaduais na Austrália. Proponho demonstrar como “a abordagem de direitos humanos” promovida pelos juízes agindo no “melhor interesse da criança” desestabiliza a aplicação da lei australiana estadual a respeito da gestação por substituição comercial. Interessa-me em particular examinar como a lei interage com as mudanças biotecnológicas. Pergunto como as justificações legais mobilizam conhecimentos biológicos e sociais que, por sua vez, constituem uma paisagem cambiante dos direitos e da ética em torno da gestação por substituição. Usando o conceito de “biolegalidade” eu examino a formação de novas reivindicações de direitos emergindo da interseção da lei e da biologia no contexto de desigualdades globais e das políticas de imigração.

A partir dos campos de antropologia legal e de estudos de ciência e tecnologia, investigo as novas sociabilidades que essas interações produzem, mas também as lacunas que criam. Contrariamente a entendimentos convencionais de que “a lei se arrasta atrás da tecnologia”, o artigo visa demonstrar como o conhecimento jurídico interage com as tecnologias e as ciências da vida para construir o próprio conceito de direitos. Além disso, a interação das informações, dos fatos e dos conhecimentos, inclui referências fortes ao “discurso da adoção”, sugerindo um reenquadramento de tópicos sobre gestação por substituição através da moldura de adoção legal. Discuto finalmente como o uso atual da perspectiva dos direitos humanos com ênfase no interesse prioritário da criança facilita a gestação por substituição transfronteiriça, reforçando desse modo ideias neoliberais de família nuclear. Nesse caso, os direitos são coconstituídos pela lei e pela biologia, desembocando na formação de novas biolegalidades. Porém, essas biolegalidades particulares também fazem parte de uma biopolítica que, por sua vez, facilita determinadas economias reprodutivas.

## **Entendimentos disputados de vínculos parentais em arranjos internacionais de gestação por substituição**

Turismo para fins reprodutivos não ocorreria na Austrália se as condições legais, econômicas e políticas de outros países não permitissem a prática comercial da gestação por substituição. Em 2015, ano em que foi conduzida esta

pesquisa, vários estados nos EUA (incluindo Nova York, Califórnia, Arkansas e Nova Hampshire), Índia, Rússia e Ucrânia permitiam determinadas formas de gestação por substituição comercial.

Graças à disponibilidade de sofisticadas facilidades médicas e a fama de prover serviços de excelência na área de tecnologias reprodutivas, a Índia (que, junto com o Reino Unido, foi pioneira na fertilização *in vitro*) se tornou líder nas tecnologias de gestação por substituição e um destino comum do turismo para fins reprodutivos. Candidatas a mãe contratada indianas eram populares entre casais inférteis no Norte Global por causa de seu custo relativamente baixo. Australianos pretendendo assim constituir uma família pagavam uma fração do que lhes custaria nos EUA. Ao mesmo tempo, as clínicas indianas também se tornavam mais competitivas, não apenas nos preços, mas na contratação de mulheres indianas como gestantes substitutas. A prática também se tornou comum na própria Índia, onde celebridades (como a estrela de Bollywood Shah Rukh Khan) discutiram publicamente os seus usos dos serviços de gestação por substituição.

Na época, a Índia só permitia a substituição gestacional quando a mãe de gestação substituta não era a mãe genética (Smerdon, 2012). O procedimento exigia a doação de óvulos ou de um doador anônimo ou da mãe de intenção. Também envolvia necessariamente a transmissão para a criança do material genético de pelo menos um dos pais de intenção. Dessa forma, a cidadania da criança podia ser solicitada no país do pai genético, o vínculo legal sendo estabelecido com base em um teste de DNA. A Índia não concedia cidadania para as crianças engendradas no país por gestação de substituição.

Após o caso altamente midiaticizado da bebê Manji em 2008, houve apelos para estabelecer uma regulamentação mais rigorosa sobre a gestação por substituição na Índia. Tratava-se de uma menina japonesa nascida por um acordo comercial entre um homem japonês (o pai genético), uma mulher indiana que cedia temporariamente seu útero e uma doadora anônima de óvulos. Pelo final de 2009, outro caso, conhecido como o caso dos gêmeos Balaz, aumentou ainda mais a necessidade de regular a gestação por substituição. No caso, a Alemanha (que criminaliza a gestação por substituição comercializada) negou cidadania aos gêmeos apesar de seus pais de intenção (um deles, o pai genético) serem alemães. A Índia tampouco concedeu cidadania já que as crianças não estavam geneticamente relacionadas a um cidadão indiano. Na ausência de clareza,

a Corte Suprema da Índia teve de intervir por razões humanitárias.<sup>6</sup> Em agosto de 2016 foi aprovada uma lei que pôs fim a todas as formas comerciais de gestação por substituição na Índia – inclusive os arranjos internacionais.

## Cidadania, paternidade e direitos humanos

Os casos altamente midiáticos envolvendo Austrália, Japão e Alemanha atestam problemas surgidos em países que proíbem a gestação por substituição comercial. Como tais, Austrália, Japão, Alemanha, Dinamarca e França estão cada vez mais confrontados com situações legais em que a criança engendrada por um processo transnacional de gestação por substituição expõe tensões fundamentais entre as políticas públicas do Estado soberano e o que se percebe como o melhor interesse da criança.

Autoridades australianas automaticamente concedem cidadania australiana a crianças geneticamente vinculadas a pais australianos. Assim, ao contrário da Alemanha e do Japão, que não concederam cidadania nos casos do bebê Manji e dos gêmeos Balaz, as crianças encomendadas entrando na Austrália não seriam apátridas. A cidadania australiana, porém, não significa reconhecimento do parentesco legal. A paternidade é estabelecida conforme legislações estaduais e territoriais. Contudo, considerando que a gestação por substituição comercial é ilegal na maioria dos estados, não pode haver reconhecimento automático das crianças assim engendradas no exterior. Esses pais precisam, ao invés, solicitar as “ordens parentais” emitidas pelo Tribunal de Família federal. As ordens parentais atribuem a responsabilidade parental sem estabelecer a paternidade legal. A existência de uma relação parental, aliás, não é um pré-requisito para solicitar ou receber uma ordem parental (Keyes, 2013, p. 35).

---

6 Em maio de 2010, os gêmeos Balaz receberam documentos de identidade e uma autorização de saída da Índia. As autoridades indianas insistiram que se tratava de um evento extraordinário que não deveria estabelecer um precedente. Da mesma forma, as autoridades alemãs abriram uma única exceção e emitiram vistos para os gêmeos. Em ambos os países, a decisão foi justificada com o argumento de que o caso dos gêmeos seria contemplado pelos acordos de adoção internacional, conforme estabelecido pela Convenção de Adoção de Haia (Smerdon, 2013, p. 206-207).

Estima-se que centenas de crianças entraram na Austrália como resultado de processos de gestação por substituição realizados no exterior. No entanto, houve apenas 20 casos de ordens parentais (como no caso *Mason*), o que sugere que a maioria das famílias vive sem a segurança ou proteção da paternidade (ou maternidade) legal<sup>7</sup> (Keyes, 2013). Em função dos custos legais, do risco de ser acusado de crime, e das poucas chances de receber uma declaração legal de paternidade, muitas pessoas optam por não buscar reconhecimento formal. Em alguns casos, o pai genético consta na certidão de nascimento emitida pelo país em que seu filho nasceu. É possível que essa certidão seja aceita por algumas instituições na Austrália. Entretanto, considerando que, conforme a lei australiana, nem o pai genético nem seu companheiro pode ser oficialmente reconhecido como pai, a unidade familiar poderá enfrentar dificuldades no futuro.

Como o que poderíamos chamar de “perspectiva dos direitos humanos” se enquadra em casos de gestação por substituição dentro e além de fronteiras internacionais? Em um caso anterior ao dos *Masons* (*Ellison and Anor & Karnchanit*, de 2012), a juíza Ryan tinha convidado a Comissão Australiana de Direitos Humanos a se pronunciar. Para além das considerações quanto ao sistema legal internacional, à mãe de nascimento, e à natureza do relacionamento da criança com os pretendentes, a posição dos direitos humanos no caso australiano foi em última análise modelada pelo princípio “do melhor interesse da criança”. Este foi interpretado como o direito legal de a criança ter direitos e de ser protegida – o que somente poderia ser garantido com a cidadania e o reconhecimento do status legal de sua filiação dos pais australianos. É do interesse da criança ter pais e, por isso, os pais que infringiram a lei doméstica para ter seus filhos são punidos apenas de forma limitada e burocrática. Isso explica por que, apesar de essa ilegalidade explícita ser praticada em vários estados, não houve nenhuma condenação. Notamos aqui uma lacuna que pode emergir entre a lei e a ética, como nos casos de abrangência global que precisam ser julgados localmente.

---

7 No caso *Mason*, como em outros casos relativos à gestação por substituição, nenhum – ou apenas um – dos pais é reconhecido como pai ou mãe legal da criança, lembrando o “parentesco manco” que caracteriza a relação precária entre certos pais e filhos depois de uma separação, divórcio ou morte na família – ver Millbank (2011) e Hague Conference on Private International Law (2012).

Uma posição similar se encontra na Corte Europeia de Direitos Humanos, que deliberou, nos primeiros anos da gestação por substituição, contra as decisões nacionais de não concessão de cidadania às crianças nascidas de acordos comerciais transfronteiriços envolvendo gestação por substituição.<sup>8</sup> Baseados no artigo 8 da Declaração Europeia de Direitos Humanos, que é o direito a respeito da vida privada e familiar, os ministros decidiram que os pais de intenção que podem comprovar um vínculo biológico com o filho devem ser reconhecidos como pais legais (Van Beers, 2014). Tais intervenções revelam uma posição pragmática em relação à prática da gestação por substituição comercial transnacional. A Austrália parece representar um microcosmo do que acontece em escala regional na Europa.

A tensão entre a posição do estado australiano sobre a gestação por substituição e o que poderia ser visto como “o melhor interesse da criança” é bem ilustrada pela mudança de posição da juíza Ryan entre um caso e outro. No caso *Mason* posterior, ao invés de aplicar as disposições gerais de paternidade que constam na jurisdição do tribunal federal, ela argumentou que, para determinar a filiação em casos de gestação por substituição, deveriam ser aplicadas as disposições legislativas de 2010 sobre adoções – leis que se remetem à jurisdição da lei estadual.<sup>9</sup>

Referindo-se à Lei da Família, a juíza Ryan concluiu que não seria possível conceder uma declaração oficial de parentalidade nos casos envolvendo arranjos de gestação por substituição, fora da lei estadual. Sua decisão vem ao encontro de outros casos recentes. Em vez de conceder declarações de paternidade, são concedidas ordens parentais, limitadas a uma atribuição de responsabilidade parental até que a criança alcance 18 anos. Indica-se dessa maneira um movimento em direção coerente com os regulamentos estaduais que proíbem a prática. Além disso, já houve vários casos encaminhados pelo juiz para a Promotoria Pública em função da ação ilegal dos demandantes. Acredita-se que tudo isso tenha levado a uma diminuição de pedidos de declaração de filiação legal (ver Millbank, 2011).

---

8 Ver *Mennesson and Others v. France* (no. 65192/11) e *Labassee v. France* (no. 65941/11).

9 Como a juíza Ryan argumentou: “Não obstante minha decisão em *Ellison and Anor & Kamchanit*, agora tenho reservas quanto à aplicação das presunções parentais gerais em relação a crianças nascidas por meio de um acordo de gestação por substituição” (*Mason & Mason and Anor*, p. 2). Ver também *Ellison and Anor & Kamchanit*, [2012] FamCA 602.

Outra consideração-chave no caso posterior foi o nível de exploração da gestação por substituição. Foi apresentado à juíza um contrato que, entre outros detalhes, indicava uma transferência de cerca de 5.000 dólares australianos em troca da concessão temporária de útero pela mulher indiana. A juíza Ryan estava especialmente preocupada com dois aspectos do contrato. O primeiro dizia respeito às cláusulas que limitavam a capacidade da mãe biológica de cuidar de sua saúde durante a gravidez ou de tomar decisões sobre o parto. O segundo problema era que o contrato estava em inglês, assinado pela mãe biológica apenas com uma impressão digital, dando para entender que a gestante contratada era analfabeta em inglês. Por insistência do tribunal, um termo de consentimento foi oferecido e assinado pela mãe biológica através de um tabelião público na Índia. A mãe biológica assim reconheceu o conteúdo do contrato original e deu consentimento ao pedido de parentalidade do casal. As declarações juramentadas forneceram as evidências necessárias de que a mulher não tinha sido coagida e tinha compreendido integralmente os termos do contrato.

Vemos como os entendimentos em torno dos direitos da criança, cidadania e paternidade têm sido desafiados pelas novas tecnologias reprodutivas. Surge então a questão: se o conhecimento jurídico sobre a gestação por substituição é escasso, em quais outros conhecimentos a jurisprudência se baseia para fundamentar suas perspectivas e decisões?

## **Emaranhados com os conhecimentos sobre a adoção**

No caso dos Masons, a juíza Ryan nomeou um advogado, independente e especializado, para representar os interesses das crianças. Ela também encomendou um relatório para descrever a situação familiar do requerente com seu parceiro e os filhos. Além de confirmar a aptidão do casal para a criação dos gêmeos, o conselheiro familiar levantou uma série de questões quanto ao futuro bem-estar das crianças e a maneira como os pais poderiam enfrentar certos desafios. Uma questão dizia respeito ao que o conselheiro denominava “questões culturais”, surgidas do fato de as crianças serem geneticamente meio indianas. Conforme o conselheiro, entre outras medidas protetoras que os pais estavam tomando constava seu desejo explícito de viver na proximidade de

famílias com uma composição étnica semelhante à de sua família. O conselheiro também sugeriu que as crianças poderiam se beneficiar da convivência, ainda na Austrália, entre famílias indianas onde, por exemplo, poderiam participar de festivais e celebrações indianas:

*Tomada de empréstimo ao discurso da adoção, os gêmeos podem enfrentar uma tarefa mais complicada, de fazer sentido de seu lugar no mundo, porque cresceram em uma família em que os rostos dos pais não parecem com os seus – e sem convivência com sua “mãe” ou a cultura dela. Pode haver ocasiões na vida [das crianças] em que elas estarão preocupadas com essa situação. Elas poderão vir a buscar contato com suas mães em momentos significativos de transição, ao longo dos ciclos da vida. Também é possível que [isso] jamais venha a ser um problema para os gêmeos. (Mason & Mason and Anor, p. 17, grifo meu).*

Além disso, o conselheiro familiar argumentou:

Outro argumento apresentado no discurso da parentalidade é que a identidade genética de uma criança faz parte de sua história. Pode haver vantagens médicas para os filhos que conhecem sua ascendência. A mãe doadora e [a mãe de nascimento] e suas famílias estarão, aparentemente, menos inclinadas e/ou sem condições para procurar [os filhos]. Pode haver questões significativas de classe separando as famílias que se tornam evidentes à medida que as crianças exploram suas raízes indianas. Os gêmeos podem notar que suas mães e quaisquer meios-irmãos terão vivenciado trajetórias muito diferentes das suas. Novamente, esse é um problema com qual os pais podem ajudar os filhos a lidar.

Esses exemplos ilustram como a lei acomoda as novas tecnologias. Como observaram os estudiosos de ciência e tecnologia, “o que se sabe na ciência depende significativamente de escolhas anteriores ou simultâneas sobre como se escolhe saber” (Jasanoff, 2007; Latour, 1993). Por ter a capacidade de construir, bem como de reforçar noções prevalentes de expertise e evidência, “os espaços jurídicos operam simultaneamente como espaços epistêmicos” (Jasanoff, 2007). As biotecnologias reorganizam o conhecimento de parentesco euro-americano e os entendimentos gerais sobre *relatedness* (Dolgin, 1997; Franklin, 2002; Strathern, 2005; Thompson, 2005). Isso inclui a diluição de fronteiras entre a



compreensão biológica e social ou jurídica do parentesco. Em nosso exemplo, onde o conselheiro familiar se refere ao discurso da adoção, pode-se ver como o conhecimento sobre a adoção se torna uma espécie de matriz para refletir sobre o futuro bem-estar das crianças engendradas pela gestação por substituição.

A analogia com a adoção se mostrou útil na avaliação do tribunal quanto à vida futura das crianças. Mas também pode ser evocada para interpretar as motivações das pessoas que optam pela gestação por substituição para criar uma família. Por exemplo, uma razão importante para as pessoas recorrerem à adoção internacional é pela adoção doméstica não ter sido uma opção viável.<sup>10</sup> Isso pode se dar por diversos motivos. Em países como a Austrália, encoraja-se o acolhimento familiar de longa duração no lugar da adoção. Além disso, em países onde a adoção doméstica ainda está disponível, um movimento em direção a “adoções abertas”, onde os pais de nascimento mantêm algum tipo de contato com seus filhos, tem sido promovido com vigor (Yngvesson, 2010).<sup>11</sup> Trata-se de um movimento coerente com as políticas – frequentemente nos mesmos países – para restringir o anonimato de doadoras e doadores de óvulos e sêmen. Essas orientações baseiam-se no direito da criança a conhecer seus pais genéticos e biológicos ou de nascimento, assim como o direito às informações médicas que fazem parte de seu direito à saúde. Informações abertas – como em práticas não anônimas de reprodução assistida – não são uma prática comum nas arenas transnacionais de adoção ou de gestação por substituição. Ir para além-mar, então, faz duas coisas simultaneamente: primeiro, *dribla* as leis e regulamentações domésticas sobre reprodução – as que dizem respeito à adoção, às tecnologias de reprodução assistida e à gestação por substituição –; segundo, dá aos futuros pais a possibilidade de ter *seus próprios* filhos.

A ideia de “sua própria criança” foi muito discutida na literatura sobre parentesco, propriedade e lei (Dolgin, 1997; Melhuus, 2012; Strathern, 2005).

---

10 A adoção doméstica é rara na Austrália. Desde a “Geração Roubada” da história colonial, em que centenas de milhares de crianças aborígenes foram removidas de suas famílias e colocadas em famílias brancas, a Austrália prefere um sistema de colocação familiar de acordo com os princípios da cultura local, com ênfase na preservação da família. Nos últimos anos, por várias razões, o número de crianças disponíveis para adoção internacional diminuiu significativamente. Isso fornece uma outra explicação possível para a razão por que pessoas solteiras e casais gays se voltam para a gestação por substituição no exterior.

11 Ver, por exemplo, Wright *et al.* (2021) para um relato da adoção aberta na Austrália.

O ponto importante a ser evidenciado aqui é que ter o “seu próprio filho” não pressupõe necessariamente um desejo biogenético. Refere-se antes ao desejo dos pais pretendentes de ter um relacionamento exclusivo. Essa relação exclusiva também está ancorada na lei, onde a paternidade múltipla não é uma opção (uma vez que a lei permite apenas dois pais).<sup>12</sup> Consequentemente, novas tecnologias reprodutivas trazem novas situações para o domínio legal em que as definições biológicas, sociais e legais de parentesco estão sendo desafiadas e reconfiguradas.

## Biologia na construção das legalidades

A introdução dos testes de DNA e o conhecimento que decorre dessas tecnologias desafiaram os fundamentos do direito da família (Dolgin, 1997; Strathern, 2005). Contrariamente à opinião de alguns observadores, no entanto, minha análise da jurisprudência contemporânea sobre a gestação por substituição transnacional sugere que a biotecnologia não altera radicalmente nem desafia de todo a compreensão instrumentalista do direito enquanto meio para alcançar determinado fim. Ao introduzir a ideia de certeza, abre, contudo, novas formas de “saber”.

Conforme Pottage (2007, p. 324), o que a “verdade” científica fez foi “afrouxar a consistência ontológica do criado [*grown*] [e] revelar o sentido em que o criado [*grown*] é produzido e estabilizado por normas e instituições legais”. O caso *Mason* ilustrou a coexistência do sistema jurídico baseado em evidências e a introdução de fatos científicos. A decisão da juíza Ryan de não conceder automaticamente uma declaração de parentesco ao pai geneticamente relacionado atesta a visão de que a lei não se restringe a replicar verdades científicas, mas ela considera como a ordem social se encaixa com o conhecimento científico. Como Jasanoff (2006, p. 335) explica neste contexto:

A verdade social sobre o que constitui uma família e o que significa uma decisão justa aos olhos da Lei opera, nesses casos, independentemente das verdades

---

12 Para uma análise interessante das gramáticas de parentesco em torno da gestação por substituição na Suécia, consultar a discussão de Payne (2018) sobre formas multilineares de parentesco.

científicas relativas à reprodução humana ou à identidade genética. Pode-se considerar tais divergências entre a ciência da impressão digital do DNA e a Lei como arbitrárias, e até mesmo injustas, mas é importante reconhecer que elas estão enraizadas em lógicas institucionais que não são e não precisam ser as mesmas. Necessariamente, então, não haverá qualquer correspondência mecânica entre verdades científicas e as evidências legais baseadas na ciência.

Isso não significa que a juíza Ryan tenha rejeitado o conhecimento científico em favor da ordem social. Para estabelecer a cidadania australiana das crianças, um teste de DNA foi encomendado pelo tribunal atestando do fato do requerente ser, mesmo, o pai genético das crianças. Após o estabelecimento desse fato, apurado por um cientista, ele foi admitido no tribunal como prova. A relação genética, no entanto, não é suficiente para que as legislações federal e estadual na Austrália reconheçam o progenitor como um pai legal. Outros fatores, tais como o relacionamento construído com a criança (vida em família) ou como as intenções motivadoras da gestação por substituição, são frequentemente considerados. O papel dos tribunais na regulação das “evidências” sociais e científicas permite que a instituição jurídica agregue tanto a lógica das evidências quanto a verdade científica:

O conhecimento produzido pelos testes (do DNA) fornece uma maneira moderna (a identificação genética) de ter certeza quanto a uma categoria tradicional de parentalidade (a paternidade biológica) – mas é também uma maneira tradicional (estabelecendo a conexão biológica) de definir um tipo completamente moderno de parentalidade (a paternidade cientificamente determinada). (Strathern *apud* Pottage, 2007, p. 337).

Podemos observar a mistura de parentesco científico e tradicional em outro caso – o caso *Blake & Anor*<sup>13</sup> do Tribunal de Família da Austrália Ocidental – onde um pai pretendido mas não geneticamente relacionado com as crianças entrou com um pedido de adoção valendo-se da legislação de adoção naquele estado (Harland; Limon, 2015, p. 160). A juíza Crisford decidiu que o

---

13 *Blake & Anor*, [2013] FCWA 1.

pretendente poderia adotar as crianças após ter estabelecido que seu parceiro era o pai genético e assim um “pai de nascimento” (progenitor) das crianças. A situação revela uma compreensão de parentalidade expandida, que sugere uma abertura legal para a parentalidade não genética, bem como a reconfiguração da centralidade da “mãe de nascimento” para incluir os progenitores masculinos. Também parece seguir a percepção dominante de que a lei chega frequentemente depois da mudança tecnológica e social (Jasanoff, 2007, p. 768). Como a juíza Crisford afirma:

Sugerir que [o pretendente] é qualquer outra coisa que um pai dentro de seu significado ordinário seria dar as costas para a realidade da família na sociedade contemporânea. (Harland; Limon, 2015, p. 160).

De acordo com Jasanoff, a retórica da justificação legal como principalmente retrospectiva oferece uma possível explicação para a ideia de que a lei chega frequentemente depois da ciência e da mudança tecnológica. No caso em pauta, a alusão da juíza Crisford à “realidade” de “família” na sociedade atual pode ser vista como uma posição arriscada nas rotinas convencionais da prática judicial. A abertura da juíza para uma interpretação mais solta da lei corre o risco de dar a impressão que está fazendo a lei ao invés de aplicá-la – uma prática desencorajada no ramo jurídico. Entretanto, a maneira como interpreta a lei não a transforma necessariamente – nem traz novos arranjos. Ao invés disso, estabelecer o pai genético como pai de nascimento rearranja noções legais de maternidade e paternidade *desde e através de* conhecimentos legais – mais do que através da própria verdade científica.

Estes rearranjos revelam a tensão que as tecnologias reprodutivas trazem às instituições legais da paternidade e da maternidade. Por um lado, a jurisprudência sobre paternidade foi primeiramente baseada na presunção do fato biológico (também conhecido como a regra *pater est*). No centro da instituição da lei de família está “uma ficção sustentada por evidências mais do que pelo conhecimento dos fatos em si” (Jasanoff, 2006, p. 336). Para transformar-se em pai legal de uma criança, um homem necessita ser casado, estar de fato em um relacionamento com seu parceiro ou reconhecer legalmente a criança como sua – ou seja, não tem que fornecer uma prova científica. Por outro lado, a maternidade foi por séculos predicada no ato de dar à luz – fato compreendido

como prova conclusiva (também conhecida como a regra *mater semper certa est*) (Storow, 2012, p. 593). O exemplo de *Blake* mostrou uma situação em que a maternidade é transferida ao pai genético. Isso não teria sido possível, porém, se a mulher que emprestou seu útero fosse casada e a regra do *pater est* valesse na Índia: nesse caso o parceiro dela seria o pai legal.

A relação biológica não se sobrepõe necessariamente aos laços sociais e afetivos das relações familiares. Entretanto, comparar a gestação por substituição com a adoção revela diferentes normatividades em concorrência na interpretação do “melhor interesse da criança” ou do “direito à vida familiar”. Tal constatação nos traz a um ponto fundamental na consideração de mudanças provocadas no conhecimento legal pela verdade científica: a produção de novas biolegalidades.

## Biologicalidade como biopolítica

A verdade científica não está livre de moralidade; tampouco a lei se limita a aplicar tecnologias científicas para a produção de conclusões lógicas. As decisões em relação à paternidade influenciam a construção de famílias legítimas e ilegítimas – a lei pode assim ser considerada como um contrato social (ver Franklin, 2019). Por exemplo, que o conhecimento científico produzido pelo teste de DNA seja usado ou não para conceder a declaração de paternidade, o fato de o teste poder ser solicitado, ou tornado compulsório, significa que a paternidade genética já está implícita nos relacionamentos. Contra a ideia de que a lei segue as mudanças sociais – nesse caso, a de constituir uma família através de gestação por substituição – o direito de família é uma agência ativa na produção de costumes sociais e geração de novas famílias. Em suas consequências, as biotecnologias e a geneticização da vida familiar podem, portanto, ser chamadas de “bioconstitucionais” (Jasanoff, 2011, p. 3):

Deslocamentos radicais da representação biológica da vida envolvem amplos reordenamentos na maneira como imaginamos as funções estatais voltadas para a preservação e aprimoramento da vida. Trata-se, de fato, de um reposicionamento de corpos e autopercepções com respeito ao aparato legal, político e moral do Estado. (Jasanoff, 2011, p. 4).

Não é apenas a biotecnologia, então, que está rearticulando a vida familiar através da lei. Contrariamente à opinião da lei *representar* as relações sociais, ela também produz novas sociabilidades. O que acontece em casos de gestação por substituição é que os entendimentos sociais heteronormativos de família nuclear estão sendo reconfigurados. A *maneira* como estão sendo reconfigurados, porém, sinaliza uma reinstitucionalização da família nuclear. Isso foi mais evidente no exemplo de *Blake*, onde a categoria legal de maternidade era transferida ao pai genético de modo que a etapa da adoção pudesse ser realizada pelo parceiro. Práticas legais envolvendo a gestação por substituição mostram como as doutrinas do direito de família constroem novas formações nucleares da vida familiar ao mesmo tempo que excluem possibilidades de parentalidade múltipla (Smolin, 2015; Tobin, 2014). É possível argumentar que essas novas configurações produzem novas biolegalidades (a biolegalidade da gestação por substituição) e novos corpos biolegais (as subjetividades corporais formadas por tais biolegalidades).

Essas novas formações nucleares da vida familiar cabem bem nos desejos reprodutivos que informam a economia reprodutiva. Os mercados reprodutivos só podem emergir e existir dentro de certas formações de legitimidade que são imbuídas tanto de razão quanto de afeto. A normalização de tecnologias reprodutivas desempenha um papel importante no fortalecimento do que foi chamado de “neoliberalização generalizada da família” (Eng, 2003; Koshy, 2013). Cultivando o desejo reprodutivo, ela contribui para o estabelecimento de uma forma neoliberal de cidadania familiar, em que os indivíduos sentem cada vez mais que não são cidadãos plenos sem a experiência e o consumo da vida familiar (gravidez, nascimento e paternidade). Além disso, a crescente aceitação global de novas tecnologias biomédicas tornou possível a troca transnacional de gametas, embriões e bebês.

As tecnologias transnacionais de reprodução assistida cumprem uma demanda crescente para serviços reprodutivos nas situações em que as viabilidades domésticas estão fora do alcance legal ou financeiro das pessoas. Como diversos investigadores têm demonstrado, os mercados reprodutivos que resultam dessa demanda são altamente estratificados, baseados em desigualdades globais e formados em mecanismos assimétricos de oferta e demanda (Almeling, 2007; Vora, 2009; Waldby; Cooper, 2008). No caso de gestação por substituição, a prática emerge nos países onde grandes parcelas da população

passam por dificuldades econômicas, aceitando assim fornecer serviços a baixo preço.<sup>14</sup> Enquanto a prática da gestação por substituição comercial globalizada, racializada e generificada fomenta essas demandas neoliberais por cidadania familiar, o trânsito através das fronteiras reposiciona participantes nos circuitos transnacionais de troca (Hewitson, 2014; Vora, 2009). A integração legal de uma racionalidade econômica em casos de gestação por substituição permite, então, a expansão desse pensamento econômico dentro do pensamento legal. Como Jasanoff (2001, p. 46) afirma ao elaborar uma analogia entre empreendedores americanos inventando biotecnologia, acadêmicos realizando pesquisas biomédicas e pais de intenção recorrendo à gestação por substituição:

A biotecnologia emerge assim como um desabrochar da criatividade humana, possibilitando a expansão desenfreada da fronteira econômica dos Estados Unidos. Com seus significados fundamentalmente modelados pelo pensamento e discurso legais, a manipulação genética se torna um dispositivo para inscrever o excepcionalismo americano na própria cara da natureza.

Tal como mostrado pela solicitação da corte no caso estudado acima, o “consentimento informado” – baseado em uma concepção individualista do sujeito liberal autônomo – se apresenta como teste decisivo para permitir ou negar uma prática controvertida. A mulher contratada pode então ser considerada como um agente econômico racional capaz de tomar decisões informadas. Não existe nenhuma reflexão, contudo, sobre a possível comodificação da gestação. Não se pergunta se a comercialização dessa prática, por si só, pode ser vista como “uma intrusão na condição do ser humano” (Jasanoff, 2001, p. 46). Estas são todas preocupações fundamentais discutidas na lei pública internacional, a saber, a Convenção dos Direitos da Criança, em particular no artigo 35 sobre

---

14 É importante observar que isso é especialmente pertinente nos casos de gestação por substituição entre pais pretendidos do Norte Global (incluindo Austrália) e mulheres contratadas no Sul Global. A gestação por substituição doméstica e altruísta funciona de maneira diferente. Ver, por exemplo, Jadvá, Gamble e Prosser (2021) e Horsey (2016) para o contexto do Reino Unido e Jacobson (2016) e Berend (2016) para o contexto dos EUA. Também existem regras específicas para a gestação por substituição transnacional nos Estados Unidos (ver Smietana, 2018) e na Rússia (Smietana; Rudrappa; Weis, 2021).

a venda de crianças, e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulheres, particularmente com respeito à gravidez e aos direitos reprodutivos (Stark, 2011-2012; Tobin, 2014). Não se trata de argumentar desde uma posição anticomodificação contra a gestação por substituição. A pesquisa etnográfica já mostrou a complexidade desses processos e como a matéria, o valor e o trabalho (biológicos) podem viajar para dentro e para fora das tramas de comodificação (Hoeyer, 2007; Kopytoff, 1986; Rudrappa, 2015). A confiança no “consentimento informado” para a prática da gestação por substituição, porém, demonstra um desrespeito completo por contextos sociais, políticos e jurídicos mais amplos.

No caso australiano da gestação por substituição, embora sem corresponder ao resultado que os solicitantes (ou mesmo os juízes) imaginavam, a concessão de ordens parentais ao invés de uma declaração de paternidade não tem desencorajado os trânsitos transnacionais. Tem caído o número de solicitações para o reconhecimento legal de paternidade. Porém, isso não significa necessariamente que tenham diminuído as viagens transfronteiriças de pessoas procurando realizar uma gestação por substituição. O que significa é que formas extraleais de vida familiar continuarão a aumentar – uma situação que já ocorre devido à expansão da vida familiar para além do modelo heteronormativo. Além disso, como ninguém foi processado nesses casos, as decisões legais se conformam apenas parcialmente à política pública contrária aos processos transnacionais de gestação por substituição comercial.

Proponho aqui que a prática legal de, em nome do melhor interesse da criança, conceder responsabilidades parentais e não processar os futuros pais acaba criando um amálgama entre o estreito “melhor interesse” que privilegia a família nuclear privada, por um lado, e uma abordagem mais ampla de “direitos humanos” que leva em conta o poder e a cultura, por outro. A mesma tendência aparece na Europa. A abordagem pragmática da Corte Europeia de Direitos Humanos foi interpretada como um argumento a favor da tolerância em contraste com a legislação nacional restritiva – mas também revela até onde a perspectiva de direitos humanos contribui para a facilitação da prática do turismo reprodutivo transfronteiriço (Storow, 2012; Van Beers, 2014).

Enquanto juízes lidam com circunstâncias legais no domínio doméstico, surgem demandas por soluções transnacionais. A Conferência de Haia de Direito Internacional Privado foi identificada como a instituição apropriada



para desenvolver uma regulamentação legal dos arranjos transnacionais de gestação por substituição. Essa instituição também foi responsável pela convenção sobre adoção internacional de 1993. Alguém poderia argumentar – como alguns estudiosos já o fizeram – que enquanto protegia crianças contra o tráfico e a comercialização delas, a Convenção de Adoção de Haia também permitiu uma expansão e normalização do mercado de adoção global (Bhabha, 2004; Smolin, 2006; Van Wichelen, 2019). Na melhor das hipóteses, a Convenção de Adoção de Haia permite mais transparência no processo de adoção internacional. No entanto, como argumenta a jurista Margaret Radin (2016, p. 339), “os mercados exigem a viabilização de regimes favoráveis”. A Convenção de Adoção de Haia constitui o regime jurídico que estabelece as regras e práticas para o funcionamento dos mercados de adoção assim como para a criação de novos mercados. O que a convenção faz, em última análise, é representar o “melhor interesse da criança” de uma perspectiva “de direitos humanos” que privilegia uma determinada economia moral da vida familiar. Tal economia moral se vincula às economias capitalistas e à família nuclear (neo)liberal implicada em tais economias.

No que diz respeito à instrumentalização global dos direitos humanos, conforme entendidos pelas doutrinas do “melhor interesse da criança” e do “direito à vida familiar”, sugiro que a regulamentação transnacional da gestação por substituição pode estar indiretamente reconfigurando os direitos humanos de forma a encorajar forças de mercado.<sup>15</sup> A reprodução dos direitos humanos, em tal contexto, pode ser vista como sendo constitutiva do neoliberalismo.

As tentativas dos tribunais de fazer o que pensam estar no melhor interesse da criança são sem dúvida nobres e necessárias, e há coisas na vida muito menos nobres que são constitutivas do neoliberalismo. No entanto, pode valer a pena dar um passo atrás para indagar o que aconteceria se as leis contra a gestação por substituição comercial fossem cumpridas pelos tribunais e juízes em vez de serem anuladas por um princípio do “melhor interesse de a criança”. O que se vê à primeira vista é o risco de quem busca construir sua família assim, que passaria a ser criminalizado. Mas há também o risco para os bebês que resultam da gestação por substituição, que passariam a permanecer apátridas.

---

15 Para um argumento semelhante no domínio do comércio e dos direitos humanos, ver Orford (2006) e Erni (2009).

Subjacente às duas circunstâncias está uma lógica frequentemente naturalizada, pouco comentada, mas que é central na produção de legalidades em torno da gestação por substituição – a da relacionalidade genética. No entanto, como a criança também carrega material genético de outra pessoa – geralmente de uma doadora anônima de óvulos – o “vínculo intencional” é acrescido à justificativa. É a ligação genética (verdade biológica) combinada com a intencionalidade parental (verdade legal) que finalmente informa as justificações do “melhor interesse da criança”. Essas negociações parecem refletir como os euro-americanos estão redesenhando fronteiras entre parentesco e comércio, ou entre pessoas e coisas (Strathern, 2005). No contexto do parentesco, o neo-liberalismo tem gerado uma economização de relações de parentesco encontrada em instâncias comercializadas e comodificadas de reprodução como na adoção, na reprodução assistida e na gestação por substituição (Kopytoff, 2004). Quanto mais os regimes jurídicos permitem essas formas de economização, mais poderíamos perguntar se as sensibilidades éticas modernas que se opuseram à economização da vida também não estarão mudando.

## Conclusão

As ligações entre direito, ciência e parentesco têm sido pouco examinadas, mas é nessa relação que podem ser melhor estudados os efeitos complexos que biotecnologias têm na formação de instituições jurídicas (Pottage, 2007, p. 340). Este artigo examinou como a globalização acrescenta ainda outra camada de complexidade a essa dinâmica. Ao explorar a maneira como as solicitações de declaração de paternidade são justificadas em casos de gestação por substituição transnacional, meu objetivo foi investigar como dois sistemas ontológicos de verdade (lei e ciência) puderam cooperar, reinstaurar, alterar ou ofuscar um conhecimento do parentesco. A comparação entre a gestação por substituição e a adoção internacional revelou dimensões normativas da relação entre lei e ciência, mas também realçou como esta normatividade não está necessariamente ligada a uma preferência por um desses sistemas de verdade sobre o outro.

No que toca à gestação por substituição, a lei parece ter simultaneamente enormes poderes simbólicos e imensa limitação prática. Quando a gestação por substituição transnacional foi banida em diversos estados australianos,

isso não impediu as pessoas de cruzarem fronteiras em busca de facilidades em outros territórios. Na complexidade global de fluxos tecnológicos, de games e bebês, o direito parece inevitavelmente paroquial. Mas, contrariamente à compreensão convencional de que a *lei chega depois de ciência e tecnologia* e de que a lei precisa se pôr em dia com o fluxo global de tecnologias reprodutivas, os casos discutidos neste artigo sugerem outra visão. As técnicas biológicas podem estar esticando os limites da doutrina legal, mas é o conhecimento legal que está reconfigurando o conhecimento social. Demonstrei isso através da discussão sobre parentalidade e a integração do conhecimento da adoção em justificações acerca das práticas da gestação por substituição. Isso é epistemologicamente feito por meio da lei. Além disso, ao contrário da crença de que o direito promove um entendimento heteronormativo da família nuclear, a prática jurídica relativa à gestação por substituição mostra como favorece novas formações da família nuclear, ao mesmo tempo que exclui formas de paternidade múltipla.

Por fim, a intervenção de um entendimento específico dos direitos humanos, conduzido pelas doutrinas do “melhor interesse da criança” e do “direito à vida familiar”, parece facilitar ao invés de limitar práticas transnacionais comerciais de gestação por substituição. A questão impertinente que se coloca é se a formulação de uma lei internacional – como a Convenção de Haia sobre a gestação por substituição transnacional – é capaz de conter o abuso, a exploração e o tráfico. A preocupação que este artigo buscou demonstrar é como tal regulação transnacional também pode apresentar o risco de sustentar e manter um mercado global de gestação por substituição. Isso ocorre porque histórias complexas de desigualdade, oportunidade econômica e disponibilidade de tecnologias médicas continuam a moldar diferentes situações globais em que (alguns) indivíduos cruzam fronteiras para ter acesso a uma gestação por substituição comercial enquanto (alguns) outros estão tendo que fornecer esse serviço. Nesse espaço, além de considerar a reivindicação de certos indivíduos mais ricos por seus direitos reprodutivos, é necessário perguntar quais as implicações desses direitos para os participantes mais vulneráveis das interações. Esses participantes vulneráveis – já sem espaços protetivos em suas respectivas regiões – seriam pouco visíveis nas tentativas transnacionais de regular a prática. Aqui, os efeitos intencionais e não intencionais em torno da interação dos mercados, da lei e da moralidade geralmente atuam

em benefício dos futuros pais. O que necessitamos, então, não é tanto uma chamada para mais regulação transnacional (como nós a conhecemos), mas chamadas para uma discussão aprofundada em torno de instrumentos (legais e não legais) novos de proteção – uma discussão que vai além do paradigma bioético do consentimento informado. Além disso, esses novos instrumentos de proteção precisariam acompanhar as mudanças nos entendimentos bio-legais da parentalidade – aqueles formados por práticas de conhecimento biogenético e jurídico dentro, mas também fora, dos tribunais. Essas questões já estão sendo discutidas em algumas arenas domésticas; cabe agora levá-las para a arena global.

Traduzido do inglês por Ethon da Fonseca

## Referências

ALMELING, R. Selling genes, selling gender: egg agencies, sperm banks, and the medical market in genetic material. *American Sociological Review*, [s. l.], v. 72, n. 3, p. 319-340, 2007.

BEREND, Z. *The online world of surrogacy*. New York: Berghahn Books, 2016.

BHABHA, J. Moving babies: globalization, markets and transnational adoption. *The Fletcher Forum of World Affairs*, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 181-197, 2004.

BROMFIELD, N. F.; ROTABI, K. S. Global surrogacy, exploitation, human rights and international private law: a pragmatic stance and policy recommendations. *Global Social Welfare*, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 123-135, 2014.

COHEN, H. Surrogacy booming in Australia despite legal issues. *ABC News*, [s. l.], 9 Feb. 2017. Disponível em: <https://www.abc.net.au/news/2017-02-10/surrogacy-booming-in-australia-despite-legal-issues/8255966>. Acesso em: 15 nov. 2020.

DOLGIN, J. *Defining the family: law, reproduction, and technology in an uneasy age*. New York: New York University Press, 1997.

ENG, D. L. Transnational adoption and queer diasporas. *Social Text*, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 1-37, 2003.

ERNI, J. Human rights in the neo-liberal imagination. *Cultural Studies*, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 417-436, 2009.

FRANKLIN, S. *Embodied progress: a cultural account of assisted conception*. London: Routledge, 2002.

FRANKLIN, S. Developmental landmarks and the warnock report: a sociological account of biological translation. *Comparative Studies in Society and History*, [s. l.], v. 61, n. 4, p. 743-773, 2019.

FRONEK, P.; ROTABI, K. S. The impact of the COVID-19 pandemic on intercountry adoption and international commercial surrogacy. *International Social Work*, [s. l.], v. 63, n. 5, p. 665-670, 2020.

HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW. *A preliminary report on the issues arising from international surrogacy arrangements, drawn up by the Permanent Bureau*. Preliminary Document No 10 of March 2012. The Hague: HCCH, 2012. Disponível em: <https://assets.hcch.net/docs/d4ff8ecd-f747-46da-86c3-61074e9b17fe.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

HARLAND, A.; LIMON, C. Recognition of parentage in surrogacy arrangements in Australia. In: GERBER, P.; O'BYRNE, K. (ed.). *Surrogacy, law and human rights*. London: Ashgate, 2015. p. 145-166.

HEWITSON, G. The commodified womb and neoliberal families. *Review of Radical Political Economics*, [s. l.], n. 46, p. 489-495, 2014.

HOEYER, K. Person, patent and property: a critique of the commodification hypothesis. *BioSocieties*, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 327-348, 2007.

HORSEY, K. Fraying at the edges – UK surrogacy law in 2015. *Medical Law Review*, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 608-621, 2016.

JACOBSON, H. *Labor of love*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2016.

JADVA, V.; GAMBLE, N.; PROSSER, H. Cross-border and domestic surrogacy in the UK context: an exploration of practical and legal decision-making. *Human Fertility*, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 93-104, 2021.

JASANOFF, S. Ordering life: law and the normalization of biotechnology. *Notizie di Politeia*, [s. l.], v. 17, n. 62, p. 34-50, 2001.

JASANOFF, S. Just evidence: the limits of science in the legal process. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 328-341, 2006.

JASANOFF, S. Making order: Law and science in action. In: HACKETT, E. J. et al. (ed.). *The handbook of science and technology studies*. 3rd ed. Cambridge: MIT Press, 2007. p. 761-786.

JASANOFF, S. (ed.). *Reframing rights: bioconstitutionalism in the genetic age*. Cambridge: MIT Press, 2011.

KEYES, M. Australia. In: TRIMMINGS, K.; BEAUMONT, P. (ed.). *International surrogacy arrangements: legal regulation at the international level*. Oxford: Bloomsbury Publishing, 2013. p. 25-48.

KOPYTOFF, I. The cultural biography of things: commoditization as process. In: APPADURAI, A. (ed.). *The social life of things: commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 64-91.

KOPYTOFF, I. Commoditizing kinship in America. In: TAYLOR, J. S. (ed.). *Consuming motherhood*. Piscataway: Rutgers University Press, 2004. p. 271-278.

KOSHY, S. Neoliberal family matter. *American Literary History*, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 344-380, 2013.

LATOUR, B. *We have never been modern*. Cambridge: Harvard University Press, 1993.

MELHUUS, M. *Problems of conception: issues of law, biotechnology, individuals and kinship*. New York: Berghahn Books, 2012.

MILLBANK, J. The new surrogacy parentage laws in Australia: cautious regulation or “25 Brick Walls”? *Melbourne University Law Review*, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 165-207, 2011.

ORFORD, A. Trade, human rights and the economy of sacrifice. In: ORFORD, A. (ed.). *International law and its others*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. p. 156-196.

PAYNE, J. G. Autonomy in altruistic surrogacy, conflicting kinship grammars and intentional multilineal kinship. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, [s. l.], n. 7, p. 66-75, 2018.

POTTAGE, A. The socio-legal implications of the new biotechnologies. *Annual Reviews of Law and Social Sciences*, [s. l.], n. 3, p. 321-344, 2007.

RADIN, M. J. From baby-selling to boilerplate: reflections on the limits of the infrastructures of the market. *Osgoode Hall Law Journal*, [s. l.], n. 54, p. 339, 2016.

RUDRAPPA, S. *Discounted life*. New York: New York University Press, 2015.

SMERDON, U. R. Birth registration and citizenship rights of surrogate babies born in India. *Contemporary South Asia*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 341-358, 2012.

SMERDON, U. R. India. In: TRIMMINGS, K.; BEAUMONT, P. (ed.). *International surrogacy arrangements: legal regulation at the international level*. Oxford: Bloomsbury Publishing, 2013. p. 187-218.

SMIETANA, M. Procreative consciousness in a global market: gay men's paths to surrogacy in the USA. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, [s. l.], n. 7, p. 101-111, 2018.

SMIETANA, M.; RUDRAPPA, S.; WEIS, C. Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India and Russia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 1-17, 2021.

SMOLIN, D. Child laundering: how the intercountry adoption system legitimizes and incentivizes the practices of buying, trafficking, kidnapping, and stealing children. *The Wayne Law Review*, [s. l.], n. 52, p. 113-200, 2006.

SMOLIN, D. Surrogacy as the sale of children: applying lessons learned from adoption to the regulation of the surrogacy industry's global marketing of children. *Pepperdine Law Review*, [s. l.], n. 43, p. 265, 2015.

STARK, B. Transnational surrogacy and international human rights law. *ILSA Journal of International & Comparative Law*, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 369-386, 2011-2012.

STOROW, R. The phantom children of the republic: international surrogacy and the new illegitimacy. *Journal of Gender and Social Policy and Law*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 561-609, 2012.

STRATHERN, M. *Kinship, law and the unexpected*: relatives are always a surprise. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

THOMPSON, C. *Making parents*: the ontological choreography of reproductive technologies. Cambridge: MIT Press, 2005.

TOBIN, J. To prohibit or permit: what is the (human) rights response to the practice of international surrogacy? *International and Comparative Law Quarterly*, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 317-352, 2014.

VAN BEERS, B. Is Europe giving in to baby markets? Reproductive tourism in Europe and the gradual erosion of existing limits to reproductive markets. *Medical Law Review*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 103-134, 2014.

VAN WICHELEN, S. Moving children through private international law: institutions and the enactment of ethics. *Law & Society Review*, [s. l.], v. 53, n. 3, p. 671-705, 2019.

VORA, K. Indian transnational surrogacy and the commodification of vital energy. *Subjectivity*, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 266-278, 2009.

WALDBY, C.; COOPER, M. The biopolitics of reproduction: post-fordist biotechnology and women's clinical labour. *Australian Feminist Studies*, [s. l.], v. 23, n. 55, p. 57-73, 2008.

WRIGHT, A. C. *et al.* Narrating connection in intercountry adoption: complexities of openness in Taiwan-Australia adoptions. *International Journal of Social Welfare*, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 305-315, 2021.

YNGVESSON, B. *Belonging in an adopted world*. Chicago: The University of Chicago Press, 2010.

Recebido: 17/11/2020 Aceito: 10/08/2021 | Received: 11/17/2020 Accepted: 8/10/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.





# Las disputas por el parentesco y por la vida: argumentos religiosos y procesos de acumulación económica en reproducción asistida en Uruguay

## Disputes over kinship and life: religious arguments and economic accumulation processes in assisted reproduction in Uruguay

Mariana Viera Cherro<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3514-9916>

[marianavieracherro@gmail.com](mailto:marianavieracherro@gmail.com)

<sup>1</sup> Universidad de la República – Montevideo, Uruguay  
Investigadora del Programa “Género, cuerpo y sexualidad”

## Resumen

Este artículo aborda las consideraciones que orientan la política nacional en materia de reproducción, en particular la reproducción humana asistida y cómo ingresa en este debate, y en la puesta en práctica de la legislación, la religión –como dogma, pero también como creencia y como práctica–. El artículo también analiza qué implicancias tiene la normativa y la práctica en los procesos de bioacumulación que se realizan en el marco de estas bioeconomías y su impacto en las relaciones de género. El análisis pone en diálogo hallazgos de mi trabajo de campo con biotecnologías reproductivas con documentos sobre el posicionamiento de la Iglesia Católica ante estos procedimientos, especialmente en lo relativo a la intervención de las tecnologías reproductivas en la conformación del parentesco y en los debates en torno a la producción de embriones *in vitro*.

**Palabras clave:** gobernanza; biotecnologías reproductivas; religión; bioeconomía.

## Abstract

This article addresses the considerations that guide Uruguayan national policy on reproduction and, in particular, assisted reproduction, and how religion – as dogma, but also as a belief and as a practice – enters into the debates and applications surrounding legislation. We also look at the implications of norms and practices concerning processes of bioaccumulation carried out within the framework of this bioeconomy, and their impact on gender relationships. The analysis puts into dialogue, on the one hand, findings from my field work with reproductive biotechnologies and, on the other, documents describing the Catholic Church's position regarding these procedures. My particular focus is on the interventions of reproductive technologies for the constitution of kinship and on debates around the production of embryos *in vitro*.

**Keywords:** governance; reproductive biotechnologies; religion; bioeconomy.

## Presentación<sup>1</sup>

En 1990 nació Carolina, la primera niña por fertilización *in vitro* en Uruguay. El acontecimiento ocurrió pocos años después de que comenzaran a practicarse en el país las intervenciones biotecnológicas con fines reproductivos de alta complejidad, aquellas que involucran la fecundación extracorporal. Las intervenciones de baja complejidad, que suponen la manipulación técnica del semen, se practicaban en años previos y ya en 1988 existía en Uruguay la posibilidad de criopreservar este gameto para uso propio en el futuro, o para el uso de terceros mediante el procedimiento definido como “donación”.<sup>2</sup> La utilización de ovocitos mediante el sistema de “donación” empezó a ser posible solo un poco más tarde, cuando también a fines de la década de 1980 comenzó la manipulación extracorporal de este gameto y su uso, preferentemente “fresco” –sin criopreservar–, en procedimientos *in vitro*.

Hoy existen tres centros privados de reproducción asistida en Uruguay, dos que funcionan solo en la capital del país, Montevideo, mientras que uno de ellos funciona también en Salto, el departamento más distante de la capital, a 489 kilómetros. Todos son centros privados, pero en el marco de la Ley 19.167 (Uruguay, 2013c) aprobada a fines de 2013, es posible solicitar al estado el co-pago de la totalidad o parte de los tratamientos. También existen clínicas que brindan intervenciones de baja complejidad en el marco de las instituciones médicas que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Uruguay cuenta además con un único Banco de Semen en el cual se guardan muestras para uso propio o para poner a disposición de otros a través de los procedimientos de “donación”.

Se trata así de un mercado reducido, pero que ha ido ampliando sus alcances a través de la formación creciente de técnicos/as, de una legislación que busca democratizar el acceso a las técnicas y que hoy está siendo discutida para ampliar el alcance de procedimientos como la gestación por subrogación

- 
- 1 Agradezco la generosidad de quienes revisaron la primera versión de este artículo, sus comentarios y las sugerencias bibliográficas.
  - 2 Utilizo el entrecomillado para este y otros términos para subrayar que son términos nativos, utilizados por quienes trabajan en el campo de las TRHA, y que no van a ser aquí objeto de problematización.

(Proyecto..., 2021). El proyecto que dio surgimiento a la actual ley de reproducción asistida fue impulsado, durante un gobierno de izquierda, por el actual presidente –en aquel momento senador– de la República, Luis Lacalle Pou. Se trata de un político perteneciente al Partido Nacional, un partido tradicional en términos de su arraigo histórico, conservador en los valores, liberal en política económica y de tradición católica. Lacalle Pou es católico y, a pesar de que esta iglesia es crítica con las tecnologías reproductivas, él está personalmente vinculado a ellas porque, como él mismo ha dicho, es padre de los primeros gemelos nacidos de embriones criopreservados: una mujer y un varón que hoy tienen 11 años.

Rehusando reducir la interpretación de la conducta seguida por un fiel de la Iglesia Católica como contraria al dogma de esta misma iglesia, en el entendido de que profesar una fe no supone actualizar a nivel de la conciencia el dogma religioso (Asad, 2010), me pregunto ¿cómo dialogan las creencias religiosas de quienes atraviesan instancias de reproducción humana asistida y de quienes realizan estas técnicas en sus trayectorias y prácticas? Y al momento de establecer políticas en este campo, ¿cómo dialogan las creencias religiosas de los y las legisladores/as?, ¿qué ideas traen a la discusión legal los representantes religiosos y las personas religiosas que no representan formalmente a su iglesia?, ¿cómo se articulan estas ideas con otras entendidas como no religiosas? ¿Cómo se define lo religioso en estos debates? Entendemos la religión, no como una esfera a priori separada de la política, la economía o la cultura, sino como un espacio de prácticas y creencias cuya distinción es en sí misma una producción histórica (Asad, 2010).

## Posicionamientos personales y teóricos

Como mujer científica, no educada en un hogar religioso, ni siquiera bautizada, ni profesante de ninguna religión –lo que para mi generación resulta poco común–,<sup>3</sup> me llamaron la atención las inquietudes que los y las especialistas

---

3 Recuerdo cuando hace 30 años inicié mis estudios de Antropología y el Profesor Renzo Pi Hugarte solía preguntar en sus cursos de Introducción a la Antropología quiénes no estaban bautizados/as, haber sido una de las 3 que levantamos la mano en una sala de aproximadamente 150 estudiantes.

en tecnologías reproductivas compartían conmigo en nuestras conversaciones en el campo y que respondían a tensiones entre su práctica profesional y sus creencias religiosas, en todos los casos, católicas. Me llamaba la atención que la religión tuviera tanta presencia en sus vidas y en su trabajo, que además es un quehacer científico, cuando la ciencia ha sido construida en nuestra concepción moderna, como un ámbito no permeado por la religión (Latour, 2007 *apud* Sales, 2014). No obstante, no me sorprende la existencia de Dios en el laboratorio (Roberts, 2012) como explicación del éxito de una intervención por parte del personal técnico o por parte de las propias parejas; yo misma creo que la ciencia moderna es deudora de muchas respuestas.

Por último, como feminista cuestiono el posicionamiento de la Iglesia Católica contra la interrupción voluntaria del embarazo y contra lo que considero la autonomía reproductiva de las mujeres (Correa; Petchesky, 2001), aunque comprendo que la autonomía no es un valor absoluto, sino que debe ser problematizada en virtud de los contextos y sujetos particulares (Mahmood, 2019). Pero, al mismo tiempo, la oposición de la Iglesia Católica a algunos procedimientos que hoy son el eje de las bioeconomías reproductivas acompaña hallazgos de mi investigación (Viera Cherro, 2019) que muestran la profundización de las condiciones de vulnerabilidad para determinadas mujeres en el marco de estas bioeconomías, por lo menos en el modo en que estas se gestionan en Uruguay. Las bioeconomías reproductivas realizan procesos de acumulación a través de la “[...] manipulación, explotación y apropiación tecnológica de la materia viviente” (Pavone, 2012, p. 145) y han sido cuestionadas por parte del feminismo por hacerlo a costa de la biología femenina y de las desigualdades de género (Nahman, 2011; Pfeffer, 2011). En este punto, los argumentos de la Iglesia Católica y de algunas fracciones dentro del feminismo parecen encontrarse, aunque estas “posibles coincidencias” merecen un análisis en profundidad.

Así, el recorrido seguido hasta el momento ha buscado identificar diversas dimensiones y problemáticas en el análisis de las relaciones entre religión y reproducción humana asistida en Uruguay que además propongo considerar en relación con la gobernanza reproductiva (Morgan; Roberts, 2012). El concepto de gobernanza reproductiva (Morgan; Roberts, 2012) pone en el foco de análisis las relaciones de poder en la gestión de la reproducción a través de procesos de diversa índole, tanto a escala nacional, como en la articulación de lo nacional y lo supranacional. Invita a problematizar, por ejemplo, cómo a partir

de leyes nacionales sobre donación de gametos un país se inserta en los mercados internacionales de ovodonación o espermodonación (Tamanini, 2015)<sup>4</sup> constitutivos de las llamadas bioeconomías reproductivas (Pavone, 2012). Además de estas relaciones entre la gobernanza íntima y la internacional (Morgan; Roberts, 2012), el concepto invita a explorar articulaciones entre los aspectos biológicos o encarnados de los regímenes morales, con las políticas nacionales y las lógicas económicas globales; o las articulaciones entre el machismo, el catolicismo y las políticas de cuño liberal; o a preguntarse cómo en contextos políticos de derecha se liberaliza la interrupción voluntaria del embarazo y en contextos de progresismo político se prohíbe.

En lo que concierne a este artículo, el concepto invita a abordar –buscando captar las complejidades y articulaciones problemáticas–, cómo ingresa en el debate sobre las consideraciones que orientan la política nacional en materia de reproducción humana asistida, y en su puesta en práctica, la religión –como dogma, pero también como creencia y como práctica– y qué implicancias tienen algunas decisiones en los procesos de bioacumulación que se realizan en el marco de estas bioeconomías (Pavone, 2012).

El universo de análisis está constituido por los argumentos en torno a procedimientos de reproducción humana asistida presentados por representantes de la Iglesia Católica en Uruguay<sup>5</sup> y provenientes de personas católicas que, por su carácter público, tienen un peso relevante en las decisiones políticas. Estos argumentos se toman de actas del Parlamento y de notas de prensa y se los analiza en relación con las normativas del Vaticano entendiendo que, si

---

4 Tamanini menciona que Estados Unidos exporta semen a por lo menos sesenta países. El mayor banco de esperma de ese país, el Cryobank cuyo origen y casa central se encuentra en Dinamarca, registró ventas por 20 millones de dólares en 2011 (Tamanini, 2015, p. 190). Se trata de una economía creciente y en diálogo con las políticas de anonimato o no anonimato de la “donación” así como las políticas relativas a las formas de compensación por la provisión de material reproductivo.

5 Se considera para el análisis los argumentos de la Iglesia Católica porque es la que tiene mayor peso histórico en la conformación del Uruguay como nación, es la que ha presentado argumentos públicos en relación a las biotecnologías reproductivas –otras iglesias cristianas lo han hecho en relación al aborto, pero no a las tecnologías reproductivas–, y es la iglesia que congrega mayor cantidad de adeptos. Según una encuesta realizada en febrero de 2019 (Opción Consultores, 2019), el 38% de la población de Uruguay se identifica como católica; 10% cristiana no católica; 9% perteneciente a otra religión; 17% creyente sin religión; 21% ateo o agnóstico y el 4% no sabe/no contesta.

bien la Iglesia Católica no constituye una voz única y consensual, se presenta de ese modo en muchos de sus posicionamientos públicos (Sales, 2014). Estos argumentos se ponen asimismo en diálogo con el trabajo de campo realizado para mi tesis doctoral (Viera Cherro, 2019) que, en tanto instancia de inmersión profunda en los procedimientos biotecnológicos y en las consideraciones de quienes los realizan, me ha permitido comprender de forma amplia este universo. Esta comprensión profunda que persigue la etnografía, entendida como perspectiva de abordaje de un problema y como encuadre teórico metodológico (Peirano, 2014) me permitió estar atenta a consideraciones que, no siendo el foco primero de mi investigación, me llamaron la atención y que hoy busco hacer dialogar con la teoría para este análisis.

## **Secularización, iglesia y políticas de sexualidad y reproducción en Uruguay**

En Uruguay la separación de la iglesia del estado, como parte del proceso de secularización, se realizó de forma relativamente temprana, con la Constitución Nacional de 1917, constituyéndose en un caso atípico en comparación con el resto de América Latina (Da Costa, 1999). Esto le ha valido la consideración de país con “[...] una especie de laicismo radical, producto de un fuerte proceso de secularización [...]” (Scuro, 2018, p. 43), y una suerte de “religión civil”, que habla de “[...] una transferencia de la sacralidad de lo religioso a lo político” (Caetano, 2013, p. 118). Este es un rasgo distintivo del país frente por ejemplo a Argentina, sociedad con la que tenemos una historia compartida y fuertes afinidades culturales, pero en la que existe una religión estatal, que es la Católica, y donde el 76,5 de la población se adscribe como católica según datos de 2013 (Ariza, 2017); en Uruguay esa adscripción alcanza al 38% de la población según datos de 2019 (Opción Consultores, 2019).

Hoy el escenario religioso en Uruguay podría caracterizarse por la búsqueda, por parte de la Iglesia Católica, de una mayor presencia en la vida social<sup>6</sup>

---

6 Desde 2016 y con Daniel Sturla como cardenal, se está desarrollando una campaña denominada “Navidad con Jesús” que busca mostrar la presencia de esta iglesia en Uruguay a través de la venta de balconeras con una imagen alusiva.



y política del país.<sup>7</sup> Al tiempo que otras iglesias cristianas, no católicas, como la Metodista<sup>8</sup> y la Evangélica Valdense, que tienen larga tradición en el país, con peso en instituciones educativas y no-cristianas, y religiones afrobrasileñas, particularmente la Umbanda, permanecen activas en el país. En los dos últimos períodos electorales, y en el actual, la presencia de religiones como el pentecostalismo –proveniente sobre todo de Argentina y Brasil– y de la Iglesia Evangélica<sup>9</sup> en el Parlamento resulta una novedad en un país en el cual el estado se separó de la religión –Católica– como parte de su proceso de modernización, y de la consolidación de las ideas liberales. Este proceso constituyó a la religión como un espacio diferenciado de la política (Asad, 2010; Giumbelli, 2008 *apud* Sales, 2014; Mahmood, 2019; Montero, 2006 *apud* Sales, 2014), perdiendo la religión la capacidad totalizadora de otrora. La construcción de lo religioso como un dominio diferenciado de la política y también de la ciencia, es parte del proyecto de la modernidad (Asad, 2010). Un proyecto en el que lo secular no invalida la existencia de lo religioso, pero lo supedita a condiciones de regulación específica, estableciendo modos y espacios apropiados, y no apropiados, para la exhibición de símbolos o prácticas religiosas (Mahmood, 2019).

- 
- 7 Luis Lacalle Pou, quien asumió como presidente electo en marzo de 2020, recibió al otro día del inicio de su mandato la bendición del cardenal y arzobispo de Montevideo, Daniel Sturla, en la Catedral de Montevideo. En esa instancia se realizó lo que se denominó la “Oración interreligiosa por la patria”, convocada por el Arzobispo, la Conferencia Episcopal del Uruguay y representantes de la colectividad judía e iglesias cristianas.
  - 8 Esta iglesia tiene presencia en Uruguay desde 1836 y está vinculada a una institución educativa de fuerte arraigo en el país: el Instituto Crandon. Ha mantenido una posición opuesta al catolicismo en el debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo, que presentaremos más adelante.
  - 9 Alvaro Dastugue, del Partido Nacional, fue el primer pastor neopentecostal que asumió como diputado por el departamento de Canelones en el período 2015-2020 y ocupa también una bancada en el período (2020-2025); en el período previo (2010-2015), Gerardo Amarilla, evangélico, asumió como diputado por el Departamento de Rivera, siendo reelecto para los períodos 2015-2020 y 2020-2025 (Scurio, 2018). Estos dos representantes junto con Benjamín Irazábal, también diputado nacionalista (departamento de Durazno) durante 2015-2020 y 2020-2025, conforman la denominada “bancada evangélica” (Scurio, 2018). La iglesia evangélica también ha estado asociada a otros actores de la política, como Jorge Larrañaga, representante del Partido Nacional y actual ministro de Defensa, contendiente en las internas del Partido Nacional para la candidatura única del partido en las elecciones nacionales de 2019 que finalmente ganó el luego electo presidente Lacalle Pou. El pastor Márquez, representante de la Iglesia “Misión Vida” expresó a Larrañaga en su momento su apoyo y el deseo de que se constituyera en presidente de la República. También se probaron vínculos entre esta Iglesia y la ex senadora nacionalista, Verónica Alonso.

Se trata de límites que están siempre en disputa. Así, mientras la laicidad se invoca como argumento para deslegitimar la intervención de grupos religiosos en los asuntos públicos (Rosado-Nunes; Citeli, 2010), el arzobispo de Montevideo bendice a Luis Lacalle Pou, al asumir su mandato presidencial, en la Catedral de Montevideo.

En lo que refiere a las decisiones políticas sobre sexualidad y reproducción, la injerencia de la Iglesia Católica en Uruguay ha sido una constante (Rostagnol, 2010), igual que en Argentina (Ariza, 2017). A pesar de ello, en el vecino país ha sido posible concretar leyes que amplían los derechos reproductivos y de diversidad sexual, y ello ha sido resultado de la extensión de un “discurso liberal de derechos” (Pecheny; Jones; Ariza, 2016, p. 201). Por su parte en Uruguay, en los últimos años también se aprobaron leyes que van en este sentido, como la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo –Ley 18.987 (Uruguay, 2012)– en 2012 y la Ley de Matrimonio Igualitario –Ley 19.075 (Uruguay, 2013a)– en abril de 2013. Se trata de legislaciones cuya discusión se produjo contemporáneamente al debate que precedió a la aprobación de la Ley 19.167 de Reproducción Humana Asistida<sup>10</sup> y que comparten temas confluyentes. De éstos me interesa especialmente el reconocimiento de formas de matrimonio y parentesco no heteronormativas como contexto para el establecimiento de una relación filial, y la discusión sobre el comienzo de la vida que interpela la interrupción voluntaria del embarazo y la producción y manipulación de embriones *in vitro*.

En el caso del matrimonio igualitario, según interpreta Sempol (2017), el reclamo del colectivo de diversidad sexual para su legalización se articuló y pudo ser respondido en base a la “diversidad” como categoría central para la construcción de una agenda de derechos que trascendiera a este colectivo. En el caso de la interrupción voluntaria del embarazo, un actor clave además del movimiento feminista fue la organización “Iniciativas Sanitarias con el aborto realizado en condiciones de riesgo.” Esta entidad nucleó a personas involucradas en el quehacer médico y emprendió diversas acciones político-sanitarias para atender la IVE en un contexto en el cual el aborto era ilegal por lo que su

---

10 Las iniciativas para legalizar la interrupción voluntaria del embarazo se remontan a la década de 1980 en Uruguay (Johnson; Rocha; Schenck, 2015), mientras que en el caso de la reproducción humana asistida el primer proyecto de ley que buscó establecer una regulación de estas prácticas es de 2003.

objetivo era prevenir la muerte de mujeres que abortaban en malas condiciones sanitarias. La dimensión sanitarista fue en este caso clave para la despenalización del aborto (Magnone; Viera Cherro, 2015).

En el proceso de discusión para la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo fue quizás donde más se hicieron evidentes las disputas por los límites de la injerencia de lo religioso en el quehacer político. En 2008 el entonces presidente de la República Tabaré Vázquez, acompañado de tres titulares de ministerios,<sup>11</sup> vetó los artículos que legalizaban este procedimiento en el texto de la Ley 18.426.<sup>12</sup> Tabaré Vázquez era un católico practicante y, si bien los argumentos a los que apeló para cuestionar la legalización fueron de diverso orden (El día..., 2020) siempre colocó su condición de católico –además de médico– en primer plano.

Otras iglesias también cristianas se pronunciaron con argumentos a favor de la legalización de esta práctica. La Iglesia Metodista, por ejemplo, se pronunció a favor de la ley argumentando la existencia del aborto como práctica socialmente extendida, el costo de pérdida de vidas de mujeres, especificando que la mayoría de estas mujeres que mueren por abortos practicados en malas condiciones sanitarias pertenecen a estratos pobres, y advirtiendo (Iglesia Metodista en el Uruguay, 2004) que un tema de esta índole plantea “[...] nuevos desafíos éticos a los cristianos sobre la creación de la vida [...]”.<sup>13</sup>

Una vez aprobada la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en la legislatura siguiente –2012–, algunos sectores profesionales y también la Iglesia Católica demandaron que la ley contemplara lo que se define como objeción de conciencia.<sup>14</sup> Se trata de un mecanismo legal que permite “objectar conciencia”

---

11 Los ministros Héctor Lescano de Turismo y Deporte, Victor Rossi de Industria y Energía y la ministra María Julia Muñoz de Salud Pública.

12 Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (Uruguay, 2014).

13 Aunque en un momento posterior, en oportunidad del debate por la legalización del aborto en Argentina, la Iglesia Valdense, del departamento de Colonia (Uruguay), publicó un comunicado conjunto con las Iglesias Evangélicas del Río de la Plata, sobre la necesidad de votar una ley que busca la igualdad, cuida la vida y cuerpos de las mujeres, advirtiendo que el aborto es una práctica social existente que pone en peligro la vida de las mujeres pobres (Comunidad de Iglesias de la Reforma, 2018).

14 Por objeción de conciencia se entiende la negativa de una persona, por motivos de conciencia, a llevar adelante un procedimiento jurídicamente exigible. La objeción de conciencia está prevista en el artículo 11 de la Ley de IVE y comprende a personal de ginecología y otras →

al personal de la salud para no acompañar la realización del procedimiento y la etapa de control post IVE, aunque sí la primera consulta y la etapa de asesoramiento.<sup>15</sup> La posibilidad de objetar conciencia se extendió luego, a raíz de la apelación de algunos/as profesionales al Tribunal de lo Contencioso Administrativo<sup>16</sup> a todas las etapas previstas por la ley. La idea de “objetar conciencia” remite a una concepción protestante de la fe religiosa (Asad, 2010) que concibe al dogma como ideas subjetivadas a nivel de la conciencia. Esta concepción se vincula también con las ideas liberales que conciben al sujeto como alguien autónomo (Roberts, 2012). Una concepción según la cual la persona es libre de tomar sus decisiones sin considerar aquí las consecuencias que puedan tener sobre otras personas o sobre el colectivo. En uno de los departamentos del país, todo el personal de ginecología hizo objeción de conciencia, lo que dejó sin posibilidades de acceso a la IVE a las mujeres en esa localidad. La ley también prevé la “objeción de ideario”, a partir de la cual son las instituciones las que pueden negarse a integrar servicios de este tipo, estando obligadas a derivar a sus afiliadas a otros centros asistenciales. En Uruguay las instituciones que hicieron “objeción de ideario” fueron el Círculo Católico<sup>17</sup> y el Hospital Evangélico, ambas cristianas.

De lo anterior se sigue que, “lejos de haber existido un proceso constante de retirada, la religión sigue ocupando un papel político destacado y la situación de las mujeres y de las minorías sexuales son las más amenazadas” (Vaggione, 2005, p. 139).

---

→ especialidades de la salud (el equipo de atención a la IVE tiene carácter interdisciplinar). La objeción de conciencia se podía aplicar, en un principio, a las últimas etapas, relativas a la concreción del aborto, pero luego, a raíz de algunas apelaciones médicas al Tribunal de lo Contencioso Administrativo, se extendió a todas las etapas previstas en la ley, incluyendo primera consulta y asesoramiento.

15 Informar sobre las prácticas más seguras de IVE en base a las evidencias y las situaciones concretas. 13.2. En esta etapa se debe: Asesorar y brindar información sobre las diferentes alternativas a la IVE, opciones, ventajas, desventajas de cada una de ellas. (El equipo podrá valerse de un documento informativo diseñado por el MSP para tal fin) 3. Evaluar la paraclínica solicitada en la primera entrevista, si los resultados estuvieran disponibles, o solicitarla de ser necesario. 4. En caso de que la ecografía solicitada muestre que se supera el plazo indicado por la ley, se brindará el asesoramiento correspondiente a la Ley 18.426 – Ord 369 / 2004.

16 Texto del fallo del TCA disponible en Uruguay (2015).

17 Institución médica católica. La objeción de ideario es similar a la objeción de conciencia solo que la primera pueden realizarla las instituciones mientras que la segunda la realizan las personas. Así, la institución no está obligada a brindar servicios de IVE; lo que sí debe es derivar a sus afiliadas, que quieren consultar sobre este procedimiento, a otra institución sanitaria.

## Catolicismo y tecnologías reproductivas en Uruguay. Las disputas sobre la conformación del parentesco

El primer proyecto de ley para regular las técnicas de reproducción humana asistida, redactado en 2003 por el senador y médico Alberto Cid, habilitaba el acceso a estas intervenciones solo para parejas heterosexuales “estables”.<sup>18</sup> Cambiar “tampoco” por “no” permitía la “donación” de óvulos, aunque en los hechos eran procedimientos que ya se realizaban.<sup>19</sup> La legislación vigente (Ley 19.167) permite la provisión de gametos de “donación” y de estas tecnologías a parejas de lesbianas y mujeres sin pareja por elección, situación habitual, aunque a menudo no explicitada, antes de la ley vigente.

Para el Vaticano esta ampliación no es aceptable. Se entiende que la familia constituye la unidad básica de la sociedad, y “[...] está fundada en el matrimonio como sociedad igual entre el esposo y la esposa, a los que se ha confiado la transmisión de la vida” (La Curia Romana, 1995). Es interesante el uso del verbo “estar”; se plantea que la familia “está” fundada, y no que “debería estar”, apelando de este modo a algo que trasciende a la voluntad humana. Tanto la ley moral, como la ley natural y evangélica son consideradas como expresión de la voluntad de Dios, siendo tarea de la iglesia interpretarlas (Luna, 2002). En esta interpretación, el matrimonio como relación social se homologa a la procreación como proceso de reproducción biológica que requiere del aporte biológico masculino y femenino, de allí la “naturaleza” de la unión heterosexual. Por ello, los cambios que puedan darse en este tipo de familia son explicados por la Iglesia en términos de deshumanización (Luna, 2002). De ello deviene también la negación a utilizar gametos de “donación”, buscando evitar la participación biológica de una persona ajena a la pareja reproductiva en el acto de procreación.

---

18 Entre otros aspectos sensibles a la discusión, permitía la criopreservación de embriones, no autorizaba la gestación por sustitución y permitía una transferencia máxima de 3 embriones por ciclo, asunto relevante en aquella época en la que una de las mayores críticas que se hacía a las TRHA era la multigestación (Viera Cherro, 2015).

19 El único dato fehaciente de estos procedimientos al que pude acceder fue en uno de los tres Programas de Ovodonación que funcionan en Uruguay el cual registra el comienzo de las “donaciones” en 2003.

Los argumentos que plantean quienes representan a la Iglesia Católica en Uruguay en la discusión sobre la conformación de vínculos familiares diferentes de la pareja heterosexual y conformada por varón y mujer cis-género,<sup>20</sup> a partir del acceso a las tecnologías reproductivas, continúan la discusión planteada al momento de debatirse la Ley de Matrimonio Igualitario.

Argumentando en torno a la naturaleza (biológica) de la familia heteroparental, el presidente del Comité de Ética del Círculo Católico,<sup>21</sup> Gustavo Ordoqui Castilla señalaba que: “[...] cualquier técnica artificial quiebra el principio ético fundamental de la unidad, a través del natural acto sexual” (La Iglesia..., 2002). Cuando se desarrolló la discusión para la aprobación de la ley de Matrimonio Igualitario, el entonces Obispo del departamento de Salto, Pablo Galimberti, advirtió, en igual sentido, que la unión homosexual era un engaño porque equiparaba “una unión homosexual con el matrimonio entre varón y mujer”, porque la unión homosexual no supone la capacidad para engendrar que sí tiene la unión heterosexual, igual que de brindar a la descendencia la figura del padre y madre figuras que, según el Obispo, resultan fundamentales para un buen desarrollo psicológico (Reacciones..., 2013).

Esta misma crítica de ausencia de la figura paterna se realizó cuando se discutió la inclusión en el acceso a las tecnologías reproductivas de mujeres sin pareja por elección. Así, Ordoqui cuestionó a las diputadas integrantes de la Comisión de Equidad y Género por “[...] reivindicar la libertad femenina y a quienes defienden que la mujer, prescindiendo del hombre, pueda tener un hijo” (La Iglesia..., 2002). Ordoqui aludía a una idea de libertad de cuño liberal, que concibe a la persona como un ente autónomo de sus relaciones sociales, a diferencia de otras concepciones que piensan a la persona como un constructo relacional (Comaroff, 2013); esta concepción es además propia del protestantismo (Roberts, 2012) lo que remarca el carácter católico de la argumentación del obispo.

En similar sentido, el Director del Instituto de Ética y Bioética de la Universidad Católica, médico y sacerdote, Omar França-Tarragó, decía en una audiencia con la Comisión de Salud Pública del Senado,

---

20 El concepto refiere a la concordancia entre sexo biológico e identidad de género.

21 Esta institución realizó “objeción de ideario” con respecto a la Ley de IVE.

Tanto la inseminación artificial como la fecundación *in vitro* son técnicas éticamente aceptables siempre y cuando se cumplan algunas condiciones que exponemos a continuación. La primera de ellas es que se apliquen sólo en el seno de la pareja heterosexual estable, documentado este requisito de estabilidad por el matrimonio civil o un concubinato fehacientemente comprobado y con las debidas garantías de que no se trata de testimonios falsos para cubrir la realidad de una madre sola. El bien moral que se defiende con este criterio, es el derecho del niño a nacer en una familia con las dos figuras parentales. Por otra parte, con este criterio se reconoce que el derecho de la mujer a tener un hijo no es absoluto, sino restringido por el igualmente válido derecho del niño a nacer con las dos figuras parentales. (Uruguay, 2002).

Es interesante esta alocución porque se distancia en cierta medida de la posición del Vaticano al referirse a la aceptabilidad de las técnicas. Para el Vaticano las tecnologías reproductivas son moralmente lícitas en la medida que “[...] puedan facilitar, sin reemplazarlo, el acto conyugal realizado naturalmente o que puedan ayudarlo a alcanzar sus objetivos naturales” (Academia Pontificia para la Vida, 2004). Es claro que en la inseminación *in vitro* la fertilización se realiza por medios técnicos y no a través del acto sexual heterocoital, aunque la justificación de aceptabilidad de las tecnologías reproductivas ligada a la posibilidad de que permitan al acto conyugal alcanzar “sus objetivos naturales” —entiéndase la procreación—, deja abierto el campo a la interpretación. El cuestionamiento de la producción de embriones *in vitro*, por parte de la Iglesia Católica, establecería, por otra parte, un límite a tales interpretaciones; sobre este asunto nos detendremos más adelante.

Al momento de discutirse la ley en el Senado, el representante del Partido Nacional, Carlos Moreira, también católico, cuestionaba la habilitación de este tipo de procedimientos para parejas homosexuales porque entendía que no era el ámbito adecuado para el desarrollo psicofísico de un niño, “Entendemos que el ámbito ideal es el de las parejas de distinto sexo, que tengan estabilidad” (Uruguay, 2013b).

El texto de ley finalmente aprobado (Ley 19.167) habilita el acceso a las tecnologías reproductivas por parte de mujeres solas y de mujeres en pareja homosexual. El argumento central para esta aceptación fue la existencia, en estos tipos de familia, de un “cuerpo reproductivo”, idea que establece una asociación

entre la mujer y la reproducción y que ha tenido consecuencias negativas para la atención de la salud reproductiva de los varones, para su consideración en las políticas de anticoncepción (Grabino, 2014; Viveros, 2009) y para la inclusión de los varones trans en los debates sobre la legalización del aborto (Radi, 2014). Algo similar apunta Ariza (2017) para el contexto argentino, donde la argumentación para el acceso a las tecnologías reproductivas como derecho está fuertemente generizada colocando a las mujeres como sujeto privilegiado de realización de la normativa y limitando así “[...] una visión más amplia del derecho que incorpore la voluntad procreacional de varones *cis* y con identidades disidentes”.

En la actualidad, la mayoría de las destinatarias de semen de “donación” en Uruguay son mujeres que quieren ser madres sin pareja, o mujeres que quieren ser madres en una relación de pareja con otra mujer: solo una de cuatro muestras de semen se destina a parejas heterosexuales (Viera Cherro, 2019). Las biotecnologías reproductivas asisten, por tanto, a otras formas de parentesco, no necesariamente heteronormativas y no necesariamente duo-parentales, la cual fue la primera de las demandas del feminismo uruguayo cuando comenzaron a implementarse estas biotecnologías en el país (Mines, 2002).

En diálogo con el dogma religioso, está la práctica médica de quienes trabajan con estas biotecnologías y al mismo tiempo profesan una fe católica. Una de las técnicas del Banco de Esperma<sup>22</sup> me contaba que varios de sus colegas habían sido moralmente objetados por trabajar con este tipo de material biológico y que ella misma, en tanto católica, en algún momento se había cuestionado realizar procedimientos a los que la Iglesia Católica se opone. Esta actitud ha sido interpretada como “cuentapropismo religioso”: la existencia de “[...] brechas entre lo que las jerarquías religiosas asumen como conductas apropiadas y deseables, y lo que los/as creyentes hacen [...]” (Carbonelli; Mosqueira; Felitti, 2011, p. 28). Pero la médica con la que conversaba en el trabajo de campo no veía su práctica como contraria a su fe, muy por el contrario, ella resignificaba lo que hacía *desde* su fe. Según me explicó, para ella lo más relevante es atender el deseo de las parejas o mujeres que buscan en las tecnologías reproductivas la maternidad y paternidad y acompañar un

---

22 En Uruguay existe solo un Banco de Esperma, en el que se criopreservan muestras para uso propio y para donación.



deseo de filiación con el que ella, como católica, también comulga (Notas de campo, 8/5/2015). Como nos advierte Mahmood (2019), no debemos asumir, de forma precipitada, una relación correlativa entre disposiciones religiosas e incapacidad para generar transformaciones que combatan las condiciones de injusticia social.

La tensión entre la oposición de la Iglesia a estos procedimientos y la constitución de la familia como una institución altamente valorada por parte del catolicismo, estuvo en el centro del argumento que otra de las médicas que trabaja en este campo le presentó al directivo de una institución sanitaria que se negaba a abrir un servicio de reproducción asistida. Me lo contó en oportunidad de la transferencia de un embrión por embriodonación a una paciente en la clínica privada donde ella atendía. La paciente era militar y por tanto podría haberse hecho la intervención en el Hospital Militar, pero hacía algunos años la médica y su socio, ambos militares, quisieron montar un servicio de reproducción asistida en ese Hospital y el entonces Ministro del Interior, que era del Opus Dei, se opuso. La contestación de la médica fue que ella y su socio ya tenían hijos, pero que con esa decisión él estaba dejando a otras personas sin esa posibilidad.

## **Parentesco no heteronormativo, bioeconomías reproductivas y desigualdad**

Para finalizar este apartado quisiera hacer referencia a algunas relaciones entre la ampliación de los tipos de parentesco –por fuera de la heteronorma–, las bioeconomías reproductivas y las desigualdades de género en Uruguay. Durante el trabajo de campo para mi investigación doctoral (Viera Cherro, 2019), pude presenciar las obras edilicias que ampliaron el ala correspondiente al Banco de Semen del laboratorio en que, evidencia de la creciente importancia económica de esta tarea dentro de una institución que comenzó –y todavía trabaja– como laboratorio de análisis clínicos.

En Uruguay: la ley define que “La donación de gametos se realizará de forma anónima y altruista [...]” (Uruguay, 2013c, art. 12, cap. III). La persona donante recibe, no una paga, sino lo que se define como “lucro cesante”: una compensación por las molestias y el tiempo invertido en el proceso. Si bien se trata

de una compensación monetaria,<sup>23</sup> este modo de presentarla busca alejar este procedimiento de la idea neoliberal de los gametos como bienes a transaccionar. Esto no significa que no se den procesos de acumulación económica. A pesar de no definirse como mercantil, la provisión y puesta en circulación de gametos genera procesos de acumulación de capital que se sostienen en varios mecanismos (Viera Cherro, 2019), entre los cuales se encuentra la baja inversión económica destinada a retribuir a las personas “donantes”.

La manipulación y puesta en circulación de materiales biológicos en el marco de estas y otras biotecnologías ha sido objeto de cuestionamiento por parte de la Iglesia Católica y también de algunos feminismos. En el caso del catolicismo, se cuestiona el carácter comercial que podrían adquirir algunos materiales biológicos. Argumentaba Frasca en la Comisión de Salud del Senado en oportunidad de debatirse el texto de la normativa actualmente vigente, “La cuarta condición para la aceptabilidad ética de estas técnicas sería la de que no se investigue ni se vendan gametos o embriones y que no se permita la comercialización con vientres maternos” (Uruguay, 2002). La subrogación de útero, que es la práctica a la que Frasca alude con esta idea de “comercialización de vientres maternos” es un punto especialmente sensible y de inflexión para el feminismo (Alvarez Plaza; Olavarría; Parisi, 2017), aunque tampoco existe un consenso sobre cómo entender la provisión de ovocitos. Alvarez Plaza, Olavarría y Parisi (2017), analizando la subrogación de útero, identifican dos ejes de tensión que atraviesan estos debates: la gratuidad versus el trabajo, y la autonomía versus la heteronomía para la decisión.

Existen posiciones divididas en cuanto a si el acto de delegar en otra mujer (persona) –de una clase social, país u origen étnico a menudo distintos o subordinados– la gestación de un niño es un proceso que abona en la autodeterminación del cuerpo femenino o si, por el contrario, se trata de un medio de explotación y alienación patriarcal. Entre estos dos polos oscilan multiplicidad de matices y posturas. (Alvarez Plaza; Olavarría; Parisi, 2017, p. 8).

---

23 Por la muestra de semen la persona proveedora recibe 70 dólares (aproximadamente); la comprensión monetaria por la “donación” de ovocitos, por su parte, varía un poco según las clínicas, promediando los 600-700 dólares.

En el marco de mi investigación (Viera Cherro, 2019) busqué analizar los procesos de producción y puesta en circulación de gametos desde un enfoque feminista que incorpora la reflexión en torno a estos procesos de provisión de material reproductivo en el marco de una bioeconomía reproductiva, considerando las desigualdades socioeconómicas, geopolíticas, de género, que habilitan la disposición a la realización de lo que se entiende como un trabajo “clínico” (Waldby; Cooper, 2008). Este trabajo clínico que supone producir gametos para la “donación”, se inscribe actualmente en un modelo biotecnológico de reproducción (Waldby. Cooper, 2008) pautado por los imperativos de la acumulación (Waldby; Cooper, 2014). En esta atención a las condiciones sociales de desigualdad, los cuestionamientos de algunos feminismos a prácticas como la subrogación de vientre o la donación de ovocitos se distancia de los argumentos de la Iglesia Católica contrarios a estas prácticas, según interpreto, en que la iglesia no considera las condiciones materiales en las que estos procesos se inscriben. Para la Iglesia Católica, la mercantilización hace indigno algo digno: la humanidad. Lo humano rebaja su nivel al mercantilizarse, al ponerse un precio en el mercado. No necesariamente los seres humanos, sino la humanidad como una idea que en este discurso se presenta abstracta. Por su parte, el feminismo busca remarcar que quienes (dis)ponen su cuerpo para el trabajo reproductivo son personas generizadas en un contexto socioeconómico y una geografía específicos, no son humanos *in abstracto*, sino que su humanidad puede ya estar atravesada por condiciones de indignidad, y son estas condiciones, producidas en el marco de las desigualdades sociales, las que pueden colocarles en los procesos de mercantilización.

En Uruguay la provisión de ovocitos capitaliza las condiciones de desigualdad socioeconómica en las que se encuentran las mujeres que “donan” y para ello coadyuban condiciones como la ausencia de controles sobre el número de donaciones, la estimulación protocolizada y la necesidad de generar material biológico “extra” para manejar la contingencia, pero que en ocasiones para lo que sirven es para habilitar nuevos procesos biotecnológicos y por tanto nuevas instancias para la generación de biovalor (por ejemplo: generar embriones *in vitro* extra, en principio para las parejas en tratamiento, pero que luego pueden destinarse a la embrioadopción) (Viera Cherro, 2019). También sostienen las relaciones entre desigualdad y provisión de ovocitos las dificultades para tramitar el acceso al co-pago para los tratamientos

previsto en la Ley 19.167 y la existencia de procedimientos de donación mixta, por los cuales una mujer en tratamiento reproductivo puede costear parte de su intervención “donando” ovocitos para otra mujer también en tratamiento reproductivo (Viera Cherro, 2019).

Es posible que la realización de un trabajo de este tipo no siempre se vincule a condiciones de desigualdad y necesariamente tampoco resulte en una profundización de estas condiciones. Tampoco puede explicarse como consecuencia directa de una restricción a la autonomía entendida como opuesta a la subordinación (Mahmood, 2019). Mahmood (2019) propone complejizar la noción de autonomía para entenderla como un proceso que “[...] no solo asegura la subordinación del sujeto a las relaciones de poder, sino que también produce los medios a través de los cuales se transforma en una entidad autoconsciente, en un agente” (Mahmood, 2019, p. 139, traducción propia). Pero lo cierto es que en cada contexto debe abordarse la disposición para realizar el trabajo clínico de provisión de ovocitos para la “donación” considerando las desigualdades socioeconómicas y las relaciones de género.

## **Catolicismo y tecnologías reproductivas. El debate sobre el estatuto del embrión *in vitro***

El último asunto que me interesa abordar es el cuestionamiento a la producción de embriones *in vitro* y su eventual descarte.

El argumento central de la Iglesia Católica para oponerse a este procedimiento, en la misma línea del que plantea para oponerse a la interrupción voluntaria del embarazo, es la consideración de persona humana del material biológico contenido en los tubos *in vitro*, “[...] queremos recordar sobre todo el enorme número de embriones humanos que se pierden o que son destruidos a consecuencia de estos procedimientos, y que constituye una verdadera “matanza de inocentes” de nuestro tiempo” (Academia Pontificia para la Vida, 2004). Una controversia (Latour, 2007 *apud* Sales, 2014) que se sitúa en la atribución, o no, de la condición de persona a la materialidad biológica presente en un tubo *in vitro*.

Considerando que la persona es una construcción relativa a diversos contextos sociales, culturales e históricos (Comaroff, 2013; Mujica, 2009), siendo

la homologación entre la vida del ser biológico y la vida humana una particularidad de la modernidad occidental (Mujica, 2009),<sup>24</sup> los debates en torno al estatuto del embrión *in vitro* muestran también cómo este registro no es homogéneo. Naara Luna (*apud* Sales, 2014) constató por ejemplo, la tendencia por parte de las mujeres en trayectorias de reproducción asistida a humanizar al embrión *in vitro*, así como Salem (1997 *apud* Sales, 2014) lo observó entre el personal de medicina reproductiva. La embrióloga de uno de los laboratorios de reproducción asistida me dijo que ellos llamaban “apartamentos” a los lugares en los que los embriones *in vitro* esperaban hasta ser transferidos; mientras mujeres que transitaban o habían transitado por la reproducción asistida interpretaban algunos abortos espontáneos que habían tenido menos como la pérdida de un posible hijo que como la demostración de su capacidad para llegar a anidar un huevo (Viera Cherro, 2015).

No siendo la persona una categoría biológica, sino relativa al contexto, la pregunta es ¿en qué contextos, mediante qué discursos y con qué consecuencias se define a “la persona”? Lucía Ariza (2017) analizó la relevancia que tiene para la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva establecer una diferencia entre fertilización, que es el inicio de la división celular, y concepción, entendido como el momento en el cual el embrión se anida en la pared del útero. Llama asimismo la atención en el marco del debate legislativo, la omisión de referencia a la implantación como un estadio específico de evolución del embrión que hubiera servido para establecer diferentes principios para aplicar la noción de persona. Verena Stolcke (2010) refiere a estos procesos como “luchas semánticas” y advierte de las consecuencias materiales de estas pugnas. La medicina reproductiva se vale del término “preembrión”, que es el término que recoge la legislación uruguaya actual, para disputar el carácter humano dado a esa conformación biológica y así poder realizar su manipulación (Stolcke, 2010). Al mismo tiempo, podríamos advertir que se le otorga un carácter humano cuando se introduce al embrión *in vitro* en procesos de “embrioadopción”, puesto que el concepto remite al reconocimiento legal y/o social de una persona ya nacida como hijo/a de otra persona o pareja.

---

24 Mujica (2009) da cuenta de los procesos de producción de la persona en diversas sociedades etnográficas, en muchas de las cuales ser humano supone ser aceptado/a por la gestante y la comunidad y no solamente poseer una existencia biológica.

En el debate sobre la posibilidad de legislar en torno a estas tecnologías reproductivas en Uruguay en 2003, Frasca, el vocero de la Iglesia Católica, se opuso al uso del término “preembrión” en el proyecto de ley por entender justamente que se utilizaba “[...] para disimular el hecho de que se trata de un embrión humano ya concebido y genéticamente único e irrepetible, cuyo desarrollo es el propio de cualquier otro ser humano”. Por su parte, el senador, médico e impulsor del proyecto de ley en debate en ese momento, Alberto Cid, replicará que con ese término se busca referir a un embrión “[...] antes de ser transferido al útero femenino y de comenzar el intercambio hormonal que genera la placenta”. La cuestión reside en que la pregunta por la vida no se responde en términos biológicos, sino que, como indicaba Mujica (2009) supone una concepción cultural sobre una materialidad biológica; es en definitiva una decisión política. Como señalaron Franklin y Roberts (2001), el embrión *in vitro* es una entidad que existe en el marco de una serie de procedimientos sociales y técnicos. Su vida social dependerá del contexto tecnocientífico, de las regulaciones legales, pero también de las decisiones de las personas en consonancia con sus deseos. Por ello el embrión *in vitro* siempre es producido y parcial por lo que la dimensión de acumulación económica, como antes señalábamos, no es ajena a esta producción.

## Criopreservación, “sobrantes” y la dimensión de acumulación económica

Antes de referirme a las relaciones entre la producción de embriones *in vitro*, la reproducción tecnológica y los procesos bioeconómicos, quisiera relatar una escena del trabajo de campo en uno de los laboratorios *in vitro* en oportunidad de la transferencia de un embrión por un proceso de embrioadopción –el segundo–, que había hecho una paciente, mujer, sin pareja. Entiendo que la escena nos invita a pensar la complejidad de cómo concebir al embrión biotecnológicamente producido, su vínculo con el deseo procreativo, a veces luego abandonado, otras gestado y querido, otras producido por la necesidad de estas tecnologías de generar material biológico “sobrante”.

La paciente estaba acompañada de su madre que filmaba todo el procedimiento; se las veía muy emocionadas, una emoción que en ese momento yo sentía que

ocupaba todo el quirófano. Ese embrión *in vitro*, antes descartado, luego embrio-adoptado y ahora transferido al útero de la paciente, era ya desde ese momento –o incluso antes– un/a hijo/a deseado, aunque no sabíamos con certeza si el procedimiento sería exitoso. Se tiene “[...] que producir un enamoramiento entre el embrión y el endometrio”, me explicó la médica (Observación Laboratorio *in vitro*, 6/3/2018).

La criopreservación de embriones es un procedimiento habitual, porque se estima que es necesario producir mayor cantidad de material biológico del que eventualmente pueda utilizarse para manejar de este modo las contingencias que puedan existir en los tratamientos *in vitro*. En ocasión de mi trabajo de campo en uno de los laboratorios *in vitro*, se dio la situación de una pareja que llegaba para la transferencia a la mujer de uno de los embriones. La pareja había explicitado no querer criopreservar embriones porque no quería verse luego en la necesidad de tomar una decisión sobre ellos. A partir de allí se suscitó toda una discusión entre el personal técnico que no entendían por qué no esperaba hasta tener el resultado del test de embarazo al tiempo que explicaban que las razones podrían obedecer a las hormonas, que a veces “hacen cosas extrañas en la gente [...]”. Una de las médicas fue a conversar con ellos para explicarles los alcances de su decisión, “¿Saben que eso no tiene vuelta atrás?”, se sorprendía otro médico” (Notas de Campo, 27/7/2016).

Es cierto que muchos de estos embriones suelen quedar en estado de criopreservación durante un largo tiempo. Uno de los problemas que enfrenta la reproducción asistida es qué hacer con los embriones *in vitro* “sobrantes”. Sin embargo, cuestiono la idea de materiales biológicos “sobrantes” en el sentido que pensarlos como resultantes indeseables de ciertos procesos, cuando estos materiales sobrantes se consideran necesarios para posibilitar este procedimiento (Viera Cherro, 2019). Son asimismo materiales biológicos que, en diálogo con el deseo procreativo de una mujer o pareja, pueden transformarse en materia prima para un nuevo procedimiento *in vitro* a través de los programas de “adopción de embriones” o continuar crioconservados.

En Uruguay por la Ley 19.167 el estado se hace cargo del mantenimiento de los embriones por dos años luego de lo cual pasan a ser responsabilidad económica de la persona o pareja solicitante. Tanto en uno como en otro procedimiento, se generan procesos de acumulación económica. En el caso de la

“embrioadopción” porque se habilita material biológico para una transferencia embrionaria, con todo lo que implica –técnica, biológica y económicamente–, la preparación hormonal del útero receptor. En el caso de la criopreservación de los materiales biológicos, se trata de un aporte económico directo. Como me relataba una pareja de bajos recursos que se realizó una intervención *in vitro*, ellos “donaron” los ovocitos recuperados “sobrantes” del procedimiento por la imposibilidad de sostener el costo de su mantenimiento (Viera Cherro, 2019).

De ello se sigue que el cuestionamiento a este tipo de procedimientos impacta directamente en las posibilidades de desarrollo económico de la empresa bioeconómica de la reproducción asistida. Lo mismo con respecto a limitar los procedimientos de ovodonación o espermodonación, porque están en la base de muchas de las intervenciones biotecnológicas con objetivos reproductivos actualmente en el país.<sup>25</sup>

## Palabras finales

El recorrido realizado nos permite visualizar algunas relaciones entre la religión, como dogma y como práctica, en las políticas y prácticas reproductivas en Uruguay, y concomitantemente, en los procesos bioeconómicos en los que se insertan las tecnologías de reproducción humana asistida en el país. La introducción de la dimensión de la bioeconomía en el análisis obliga a complejizar las explicaciones simplistas de las consecuencias negativas que pudiera tener el dogma católico sobre las relaciones de género.

El dogma religioso y el cuestionamiento de la Iglesia Católica a algunos procedimientos biotecnológicos se encuentran, aunque no siempre con los mismos argumentos, y ponen en entredicho lo que hoy constituyen prácticas centrales para las bioeconomías reproductivas, prácticas que, en el modo en que se gestionan en Uruguay, profundizan las condiciones de vulnerabilidad de género existentes (Viera Cherro, 2019). Otras prácticas, como el acceso a semen

---

25 No existen datos fehacientes sobre la cantidad de procedimientos con gametos de “donación”. Los datos que existen son fragmentados, porque además los Bancos de Gametos siguen criterios diversos para el registro de los y las “donantes”. Tampoco existen datos publicados de la cantidad de procedimientos de “embrioadopción”.



de donación para la conformación de un parentesco lesbiano o para la maternidad de una mujer sin pareja por elección, que también son cuestionadas por la Iglesia Católica, no hacen a las condiciones de desigualdad y se han legalizado en Uruguay a pesar de los argumentos del catolicismo. Ello obliga a continuar problematizando los límites entre religión y política en Uruguay, y la relevancia que adquieren en el debate social otros discursos, como el discurso de los derechos (Ariza, 2017) y el discurso de la diversidad (Sempol, 2017). El dogma religioso es interpelado, además, en el laboratorio, de parte de personas que profesan la fe católica y que encuentran, en argumentos religiosos, sus propias justificaciones. Por ello entendemos que estas deberían ser interpretadas más allá del cuentapropismo religioso (Carbonelli; Mosqueira; Felitti, 2011), como parte de las complejas relaciones entre agencia/resistencia, tal como nos propone Mahmood (2019).

## Referencias

ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA. *La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas: aspectos antropológicos y éticos*. Ciudad del Vaticano: PAV, 2004. Disponible en: [https://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pont-acd\\_life\\_doc\\_20040316\\_x-gen-assembly-final\\_sp.html](https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040316_x-gen-assembly-final_sp.html). Acceso: 3 sept. 2021.

ALVAREZ PLAZA, C.; OLAVARRÍA, M. E.; PARISI, R. Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia. *Dada: rivista di Antropologia post-globale*, [s. l.], n. 2, p. 7-42, dic. 2017.

ARIZA, L. La regulación de las tecnologías reproductivas y genéticas en Argentina: análisis del debate parlamentario. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 50, e175005, 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500005>. Acceso: 29 oct. 2021.

ASAD, T. A construção da religião como uma categoria antropológica. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 19, p. 263-284, 2010.

CAETANO, G. Laicidad, ciudadanía y política en el Uruguay contemporáneo: matrices y revisiones de una cultura laicista. *Cultura & Religión*, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 116-139, enero/jun. 2013.

CARBONELLI, M.; MOSQUEIRA, M.; FELITTI, K. Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. *Revista del Centro de Investigación*, México, v. 9, n. 36, p. 25-43, julio/dic. 2011.

COMAROFF, J. *Teoría desde el sur: o cómo los países centrales evolucionaron hacia África*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2013.

COMUNIÓN DE IGLESIAS DE LA REFORMA. *Despenalización del aborto: "las políticas públicas deben ser desde una concepción laica"*. Colonia Valdense: Iglesia Evangélica Valdense del Río de la Plata, 19 jun. 2018. Disponible en: <https://iglesia-valdense.org/despenalizacion-del-aborto-las-politicas-publicas-deben-ser-desde-una-concepcion-laica/>. Acceso: 2 sept. 2021.

CORREA, S.; PETCHESKY, R. Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista. In: FIGUEROA, J. G. (coord.). *Elementos para un análisis ético de la reproducción*. México: UNAM: Porrúa, 2001. p. 99-135.

LA CURIA ROMANA. Secretaría de Estado. *Reservas y declaración de interpretación de la Santa Sede, en relación a la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Pekin, 15 sep. 1995. Disponible en: [https://www.vatican.va/roman\\_curia/secretariat\\_state/archivio/documents/rc\\_seg-st\\_19950915\\_conferenza-pechino-riserve\\_sp.html](https://www.vatican.va/roman_curia/secretariat_state/archivio/documents/rc_seg-st_19950915_conferenza-pechino-riserve_sp.html). Acceso: 31 agosto 2021.

DA COSTA, N. El catolicismo en una sociedad secularizada: el caso uruguayo. *Ciencias Sociales y Religión = Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, año 1, n. 1, p. 131-141, set. 1999.

EL DÍA que Tabaré Vázquez vetó el aborto en Uruguay y cuáles fueron los fundamentos para esa decisión. *Infobae*, [s. l.], 6 dic. 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/12/06/el-dia-que-tabare-vazquez-veto-el-aborto-en-uruguay-y-cuales-fueron-sus-fundamentos-para-esa-decision/>. Acceso: 12 agosto 2021.

FRANKLIN, S.; ROBERTS, C. *Innovative health technologies: the social life of the embryo*. Lancaster: Lancaster University, 2001. Disponible en: <https://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/roberts-franklin-social-life-of-embryo.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

GRABINO, V. *De fertilidades y esterilidades: debates en torno a varones, decisiones reproductivas y anticoncepción en el Uruguay contemporáneo (2006-2013)*. 2014. Tesis (Maestría en Ciencias Sociales) – Instituto de Desarrollo Económico y Social, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, 2014.

LA IGLESIA admite inseminación artificial solo para parejas casadas. *LaRed21*, Montevideo, 16 jul. 2002. Disponible en: <https://www.lr21.com.uy/comunidad/85999-la-iglesia-admite-inseminacion-artificial-solo-para-parejas-casadas>. Acceso: 14 enero 2020.

IGLESIA METODISTA EN EL URUGUAY. *Iglesia Metodista sobre la Salud Reproductiva en el Uruguay*. Montevideo: IMU, 2004. Disponible en: [https://www.imu.org.uy/documentos/Salud\\_Reproductiva\\_en\\_el\\_Uruguay.doc](https://www.imu.org.uy/documentos/Salud_Reproductiva_en_el_Uruguay.doc). Acceso: 2 sept. 2021.

JOHNSON, N., ROCHA, C., SCHENCK, M. *La inserción del aborto en la agenda político-pública uruguaya 1985-2013: un análisis desde el movimiento feminista*. Montevideo: Cotidiano Mujer, 2015.

LUNA, N. As novas tecnologias reprodutivas e o Estatuto do Embrião: um discurso do magistério da Igreja Católica sobre natureza. *Anthropológicas*, Recife, v. 13, n. 1, p. 57-74, 2002.

MAGNONE, N.; VIERA CHERRO, M. Aportes desde una ética feminista para el abordaje social: reproducción y autonomía en foco. *Revista Fronteras*, [s. l.], n. 8, p. 133-144, 2015.

MAHMOOD, S. Teoria feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito. *Etnográfica*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 135-175, 2019.

MINES, D. Que se vayan todas. Los partidos políticos ante el desafío de la maternidad lesbiana. *Cotidiano Mujer*, Montevideo, n. 38, 2002. Disponible en: [http://www.cotidianomujer.org.uy/2002/38\\_p38.htm](http://www.cotidianomujer.org.uy/2002/38_p38.htm). Acceso: 30 mayo 2011.

MORGAN, L., ROBERTS, E. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 241-254, 2012.

MUJICA, J. *Microscopio: de la bioética a la biopolítica*. Lima: PROMSEX, 2009.

NAHMAN, M. Reverse traffic: intersecting inequalities in human egg donation. *Reproductive BioMedicine*, [s. l.], v. 23, n. 5, p. 626-633, 2011. Disponible en: [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(11\)00469-X/fulltext](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(11)00469-X/fulltext). Acceso: 23 agosto 2012.

OPCIÓN CONSULTORES. Los uruguayos y la religión. *Opción Consultores*, Montevideo, 7 feb. 2019. Disponible en: <https://www.opcion.com.uy/opinion-publica/los-uruguayos-y-la-religion/>. Acceso: 10 agosto 2020.

PAVONE, V. Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, [s. l.], v. 7, n. 20, p. 145-161, abr. 2012.

PECHENY, M.; JONES, D.; ARIZA, L. Sexual politics and religious actors in Argentina. *Religion & Gender*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 205-225, 2016.

PEIRANO, M. Etnografia não é método. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, 2014.

PFEFFER, N. Eggs-ploiting women: a critical feminist analysis of the different principles in transplant and fertility tourism. *Reproductive BioMedicine Online*, [s. l.], n. 23, p. 634-641, 2011.

PROYECTO de ley busca extender las posibilidades de la gestación subrogada. *La Diaria*, Montevideo, 19 feb. 2021. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2021/2/proyecto-de-ley-busca-extender-las-posibilidades-de-gestacion-subrogada/>. Acceso: 19 feb. 2021.

RADI, B. *Aborto y varones trans*. [Conferencia en la jornada “Varones que discuten sobre aborto voluntario”]. Buenos Aires, 3 jul. 2014. 1 video (14min). Publicado en el canal pensamientoqueer. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=wXSz\\_BmTiq8](https://www.youtube.com/watch?v=wXSz_BmTiq8). Acceso: 5 oct. 2020.

REACCIONES de la Iglesia Católica ante posible aprobación de matrimonio igualitario. *UyPress*, Montevideo, 2013. Disponible en: <https://www.uypress.net/Secciones/Reacciones-de-la-Iglesia-Catolica-ante-posible-aprobacion-de-matrimonio-igualitario-uc38827>. Acceso: 26 feb. 2020.

ROBERTS, E. *God's laboratory: assisted reproduction in the Andes*. Berkeley: University of California Pres, 2012.

ROSADO-NUNES, M. J.; CITELI, T. Religiões na esfera pública: estratégias institucionais de intervenção da Igreja Católica no Brasil. In: VAGGIONE, J. M. (comp.). *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir, 2010. p. 19-46.

ROSTAGNOL, S. Disputas sobre el control de la sexualidad. Activismo religioso conservador y dominación masculina. In: VAGGIONE, J. M. (comp.). *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir, 2010. p. 149-170.

SALES, L. A controvérsia em torno da liberação das pesquisas com células tronco embrionárias no Brasil: posições e argumentos dos representantes da Igreja Católica. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 179-214, 2014.

SCURO, J. Religión, política, espacio público y laicidad en el Uruguay progresista *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 24, n. 52, p. 41-73, set./dez. 2018.

SEMPOL, D. La diversidad en debate Movimiento LGBTQ uruguayo y algunas tensiones de su realineamiento del marco interpretativo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 321-342, 2017.

STOLCKE, V. Homo clonicus, ¿entre la naturaleza y la cultura? *Campos*, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 9-34, 2010.

TAMANINI, M. Maternidades são políticas: da fecundidade, dos especialistas, das mulheres, dos laboratórios, das tecnologias e muito mais. In: VOSNE MARTINS, A. P.; ARIAS GUEVARA, M. (org.). *Políticas de gênero na América Latina: aproximações, diálogos e desafios*. Jundiaí: Paco, 2015. p. 171-196.

URUGUAY. Cámara de Senadores. Comisión de Salud Pública. *Director del Instituto de Ética y Bioética de la Universidad Católica Doctor Padre Omar França S.J.* Versión taquigráfica de la sesión del día 16 de julio de 2002 –Sin corregir por los oradores–. Montevideo: Cámara de Senadores, 2002. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S20021628482097.HTML#>. Acceso: 14 enero 2020.

URUGUAY. *Ley n° 18.987. Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto*. Montevideo: IMPO, 2012. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>. Acceso: 5 agosto 2020.

URUGUAY. *Ley n° 19.075. Matrimonio igualitario*. Montevideo: Cámara de Representantes, 10 abr. 2013a. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1921.pdf>. Acceso: 5 agosto 2020.

URUGUAY. Cámara de Senadores. *Diario de sesiones de la Cámara de Senadores*. 48ª sesión ordinaria. Montevideo: Cámara de Senadores, 9 oct. 2013b. Disponible en: [https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/20131009S0048\\_SSN9148613.html#numeral7](https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/20131009S0048_SSN9148613.html#numeral7). Acceso: 14 enero 2020.

URUGUAY. *Ley n° 19.167. Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida*. Montevideo: IMPO, 2013c. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>. Acceso: 19 oct. 2021.

URUGUAY. *Ley n° 18.426. Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. Montevideo: Senado: Cámara de Representantes, 2014. Disponible en: [https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley\\_No\\_18-426-DSSRR.pdf](https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley_No_18-426-DSSRR.pdf). Acceso: 13 nov. 2020.

URUGUAY. Tribunal de lo Contencioso Administrativo. *Decretero de sentencias n° 586*. Montevideo: TCA, 11 agosto 2015. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2012/10/FALLO-TCA.pdf>. Acceso: 5 agosto 2020.

VAGGIONE, J. M. Los roles políticos de la religión. Género y sexualidad más allá del secularismo. In: VASALLO, M. *En nombre de la vida*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir, 2005. p. 137-168.

VIERA CHERRO, M. *Lejos de París: tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata*. Montevideo: Udelar, 2015.

VIERA CHERRO, M. *Género y biocapitalismo: economía política de la “donación” de gametos en Uruguay*. 2019. Tesis (Doctorado en Antropología Social) – Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo, 2019. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23257>. Acceso: 20 sept. 2020.

VIVEROS, M. La esterilización masculina: ¿un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, [s. l.], n. 1, p. 11-29, 2009.

WALDBY, C.; COOPER, M. From reproductive work to regenerative labour. The female body and the stem cell industries. *Feminist Theory*, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 3-22, 2008.

WALDBY, C.; COOPER, M. *Clinical labor: tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*. Durham: Duke University Press, 2014.

Recibido: 29/09/2020 Aceito: 10/08/2021 | Received: 9/29/2020 Accepted: 8/10/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



## **Mobile phones, non-human agents at the service of assisted reproduction: monitoring and gendered dual allegiance**

**Telefones celulares, agentes não-humanos ao serviço  
da reprodução assistida: monitoramento e dupla  
fidelidade generificada**

Véronique Duchesne<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2428-7782>

[veronique.duchesne@ceped.org](mailto:veronique.duchesne@ceped.org)

<sup>1</sup> Université de Paris – Paris, France



## Abstract

For sub-Saharan women enrolled in a protocol for assisted reproductive technology (ART), the use of mobile phones entails dual allegiance: toward the services of reproductive medicine and toward their transnational family. Indispensable for medically monitoring women's reproductive bodies, the mobile phone enters the process for producing female gametes and contributes to the gender asymmetry typical of biomedicalized procreation. It is also used to maintain contacts with transnational family members who, from a distance, obtrude in the woman's reproductive life. The use of mobile phones extends biomedical power over the woman's body into her everyday life and the normative power of her transnational family into reproduction. Paradoxically, the mobile telephone allows collateral relatives to support the woman seeking reproduction assistance while also "hypermedicalizing" the woman's daily life. Also paradoxically, this everyday companion is conducive to individual autonomy while also being used for new forms of surveillance and control. The data come from fieldwork conducted in the greater Paris area between 2011 and 2013 within a network of ART professionals and their patients.

**Keywords:** mobile (cell) telephones; medically assisted reproduction; actor-network theory; gender.

## Resumo

Para as mulheres subsaarianas inscritas em um protocolo de tecnologia reprodutiva assistida (TRA), o uso de telefones celulares implica dupla fidelidade: para com os serviços da medicina reprodutiva e para com sua família transnacional. Indispensável para o monitoramento médico dos corpos reprodutivos das mulheres, o telefone celular entra no processo de produção de gametas femininos e contribui para a assimetria de gênero típica da procriação biomedicalizada. Também é utilizado para manter contatos com membros da família transnacional que, à distância, intrometem-se na vida reprodutiva da mulher. O uso de telefones celulares estende o poder biomédico sobre o corpo da mulher em sua vida cotidiana e o poder normativo de sua família transnacional para a reprodução. Paradoxalmente, o telefone celular permite que parentes colaterais apoiem a mulher em busca de assistência reprodutiva ao mesmo tempo que "hipermedicaliza" a vida diária da mulher. Também paradoxalmente, esse companheiro cotidiano é condutivo à autonomia individual ao mesmo tempo que é utilizado para novas formas de vigilância e controle. Os dados vêm do trabalho de campo realizado na região da Grande Paris entre 2011 e 2013 dentro de uma rede de profissionais de TRA e seus pacientes.

**Palavras-chave:** telefones (celulares) móveis; reprodução medicamente assistida; teoria do ator-rede; gênero.

Since the end of the 20th century, geographical mobility for assisted reproductive technology (ART) has grown exponentially worldwide because of technological and scientific innovations along with increased connectivity and the globalization of telecommunications. Reproductive technologies are emblematic of the transformation of global society (Franklin; Ragoné, 1998; Inhorn, 2002; Knecht; Klotz; Beck, 2012). Among the many forms of technology now used to make parents (Thompson, 2005), information and communication technology (ICT) has been largely overlooked. Since the beginning of the new millennium, cellular phones have become the principal personal means of communication (Allard, 2010). Mobile telephony is both global and individual.

Considering technological devices to be “actants” (agents that act) within a network, actor-network theory proposes exploring how humans and “non-humans” interact within a network (Houdart; Thiery, 2011). My intention herein is to examine mobile telephones (cell phones) as a nonhuman agent in medically assisted reproduction, a field that is, of course, inseparable from the “gender order” (Löwy, 2006). This article intends to contribute to the study of how ICT (specifically, mobile phones) take part in constructing a gender hierarchy.<sup>1</sup>

In France, the Bioethics Law of August 2004 (as modified in 2011) set the conditions for assisted reproduction. It clearly stipulated who might apply: the man and woman forming the couple had to be alive, of childbearing age, and married (or else provide proof of having lived together for at least two years). Both must consent to assisted reproduction. Since then, the requirement of living together for two years has been abolished. An act of 2 August 2021 has opened medically assisted reproduction to female couples and single women.<sup>2</sup>

My fieldwork began in Île-de-France (the greater Paris area) where I conducted research with gynecologists and several women patients born

- 
- 1 My research – part of the program “Stérilité et recours à l’assistance médicale à la procréation dans un contexte de mondialisation (Douala, Paris, Pretoria)” – was funded by the French National Research Agency (ANR). My thanks go to the assisted reproduction professionals (doctors, nurses, secretaries) and their patients who confided in me during fieldwork. I am also grateful to reviewers for their precious comments. The original version of this article was translated from French by Noal Mellott, Omaha Beach, France, who has also line-edited the final version.
  - 2 With full coverage (100%) under Social Security Health Insurance for infertility treatment available to women before their 43rd birthday. The patient may have a maximum of six inseminations or four IVFs.

in countries south of the Sahara. The latter were selected regardless of their administrative status: some were immigrants while others were tourists.<sup>3</sup> Those who reside and work in France (with the appropriate permits) are covered 100% under Social Security's Health Insurance, whereas those who live in an African country and come to France on a short-term "tourist" visa have to pay for ART,<sup>4</sup> a difference with an enormous economic impact. All these women had their own cell phones, the small "nonhuman" device on which this research focused.

Following a description of my fieldwork and methodology, this article draws attention to the ways that mobile telephony takes part in the control of women's reproductive bodies (not just African women, in fact) and how it acts on the practice of medicine. Attention will then be shifted to the normative power that members of sub-Saharan transnational families exercise via mobile phones over women who want to bear a child with the assistance of medical technology.

## Methodology

My fieldwork was conducted in Île-de-France between 2011 and 2013 within a network of professionals specialized in ART and their patients. This network grouped medical biologists from a private laboratory in Paris, gynecologists in private practice in Paris and in departments to the east and north of Paris (Val-de-Marne and Seine-Saint-Denis) and the staff of a private nonprofit hospital in Paris.<sup>5</sup> I adopted an inductive approach involving direct observation and in-depth interviews. The hospital's ethics committee authorized my

---

3 Another administrative status is "irregular situation". However, a decree of 17 October 2011 had put an end to the State Medical Aid (AME in French) for assisted reproduction to persons in an "irregular situation: women had to abruptly abandon assisted reproduction.

4 Many studies exist on what was first called "reproductive tourism" and is now referred to as "cross-border reproductive care".

5 This hospital which had been approved for ART in 1997. In France, assisted reproduction centers are approved by the Regional Health Agency (ARS) after receiving an opinion from the Biomedicine Agency.

research and my presence during consultations under condition that patients consent. Each patient filled out a consent form beforehand.<sup>6</sup>

I observed consultations in gynecology and ultrasound examinations, approximately a hundred, between March 2011 and June 2012, mostly at two locations: the semi-private hospital in Paris and the private medical office in a town in Seine-Saint-Denis. At the hospital, I also observed several “preliminary appointments” (which both members of the couple had to attend) for registering the application for ART. From January 2012 till June 2013, I attended monthly staff meetings (in the evening) at the hospital. Observations of laboratory appointments for tests (blood work, sampling, embryo transfers, etc.) provided me with an overall view of the process of medically assisted reproduction.

This ethnographic research is based on in-depth interviews embedded in my fieldwork and, thus, in the process of providing ART to patients. The effectiveness of in-depth interviews very much depends on the place and timing. I carried out interviews with five doctors (three women and two men) at their workplace. About thirty interviews were conducted with their patients born in sub-Saharan Africa. Prior to each interview, I presented my research and pointed out that my usual place of fieldwork was West Africa. After answering any questions, mobile phone numbers were exchanged – each patient had her own cell phone. I would then call them back, and we would agree on a time and place for the interview, which would last between 45 minutes and 2.5 hours. Most of these interviews took place with the woman alone and in a medical setting (in an office left at my disposal in the hospital, in the gynecologist’s second office or in the private health center’s small ultrasound room). Four interviews took place in patients’ homes. Before the start of each interview, I requested the interviewee’s consent and permission to record.

In all, twenty-one women and seven heterosexual couples agreed to be interviewed. Except for a Ghanaian couple, all had been born in a French-speaking country: in West Africa (Benin, Guinea, Mali, Niger, Côte d’Ivoire, Senegal, Togo), Central Africa (Cameroon and Republic of Congo) and the Indian Ocean

---

6 The consent form specified that the person had been informed of the professional secrecy surrounding research, that the survey was independent of health establishments and did not involve any medical act, and that the results may be used in scientific publications. Patients also have a right of access to their data at any time during the research program.

(Union of the Comoros). All the women (save one) were, at the time of the interview, working. Four worked in Africa (a bank employee, merchant, civil servant, and manager) and had taken time off for ART. The seventeen others were residing in France and managed with difficulty to harmonize the requirements of ART with their jobs – a situation not unlike that of French women (Hertzog, 2014). Their jobs were in cleaning services, child or home care, social work, hairdressing, human resources, hotels, sales, etc. However, their educational backgrounds varied widely: three had a postsecondary degree whereas one had never had schooling and had difficulty speaking French.

To protect the anonymity of interviewees, I have altered their first names, having chosen a new name that suggests the country of birth and religion. Their marital status is indicated by the addition of “Mrs.” before this modified name.

## Mobile telephones and monitoring patients

During the first appointment at the hospital, the couple received a sixteen-page information package, which mentions the use of the telephone several times. On the fourth page, for example: *“Before IVF, you must make an appointment 1) with the medical biology team at the laboratory at [telephone number]; and 2) with an anesthesiologist at the hospital before the start of your stimulation. For that, contact the secretary’s desk at [telephone number]. (Waiting time for an appointment: one month).”* The following pages describe the IVF cycle’s four steps. The first, *“ovarian stimulation”*, involves *“blocking the spontaneous cycle and stimulating the ovaries [which] prevents ovulation and therefore egg loss, before retrieval”*, while *“hormonal stimulation will allow for follicle growth and maturation”*. According to the booklet, *“Instructions will be communicated to you by the ART secretary’s office, which will phone you around 3 p.m. It is, therefore, indispensable that you can be reached by telephone. At that time, you will be informed of the stimulation dose to use for injections in the evening and the following days and of the date for the next control. Ovulation is triggered when the ovarian follicles have reached a certain degree of development, i.e., when there are at least three 17-18 mm follicles with the correct doses. The instruction will then be for an injection, at a precise time that has to be observed; the retrieval technique has to be performed 35-38 hours after this injection.”* For the

second step, *“oocyte retrieval and sperm collection”*: oocyte retrieval requires *“day hospitalization in our establishment”*. About the third step *“fertilization and culture of the embryos in the laboratory”*: *“A medical biologist from the ART laboratory will phone every day to tell you about the growth of the embryos. You will be informed [by phone] by the laboratory of the day and time for the embryo transfer. The evening before the transfer, you will start the treatment (via the vagina) and [continue it] until the results of the pregnancy test.”* The final step, *“embryo transfer”*, takes place in the hospital, usually two to three days after the retrieval.

As we notice, the information folder foresees, from the very start, the telephone as an indispensable “agent” in the IVF protocol. The first contact for setting an appointment always take place by phone, as the medical secretary enters communication with a patient from a socially, and sometimes, geographically, distant world. During the treatment, the phone is used to transmit instructions to patients about the production of oocytes. Thus, medium is also used to announce the suspension of a treatment, an announcement that signals a failure and dashes the couple’s hopes.

### **An asymmetric phone conversation**

Whether in the hospital or in private practice, the secretaries were constantly on the phone. Researchers have paid little attention to the work of these women in telephone communications. From the outset, when an appointment was to be set, the first contact was by telephone. This could be a problem for both the caller and the secretary who answered. As I waited in the entrance of the private medical center in Seine-Saint-Denis (in December 2012), the secretary was in communication with a patient. She finished by raising her voice: *“IVF and insemination are not the same thing. We need your serology, sir.”* After hanging up, she told me he was calling from Gabon and that this exchange had exhausted her. Telephone communication between two people who do not know each other tends toward problems of misunderstanding owing to the factors that intervene in long-distance communications (rate of speech, accent, vocabulary, not to mention intercultural factors). Such long-distance communications were laden with differences in perception and understanding between the two parties; the distance (not just geographical) between them could not be fully bridged.

In this “reproscape” (for “reproductive landscape”: Inhorn, 2011), medical secretaries talked over the phone with people overseas who wanted to make an appointment or sometimes set up an ART protocol before their arrival in France. Sharing the French language was not sufficient for intelligibility. The technical vocabulary (insemination, semen analysis, serology, etc.), used bluntly by the secretaries, was unfamiliar to these persons who were turning toward medicine for help with conceiving a child. The medical vocabulary so fluently used by the secretary was not familiar to these sub-Saharan patients, at least not at the start. All the other ART professionals (gynecologists, biologists, and nurses) used the same jargon to talk about treatments (long/short protocol) and techniques (insemination, oocyte retrieval, etc.). They shared a professional culture unfamiliar to the patients. Some patients asked a sister or sister-in-law, who was working in the field of medicine, to make the appointment for them. This relative, who shared this professional culture, was more familiar with the procedure for scheduling an appointment. He or she knew the right time to call for an appointment, the hours of consultations, the periods of breaks.

While the telephone allowed for remote communication and delegation, it paradoxically maintained the asymmetrical relationship between health professionals and “lay persons”, in particular their patients. These women were in a position of strong dependence on, or even subordination to, ART professionals.

### **The mobile phone at the service of gamete production**

The assisted reproduction protocol started when the patient informed the secretary – over the phone – of the first day of her menstrual cycle (“Day 1”). There were then three sociotechnical sequences for monitoring and evaluating the quality of ovulation induction: the morning blood test to check and dose the estradiol level (for measuring the degree of follicular maturity), the endovaginally pelvic ultrasound (to count the ovarian follicles and measure the endometrium’s thickness) and, finally, the analysis of the results by the doctor and the transmission by telephone of instructions (adjustment of the treatment, date of ovulation induction, scheduled sexual intercourse, intrauterine insemination or oocyte retrieval, or suspension of a stimulation cycle). This third sequence for “monitoring” figured on the schedule of hospital practitioners. The women patients came in the morning for a blood test and ultrasound and

were then immediately contacted to adjust their current treatment in line with the latest results received via the Internet, sometimes just a few minutes before the phone call. When I arrived at the hospital for my first day of field work at 1:20 p.m. (in March 2011), the secretary, phone in her hand, was passing on the instructions to patients, while the doctor stood next to her. First call: *"Continue and add an injection of [name of the drug for regulating the lutenizing hormone]. Saturday morning, come in for blood work."* Second call: *"He has to come to the laboratory for semen collection at 8 a.m."* The last call at 2 p.m.: *"Starting on Sunday, switch to three pills a day, morning, noon and evening, intravaginally. [The secretary in an aside to the doctor:] In my opinion, she's taking them orally instead of intravaginally."* As the instruction booklet insists, this first step requires a high degree of availability on the part of the woman: it was indispensable that the ART services could reach her by phone.

By following the women patients in all their movements and conveying the doctor's instructions in real time, the mobile phone took part in governing these women's reproductive bodies. By facilitating and accelerating the transmission of medical instructions, it entered the process of producing female gametes and contributed to the gender asymmetry that characterizes this step of medically assisted procreation. In the 1990s, American feminist anthropologists drew attention to (and even criticized) this medicalization of the female reproductive body (Franklin; Ragoné, 1998; Rapp; Ginsburg, 1995). Since then, several social science studies have highlighted the gendered dimension of reproductive techniques (Inhorn, 2002; Tain, 2013). This asymmetry stands out during "gamete collection" (Löwy, 2006, p. 36), prior to fertilization in a test tube, since the prolonged hormonal stimulation and surgical retrieval of the oocytes are, for women patients (even if they are fertile), stressful, painful procedures that are not without health risks. While the word "collection" used for male gametes does not particularly emphasize a technical intervention, the word "retrieval" (or "puncture") used for oocytes refers to a surgical action performed on a woman's passive body.<sup>7</sup> During interviews, several women who were coping with their husband's infertility expressed, when the husband was not present, their feelings about this gender asymmetry of ART.

---

7 For this reason, the French biologist Hélène Rouch (2011) has preferred using the word "extraction".



Ovulation was “triggered” with an injection of human chorionic gonadotropin (hCG). This injection was usually administered at home, by the patient, a nurse, or the spouse (in a few cases, such as that of a Congolese woman whose husband was a nurse). For the doctor, the challenge was to “pull the trigger” at the right time: too early or too late would reduce the chances of success, and too late might even increase the risk of ovarian hyperstimulation. During this phase of remote monitoring, medical prescriptions were immediately transmitted by telephone, and patients had to understand the instructions right away. This could lead to complications as in a Malian couple that had given the mobile phone number of the husband, who then had to relay the instructions to his wife.

Mobile telephony has introduced new forms of surveillance and control. In the case of ART, the mobile phone has increased the capability and performance of biomedical power by allowing for reaching the female reproductive body wherever it is. The mobile phone makes it possible to contact a patient anywhere anytime, unlike a landline telephone which is assigned to a fixed location. Through the mobile phone, the woman’s biological body is integrated into the biomedical protocol for the purpose of reproduction.

### **The mobile phone for announcing the suspension of the protocol**

The instruction to stop ovarian stimulation was also usually conveyed over the phone, even though the information booklet did not inform patients of this. At the Paris hospital (March 2011), during a call for monitoring the patient, the doctor asked the secretary to pass the phone so he could speak directly to the patient, who was starting her treatment in Algeria: *“Your dosage is not right. The progesterone is too high. Dr. N. is going to receive you. You must cancel the treatment. I know that’s the reason you’re coming, but a puncture will serve no purpose.”* Given his legitimacy, the doctor’s voice carried more weight than the secretary’s for announcing that the treatment was interrupted. This interruption was presented as a termination (“cancel”, “stop”). Patients found it hard to accept this “remote” announcement by a telephonic voice. Elizabeth, who received me on a Monday in June 2011, her weekly day off, in the apartment shared with her sisters (in a town in Val d’Oise), began by talking about her recent experience in a hospital (in the north of Val d’Oise) that had “shocked” her: *“Every time they do an ultrasound on me, they tell me they don’t see anything. The last time,*

*the midwife was worked up, she said that she didn't see anything, that, my case was hard any way, that I didn't have enough oocytes and that they wouldn't be able to do the retrieval. When I got to work in the afternoon, she announced the news [...] directly, by phone. She called to tell me to stop the treatment, that it was no use continuing: 'It's necessary to make an appointment with your doctor'.*" Elizabeth cried throughout the interview, which lasted more than one hour. This 34-year-old was born in Congo, had Italian nationality through her father and grew up in Africa till coming to France in 2006. When I left her, she told me she was waiting for her next menstrual period to start a new cycle of ovarian stimulation. Her life was organized around the biological rhythm of her reproductive body.

The announcement to suspend the protocol closed a phase characterized by uncertainty (about whether ovarian stimulation would induce the growth of enough follicles) and by a huge personal investment based on hope. Unlike during a face-to-face meeting, the mobile phone transmitted instructions without heed of any feedback from the respondent. This announcement had serious consequences on the women: they would have to wait for the next (or even next after) menstrual cycle, while their ovaries "rested" from stimulation. Only then could the protocol be resumed. For older patients, suspending the protocol meant not only waiting to resume it later on but also waiting while their bodies and reproductive potential were ageing.

The interruption of the protocol was often announced following the ultrasound exam, which, carried out in a cramped room, lasted about fifteen minutes. During this exam, a triangular relationship formed between the patient, the gynecologist (a woman) and the imaging device's screen. The gynecologist focused on the screen, not on the woman or her nonverbal reactions. For ART, this exam served to monitor how the ovaries were "responding" to stimulation: the doctors talked about a "poor response" when no more than four mature follicles developed. The follicles were counted and measured, and the endometrium gauged, to evaluate the likelihood of success for the protocol and foresee eventual risks for the patient. Some patients associated the ultrasound exam with a monitoring of pregnancy and not with the development of follicles (which they never name). This exam let these women see a glimmer of hope, while the announcement over the phone to "stop" treatment made them hear a message of failure. These two "nonhuman actants", ultrasound imagery and mobile phones, intervene antagonistically.

The mobile telephone had a performative role both in producing female gametes and (temporarily) stopping the patient's plans for conceiving a child. The ART protocol entails fast reactions (to start or suspend a treatment, prescribe an additional exam, etc.), a reactivity with consequences on both the medical staff and patients. Paradoxically, the mobile telephone, this everyday companion, hypermedicalized the woman's daily life. It transmitted to women in real time medical prescriptions or announcements – instructions that, without the physical proximity of a doctor-patient relationship, left an abrupt impression on patients.<sup>8</sup>

Although the mobile phone allowed for day-after-day exchanges of information with the medical staff, it also served to maintain a network of relations with relatives and family members.

## The family's remote control via mobile phones

Mobile phones, now affordable, have become the principal means of long-distance communications for Africans on the continent or in the overseas "diasporas" (De Bruijn; Nyamnjoh; Brinkman, 2009). The phrase "transnational family" refers to a (more or less) extended family with members dispersed around the globe (Le Gall, 2005, Razy; Baby-Collin, 2011). Thanks to mobile phones, these family members are able to maintain contacts despite the distance separating them. As personal, portable, and pedestrian devices (Ito; Okabe; Matsuda, 2005), mobile phones enable family members to keep in touch regardless of their location. Africans living in France, who used to have to take account of the high cost of calling back home, can now talk with their families on a regular basis (Mattelart, 2009; Pasquier, 2001).

In Africa, exchanges by telephone have become part of a "culture of contact" (Horst; Miller, 2006), wherein what is said might be less important than keeping in contact. Phone conversations update relationships (De Bruijn; Brinkman, 2011). They, especially long-distance exchanges with transnational family

---

8 A contrasting example: the quality of the future relationship between patient and oncologist strongly depends on the communication that takes place during the consultation when the diagnosis is announced (Estival, 2009).

members, are laden with affects. But the mobile phone also extends the family's normative control over reproduction.

### Constant contacts despite distance

Although the telephone might not make up for the want of information and communication that results when the parties are separated by a long distance, it does act like a "social glue" for maintaining connections between transnational family members (Vertovec, 2004). This held for the women requesting ART in Île-de-France: they remained directly connected to family members via their mobile phones.

When I visited Mrs. Aïssatou at the women's emergency shelter where she was staying in Paris (May 2013), I heard the social worker at the reception desk refer to her, in a friendly tone of voice, as the "phone booth". Mrs. Aïssatou had two phones, which rang constantly: the one connected her to her contacts in France; and the other, to her family in Guinea. She thus had connections with a vast network both in the country she had left (in order to escape pressure from her in-laws) and in France, where, by herself, she was pursuing her quest to bear a child. Her husband, after leaving his gametes, had gone back to Guinea to work. Having left her job and family and sold her possessions to carry out the couple's plans for bearing a child, Mrs. Aïssatou explained to me how important it was for her to keep in touch with her network of friends and to be reachable by the hospital, since she was no longer living with a relative of her husband, where letters from the hospital were still being sent. To be fitted out with a mobile phone is essential for anyone on the move and for persons in an unstable situation (Diminescu, 2002).

According to Ma Mung (1993 *apud* Gonin, 2010, p. 13), "*the individual of the diaspora [has an] imperative of ubiquity in his/her way of thinking of themselves in space, they have to [...] perform the double operation of situating themselves in two different places.*" The idea of a "double presence", or even multiple presence, refers to this "multisite investment" (Diminescu, 2005) – to the ties that immigrants (and anyone who moves about) maintain with families or close networks (which might not necessarily be in the place of origin). Given that these patients could talk almost for free (or even see each other via WhatsApp, for instance), this form of communication has shifted from being a means for

making up for an absence to a means that represents a way of living together apart. Ties between patients and their families were strong, and, thanks to this new communications technology, were cultivated, practiced, reenacted almost daily. The mobile phone accompanied the patient who owned it and her movements from sunrise to sunset. It thus augmented the aforementioned “imperative of ubiquity”. Regardless of where patients might be, communication via a mobile phone could make present someone who was physically absent.

Phone conversations with extended family members are a priority for those who have left their homeland, but they can also become a constraint. Given the massive use of mobile phones, any situation (whether in a private, public, or professional space) is liable to become an occasion when family members intrude (Licoppe, 2010), “dropping in” through their phone calls at any time.

### **The family’s normative control over the woman’s reproduction**

The study of telephone communications among transnational family members should not overlook the context of social interactions, nor turn a blind eye to forms of control or even domination. When I met Mrs. Fatoumata at the private medical center in Seine-Saint-Denis (in December 2012), she was about to return to her homeland, Mali, after working in Chad. She came to see the gynecologist at the same time as her pregnant sister, who was married and living in France. At the end of the appointment, as I was starting to tell them about my research, she received a call on her mobile phone and told me right away, *“It’s my mother in Bamako. She knew my appointment was at 4 P.M. Since I haven’t called her yet, she’s called me.”* For reasons of cost, it is usually the person far from the family who calls back home, but the reverse occurred in this case. Having married a month ago, Mrs. Fatoumata explained that her mother and her in-laws were impatiently waiting to hear that she was pregnant. The mobile phone enabled her mother to follow her medical appointments in real time from Mali. This long-distance monitoring, tinted with affection according to Mrs. Fatoumata, attested to her family’s impatience. Normative and gendered pressure was thus brought to bear on her: a newly married woman must “give a child to her husband” fast (Duchesne, 2014).

One property of a phone call is its immediacy: it summons the person to answer (Green, 2002). The person who takes the call has a moral duty to be “reachable”. In intrafamily relations, a mobile phone is a means not just of communication but also of surveillance (Horst, 2006). It reinforces potential surveillance by the family back in the homeland. It does not just strengthen interpersonal relationships but also consolidates the individual’s status as a family member. Calls from parents living in Africa could be very unsettling because they were so disconnected from life in France. Owing to the personalized nature of the relationship, the mobile phone might unsettle a married woman already under stress owing to her couple’s infertility, as we see in the following case. During the interview at her home (in a town in Val-d’Oise in July 2011), once her husband had left for work, Mrs. Mariama explained to me: *“One of his cousins [a woman] called to tell me to come back home [to Senegal] and try traditional remedies. I was shocked. I told him [her husband] about it, asking him why his cousin was calling me, why did she think that I, the woman, had to be treated?”* The deeply gendered norm of presuming that only the wife could be infertile was even more offensive since the medical diagnosis, in this case, concluded male infertility.

Unlike a landline phone, a mobile phone is personal and has a much higher potential for discretion and individualization. It created a communication network that the spouse could not control. The parents who lived far away could, via the phone, personally influence or even compel the person whom they were calling to act. The pressure brought by kin from afar was strong enough to make women want to try anything to bear children, strong enough to make husbands accept the family’s solution, such as finding a second wife.

During an interview in the private gynecologist’s office (in Seine-Saint-Denis in May 2011), Mrs. Anta, who had come to France in 2004 after her marriage in Mali, told me that her husband was constantly receiving calls from his mother asking him to come back home to take a new wife: *“Yesterday, his mom called again to ask what date he had set to come back to marry.”* Mrs. Anta and her husband came from the same Soninke village, and the husband’s family was impatiently awaiting the birth of a son to perpetuate the lineage (under customary law, descent is patrilineal). Her husband seemed to be withstanding this family pressure, since he decided to put off his trip till the end of the year. But Mrs. Anta told me she was preparing for the worse: repudiation.

Phone conversations with transnational family members could represent a threat for the ART procedure instead of an encouragement because these women did not talk about their treatment with their parents. The father and mother could not understand why anyone would turn to medical assistance for reproduction, since such techniques are little known (and seldom available) in the homeland (Bonnet; Duchesne, 2016).

### Long-distance emotional support

Disconnected from the speaker's body and facial expressions, a voice over the telephone has the power of arousing feelings in the listener owing to its intensity, timbre or the words used. Mrs. Ama, born in Côte d'Ivoire, had come to France at the age of twelve with her mother. She began the interview (carried out in the biology laboratory in Paris in July 2011, after the couple's consultation) by telling me: *"I come from a big family... very big. Let's say... 17 girls and 14 boys"* of the same father. At different points, she related the words of her father (who was living in Côte d'Ivoire): *"I have even had my father on the phone telling me, 'I'm fertile, your mother's fertile, there's no reason you're not.' [...] When my father says, 'The real treasure is your children, your own, not the children of your brothers or the children of your sisters,' he's saying, 'You see, my treasure, my own, is you. So, if you want to have yours later, it'll be your own children. They're the ones who'll take care of you later, not your brothers' or sisters' children.' When your father says that, you hang up and cry."*

The relation over the phone is "heavily laden with emotions" (Pasquier, 2001). When the person lived far from relatives, the telephone helped to make up for what was "wanting" in the relationship. In this context of geographical remoteness, what passes through the voice is more intense than what is conveyed in writing – Sayad (1985) already pointed this out about the audio cassettes that African migrants recorded and sent to their family in the homeland. Words over the phone convey emotions and create new forms of intimacy.

Several women told me about the support and comfort conveyed by relatives over the phone. Mrs. Monique, who came to France during her vacation for her first IVE, told me she received supportive calls every day from family and friends in Cameroon: *"Everyone's praying for it to work."* Whether Muslim or Christian, patients frequently mentioned praying with a sister or brother over the phone. In these transnational families, "collateral kin" (brothers, sisters,

and cousins), regardless of their place of residence, were highly implicated in the ordeal of infertility; secrecy was not their concern (Duchesne, 2014).

These women passed very little information about the medical techniques and treatment on to family members over the phone or even to their spouses. Mrs. Aïssatou, whose husband had returned to work in Guinea while she continued the assisted reproduction protocol alone, was waiting for his next business trip to France to tell him that she would be receiving donor oocytes (Duchesne, 2016). She told me, *"It's delicate to explain that to him over the phone."* Even though the mass media in Africa (in particular radio and television) have started carrying information about ART, these techniques and reproduction are still very private matters (Bonnet; Duchesne, 2016). The paradox of the mobile phone is that it serves to convey to the patient both instructions from the medical staff and emotional support from members of the transnational family.

## Conclusion

Assisted reproductive technology involves a wide range of professions and techniques and implies a specific form of cooperation between a variety of human and non-human agents. Surprisingly, this nonhuman governance over human bodies is accepted with few questions asked by the governed. For sub-Saharan women following an ART protocol in France, mobile telephony established a double allegiance: to reproductive biomedicine on the one hand, and to the transnational family on the other. It paradoxically contributed to individualization and individual autonomy while playing a part in new forms of surveillance and control.

The explosion of connected objects and of the platforms that distribute information, along with the popularity of mobile applications, is stimulating the growth of a "mobile health" market (m-health or e-health). Development programs are rushing to put mobile phones to use in low-resource countries in Africa and the Indian subcontinent (Al Dahdah, 2014). Anthropology, and more broadly the social sciences, must continue exploring how biomedicine and ICT are working together at both the global and micro (local) levels in order to analyze the social issues related to the changes thus set off and propose to health-care professionals a reflexive view of their practices.



## References

- AL DAHDAH, M. mHealth: l'information de santé ubiqué? *Le Temps des médias*, [s. l.], v. 2, n. 23, p. 52-65, 2014.
- ALLARD, L. *Mythologie du portable*. Lassay-les-Châteaux: le Cavalier Bleu, 2010.
- BONNET, D.; DUCHESNE, V. Conclusion. Interroger la parenté africaine au regard des techniques de la reproduction. In: BONNET, D.; DUCHESNE, V. (ed.). *Procréation médicale et mondialisation: expériences africaines*. Paris: L'Harmattan, 2016. p. 231-237.
- DE BRUIJN, M.; BRINKMAN, I. "Communicating Africa": researching mobile kin communities, communication technologies, and social transformation in Angola and Cameroon. *Autrepart*, [s. l.], n. 57/58, p. 41-57, 2011.
- DE BRUIJN, M.; NYAMNJOH, F.; BRINKMAN, I. (ed.). *Mobile phones: the new talking drums of everyday Africa*. Bamenda: Langaa; Leiden: ASC, 2009.
- DIMINESCU, D. L'usage du téléphone portable par les migrants en situation précaire. *Hommes et migrations*, [s. l.], n. 1240, p. 66-79, 2002.
- DIMINESCU, D. Le migrant connecté: pour un manifeste épistémologique. *Migrations Société*, [s. l.], n. 102, p. 275-293, 2005.
- DUCHESNE, V. Repenser l'alliance matrimoniale avec l'assistance médicale à la procréation en situation migratoire. *Enfances Familles Générations*, [s. l.], n. 21, p. 135-149, 2014.
- DUCHESNE, V. Le chemin du don et ses trois paradoxes. Des femmes africaines et le don d'ovocytes en France. In: BONNET, D.; DUCHESNE, V. (ed.). *Procréation médicale et mondialisation: expériences africaines*. Paris: L'Harmattan, 2016. p. 73-88.
- ESTIVAL, C. *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné: étude anthropologique en centre de cancérologie*. Paris: Seli Arslan, 2009.
- FRANKLIN, S.; RAGONÉ, H. *Reproducing reproduction: kinship, power and technological innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998.
- GONIN, P. L'énigme spatiale des Subsahariens. *Hommes et migrations*, [s. l.], n. 1286-1287, p. 6-15, 2010.
- GREEN, N. Qui surveille qui? Contrôler et rendre des comptes dans les relations de téléphonie mobile. *Réseaux*, [s. l.], v. 2, n. 112/113, p. 250-273, 2002.

HERTZOG, I. L. Les coûts de l'assistance médicale à la procréation pour les femmes salariées. *Les Cahiers du genre*, [s. l.], n. 56, p. 87-104, 2014.

HORST, H. A. The blessings and burdens of communication: Cell phones in Jamaican transnational social fields. *Global Networks*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 143-159, 2006.

HORST, H. A.; MILLER, D. *The cell phone: an anthropology of communication*. New York: Berg, 2006.

HOUDART, S.; THIERY, O. (ed.). *Humains, non-humains: comment repeupler les sciences sociales*. Paris: La Découverte, 2011.

INHORN, M. *Infertility around the globe: new thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies*. Berkeley: University of California Press, 2002.

INHORN, M. Globalization and gametes: reproductive 'tourism,' Islamic bioethics and Middle Eastern modernity. *Anthropology and Medicine*, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 87-103, 2011.

ITO, M.; OKABE, D.; MATSUDA, M. (ed.). *Personal, portable, pedestrian: mobile phones in Japanese life*. Cambridge: MIT, 2005.

KNECHT, M.; KLOTZ, M.; BECK, S. (ed.). *Reproductive technologies as global form: ethnographies of knowledge, practices, and transnational encounters*. Frankfurt-on-Main: Campus Verlag, 2012.

LE GALL, J. Familles transnationales: bilan des recherches et nouvelles perspectives. *Cahiers du GRS*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 29-42, 2005.

LICOPPE, C. Les apparitions médiatisées et leurs effets performatifs. Le cas des sonneries téléphoniques et la crise de la "sommation". *Réseaux*, [s. l.], v. 63, n. 5, p. 131-162, 2010.

LÖWY, I. (ed.). *L'emprise du genre: masculinité, féminité, inégalité*. Paris: La Dispute, 2006.

MATTELART, T. Les diasporas à l'heure des technologies de l'information et de la communication: petit état des savoirs. *tic&société*, [s. l.], v. 3, n. 1/2, p. 11-57, 2009.

PASQUIER, D. "La famille, c'est un manque". Enquête sur les nouveaux usages de la téléphonie dans les familles immigrées. *Réseaux*, [s. l.], n. 107, p. 181-208, 2001.

RAPP, R.; GINSBURG, F. (ed.). *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction*. Los Angeles: University of California Press, 1995.

RAZY, É.; BABY-COLLIN, V. La famille transnationale dans tous ses états. *Autrepart*, [s. l.], n. 57-58, p. 7-22, 2011.

ROUCH, H. *Les corps, ces objets encombrants*: contribution à la critique féministe des sciences. Donnemarie-Dontilly: Éditions IXe, 2011.

SAYAD, A. Du message oral au message sur cassette. La communication avec l'absent. *Actes de la recherche en sciences sociales*, [s. l.], n. 59, p. 61-72, 1985.

TAIN, L. *Le corps reproducteur*: dynamiques de genre et pratiques reproductives. Rennes: Presses de l'EHESP, 2013.

THOMPSON, C. *Making parents*: the ontological choreography of reproductive technologies. Cambridge: MIT Press, 2005.

VERTOVEC, S. Cheap calls: the social glue of migrant transnationalism. *Global Networks*, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 219-224, 2004.

Recebido: 21/09/2020 Aceito: 10/08/2021 | Received: 9/21/2020 Accepted: 8/10/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

# Condensaciones ginecológicas. Relaciones entre prácticas médico-clínicas, políticas sexuales y reproductivas y la materialidad de los cuerpos de las mujeres cis en el campo (toco)ginecológico de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Gynecological condensations. Relations between medical-clinical practices, sexual and reproductive policies and the materiality of cis women's bodies in the gynecological field of the City of Buenos Aires, Argentina

Ana Mines Cuenya<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7491-4698>

[anamines@gmail.com](mailto:anamines@gmail.com)

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires – Buenos Aires, Argentina  
Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani  
(becaria postdoctoral del CONICET)

## Resumen

El artículo es resultado de una investigación realizada en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se analizan las relaciones entre algunas definiciones epistemológicas centrales de la ginecología, prácticas clínicas que tienen lugar en los consultorios y las corporalidades de las mujeres cis. La ginecología es una especialidad particularmente densa, constituida en el entramado de procesos múltiples y heterogéneos como normativas estatales, regulaciones sexo-genéricas y circulación de distintos instrumentos y objetos. En el artículo se analizan tres “condensaciones ginecológicas”: 1) La producción de “la salud integral de la mujer” como objeto clínico; 2) la modulación de los procesos corporales de las mujeres cis en “ciclos vitales” organizados en clave reproductiva; 3) los efectos normativos del énfasis preventivo característico de la ginecología. Identificada con los Estudios Sociales en Ciencia y Tecnología, la estrategia metodológica consiste en analizar un conjunto de materiales heterogéneos y en la elaboración situada de categorías.

**Palabras clave:** condensaciones ginecológicas; regulaciones sexo-genéricas; salud integral de la mujer en Argentina; estudios sociales en ciencia y tecnología.

## Abstract

This article is the result of research carried out in the city of Buenos Aires, Argentina. It analyses the relationships between the central epistemological definitions of gynaecology as a medical speciality, the clinical practices that take place in clinics and the corporealities of cis women. Gynaecology is a particularly dense speciality, constituted in the interweaving of multiple and heterogeneous processes such as state regulations, sex-gender regulations, circulation of different instruments and objects. The article analyses three “gynaecological condensations”: 1) The production of “women’s integral health” as a clinical object; 2) the modulation of cis-women’s bodily processes in “life cycles” organised in a reproductive key; 3) the normative effects of the preventive emphasis characteristic of gynaecology. Identified with Social Studies in Science and Technology, the methodological strategy consists of analysing a set of heterogeneous materials and the situated elaboration of categories.

**Keywords:** gynecological condensations; sex-generic regulations; comprehensive women’s health in Argentina; social studies in science and technology.

## Introducción: presentación del problema<sup>1</sup>

De manera extendida, la (toco)ginecología se define como una especialidad dedicada al abordaje de la “salud integral de la mujer”. Se trata de un campo clínico amplio, denso y complejo, resultado de la yuxtaposición de diversos procesos y actores heterogéneos. Además, es una especialidad médica clave en el desenvolvimiento de regulaciones biopolíticas que ubican a los cuerpos de mujeres cis heterosexuales en un lugar protagónico. Como veremos a lo largo del artículo, utilizo el paréntesis en el prefijo “toco” para dar cuenta de las tensiones referidas a la fusión, o no, de la ginecología con la obstetricia.

El objetivo del presente artículo es analizar las relaciones entre las definiciones epistemológicas y categorías propias del campo (toco)ginecológico, las prácticas clínicas que médicos/as ponen en juego en los consultorios y los procesos corporales de las mujeres cis<sup>2</sup> en Buenos Aires, Argentina. Pretendo indagar en las articulaciones entre estas dimensiones, epistemológicas, prácticas y ontológicas, y sus efectos en el control y la regulación de las capacidades gestantes de las mujeres cis, según un patrón teleológico ajustado a un modelo de familia heteronormado. Para esto voy a valerme de lo que entiendo por “condensaciones ginecológicas”, concepto que explicaré al final de la introducción.

El objetivo señalado parte de tres supuestos: 1) En tanto especialidad médica, la (toco)ginecología consiste en un saber y hacer histórico, situado y, por lo tanto, contingente (Rohden, 2001). 2) Las categorías, prácticas médicas, objetos clínicos de esta especialidad, así como los procesos que tienen lugar en los cuerpos de las mujeres cis, se relacionan entre sí productivamente, es decir, tienen un carácter consustancial. Los cuerpos no son simples receptáculos de los efectos normativos de las prácticas médicas, sino que participan

---

1 Agradezco a quienes realizaron la revisión anónima, al equipo editorial de la revista y a quienes coordinaron el número sobre Gobernanza reproductiva por los valiosos comentarios para mejorar este artículo.

2 Por mujeres cis me refiero a aquellas que conservan la identidad de género que les fue atribuida al nacer, es decir, que no son trans. Como señala Cabral ([2009], p. 48): “Esta oposición distingue entre dos experiencias básicas de la encarnación del género: la de los hombres y las mujeres que viven en el sexo que les fuera asignado al nacer y la de los hombres y las mujeres que en algún momento de su vida cambiaron de sexo”.

activamente en la materialización de esos efectos (Deleuze; Guattari, 2010; Lash, 2007; Macherey, 2011). 3) Las prácticas (toco)ginecológicas no consisten en el abordaje de procesos naturales, innatos o dados de “la mujer”. Por el contrario, sugiero que “la mujer” como sujeto homogéneo, así como los procesos sexuales y/o reproductivos que tienen lugar en las vidas de las mujeres cis, se moldean en una relación de permanente hibridación (Latour, 2001) con las prácticas ginecológicas (Mol, 2015).

A diferencia de otras especialidades médicas como la urología o la sexología, la (toco)ginecología supone un campo particularmente denso, resultado de la yuxtaposición de normativas, procesos y actores diversos (Mines Cuenya, 2019). Se destaca la intensa relación con el funcionamiento de normas sexo-genéricas (Butler, 2007; Preciado, 2014), regulaciones que también moldean los cuerpos y vidas de las mujeres (Brown, 2009; Brown *et al.*, 2013b; Freitas, 2008; Martin, 2006; Rohden, 2001, 2007, 2012; Tamburrino *et al.*, 2007).

La (toco)ginecología, en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, se caracteriza por ser un campo profusamente intervenido por el estado nacional, especialmente por el Ministerio de Salud de la Nación. Cabe señalar que buena parte de las normativas nacionales se corresponden con pautas internacionales a las que Argentina ha suscrito, tales como los “Objetivos del Milenio”.<sup>3</sup> Menciono tres ejemplos: el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud –que regula la formación en Especialista en Tocoginecología<sup>4</sup>–, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable<sup>5</sup> y el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cervicouterino.<sup>6</sup> Desde los últimos dos se han elaborado distintos materiales (guías de prácticas clínicas, materiales para equipos de salud y de divulgación general) que atañen directamente al campo (toco)ginecológico y que son difundidos por la prolífera red de organizaciones de profesiones en ginecología y obstetricia.<sup>7</sup>

3 Para más información, ver Asociación para las Naciones Unidas de la República Argentina (2016).

4 Para más información, ver Argentina ([2020b]).

5 Para más información, ver Argentina ([2020a]).

6 Para más información, ver Argentina ([2020c]).

7 Me refiero especialmente a la Federación de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA), la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires (SOGBA), la Sociedad Argentina de Ginecología Infantojuvenil (SAGIJ) y la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA).

Me interesa detectar intersecciones entre diferentes procesos que conviven y conforman el campo (toco)ginecológico. Me refiero, por ejemplo, a las regulaciones estatales, programas ministeriales, métodos anticonceptivos, ciclos menstruales, consultas periódicas de mujeres cis, la regulación de las residencias, las guías de prácticas clínicas, espéculos, los controles en salud, las vaginas, úteros, ovarios, hormonas, la salud sexual y reproductiva, las regulaciones cisheteronormativas, y los cuerpos y procesos de salud y enfermedad, únicos de cada paciente. Llamo a estos entrecruzamientos “condensaciones ginecológicas”.

Entiendo a las condensaciones ginecológicas como una herramienta que permite analizar de manera compleja los procesos heterogéneos, multidimensionales e incluso ambivalentes que se yuxtaponen y entrecruzan en la conformación y desenvolvimiento del campo ginecológico. Resonando en los aportes de Deleuze y Guattari (2010), entiendo a las condensaciones ginecológicas como enmarañamientos entre micro y macropolíticas, es decir, entre procesos más sólidos o volátiles, de distinto calibre, alcance y funcionamiento que conforman y se ponen en juego en la relación del campo ginecológico y los cuerpos con los que esta especialidad trata.

En este artículo analizo tres tipos de condensaciones. La primera, consiste en la producción de “la salud integral de la mujer” como objeto clínico. La segunda, refiere al modo en el que las mujeres cis se convierten en pacientes ginecológicas y a la producción, a través de distintos hitos clínicos, de sus trayectorias vitales en términos de “ciclos” organizados en torno a lo reproductivo. La tercera condensación se trata de los efectos normativos vinculados al énfasis preventivo del quehacer ginecológico, es decir, la relevancia de los “controles en salud” y de las prácticas de auto-cuidado identificadas con las mujeres cis.

## Consideraciones teórico-metodológicas

Este artículo se desprende de una investigación desarrollada entre 2012 y 2018 cuyo resultado fue la tesis doctoral titulada *Prácticas médico-clínicas y ontologías corporales: sus relaciones en los campos de la ginecología, la urología y la sexología médica en Buenos Aires* (Mines Cuenya, 2019). La estrategia teórico-metodológica implementada se hace eco de los estudios sobre el saber



y el poder de Foucault (1992, 2002, 2008), las epistemologías y los estudios feministas en ciencia y tecnología (Barad, 2014; Fausto-Sterling, 2006; Haraway, 1995; Lykke, 2012) y los Estudios Sociales en Ciencia y Tecnología (Ariza, 2014, 2016; Latour, 2001, 2008; Law, 2015; Mol, 2002, 2013; Mol; Law, 2004). Las decisiones metodológicas partieron del supuesto de que la realidad de los procesos médicos y corporales no está dada *a priori*. Por el contrario, se asumió que su realidad, plural, semiótica y material se moldea de manera localizada en entramados específicos conformados por agentes humanos y no-humanos, artefactos epistemológicos, prácticas socio-materiales y la proliferación de ontologías múltiples.

En este artículo se analiza un conjunto de 48 materiales heterogéneos recolectados en el período 2016-2018. Se trata de 10 entrevistas a ginecólogos/as (5 mujeres y 5 hombres cis; 9 se desempeñaban en los ámbitos público y privado y 1 solamente en el privado); 4 entrevistas a estudiantes avanzados/as de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires; 11 guías de prácticas clínicas; 5 programas de formación; 4 presentaciones en conferencias/jornadas académicas; 7 artículos académicos publicados por organizaciones profesionales; 2 materiales divulgativos y 5 notas de campo.<sup>8</sup> La selección de estos materiales no obedeció a un criterio de exclusión establecido *a priori*, sino que estuvo guiada por una “atención etnográfica” (Ariza, 2016) que privilegió a aquellos documentos, objetos o instrumentos que aparecieron con mayor reiteración y/o intensidad durante el trabajo de campo. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las personas entrevistadas a quienes, luego de transcritas, se les ofreció editarlas. Nadie realizó modificaciones. Las entrevistas han sido codificadas preservando la identidad de las personas entrevistadas.

El proceso analítico se configuró en base a los antecedentes bibliográficos, el trabajo de campo y, específicamente, a las particularidades y formas de agencia específicas de los distintos materiales producidos y recolectados. Se orientó por la exploración del funcionamiento de los pares mujer-hombre, trans-cis, normal-anormal, biológico-adquirido, naturaleza-artificio y por las maneras

---

8 Ver Argentina (2010a, 2010b, 2010c, 2011, 2014a, 2014b, 2018), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012); Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (2016, 2017a, 2017b, 2018); Giurgiovich (2017); Holland-Hall (2018); Hospital Italiano de Buenos Aires ([2008]); Katabian; Oizerovich (2017); Provincia de Buenos Aires (2012a, [2012b]); Rademacher *et al.* (2018); Tilli ([2015a], [2015b]); Universidad de Buenos Aires (2014).

en las nociones como sexo, sexualidad y reproductivo configuran sentidos y prácticas. El análisis consistió también en la producción situada de conocimiento (Haraway, 1995), es decir, en la elaboración de categorías capaces de dar cuenta de las conexiones presentes en la confección y análisis del objeto de este artículo: las relaciones entre prácticas médico-clínicas, políticas sexuales y reproductivas y la materialidad de los cuerpos de las mujeres cis en el campo ginecológico de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. La noción “condensaciones ginecológicas” es resultado de este ejercicio.

## **Análisis**

### **Condensación 1: La “salud integral de la mujer” como objeto clínico de la (toco)ginecología**

En el campo médico, la “salud integral de la mujer” se conforma como el objeto clínico específico de la (toco)ginecología. Además de estar estrechamente relacionada con las nociones de prevención y cuidado, la configuración de este objeto supone el establecimiento de competencias médicas y habilidades clínicas específicas que quienes se especializan en (toco)ginecología deben desarrollar y poner en práctica en su desempeño profesional. El objetivo de este apartado es, justamente, describir las relaciones entre la conformación del objeto clínico y las prácticas (toco)ginecológicas.

### **Intervenciones estatales en la construcción del objeto clínico (toco)ginecológico**

El campo (toco)ginecológico está intensamente regulado por diversas instancias estatales. El quehacer en los consultorios no es indiferente a las normativas, guías y protocolos producidos, por ejemplo, desde los programas nacionales de Salud Sexual y Procreación Responsable y Prevención del Cáncer Cervicouterino, el Área de Ginecología y Obstetricia de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual. Su lectura y utilización son recomendadas por la profusa red de organizaciones profesionales que componen el campo gineco-obstétrico argentino.

En 2010, bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, se impulsó la regulación del sistema de residencias médicas, específicamente para aquellas especialidades consideradas prioritarias por el Consejo Federal de Salud. La tocoginecología formaba parte de ese grupo. El documento *Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas. especialidad Tocoginecología* (Argentina, 2010b) (en adelante “documento *Marco*”), resultado de ese proceso, es el modelo en base al cual se adecuan los programas académicos de los ministerios de salud de la provincia y la ciudad de Buenos Aires.

Las propuestas programáticas de estas tres jurisdicciones, Nación, Provincia y Ciudad de Buenos Aires, establecen lineamientos generales para las residencias y respecto del perfil profesional. Estas coinciden en que la formación debe ser en tocoginecología, es decir, en ginecología y obstetricia, y no solo en ginecología. Como veremos, esta fusión de especialidades no va de suyo ni tampoco es siempre puesta en práctica.

En relación con el perfil profesional, podemos decir que los tres programas analizados impulsan la formación de especialistas capaces de dar cuenta de la “salud de la mujer”, focalizando especialmente en lo reproductivo, el embarazo y el parto. Me interesa indagar en las maneras en las que se articulan la noción de “mujer” y de salud con lo reproductivo en relación con la definición del perfil profesional (toco)ginecológico. Para eso, cito un fragmento del documento *Marco*:

#### JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL

Hombres y mujeres son afectados de forma diferencial por las políticas económicas, sociales, educativas y de salud. Las mujeres [...] son las que menos capital social, humano y cultural acumulan a lo largo de su vida, y de quienes depende la supervivencia, sanidad y desarrollo de las futuras generaciones. [...]. De los ocho [Objetivos del Milenio], tres están directamente relacionados con las tareas que desarrollarán los futuros Tocoginecólogos:

- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Reducir la mortalidad infantil y neonatal.
- Mejorar la salud materna con acceso universal a la salud sexual y reproductiva. (Argentina, 2010b, p. 5).

El documento *Marco* pone de manifiesto la relevancia que el Estado le asigna a las mujeres cis en las funciones de cuidado, “supervivencia” y “sanidad” social.

Además, establece a la tocoginecología como brazo estatal operativo en relación con tareas vinculadas a la promoción de la igualdad de género, reducción de la mortalidad infantil y neonatal y al mejoramiento del acceso a la salud sexual y reproductiva.

Las consideraciones del documento *Marco* se fundamentan en una serie de supuestos sobre las vidas y la salud de las mujeres, caracterizados por su ambivalencia. Por un lado, las identifica como cuidadoras (Costa *et al.*, 2006; Martín, 2006; Vieira, 2002), es decir, como responsables de su propia atención, así como del cuidado de “futuras generaciones”. Esta afirmación condensa la idea de que las mujeres, en tanto agentes sanitarios, son responsables de su salud y de la de sus familias. Por otro lado, las identifica como parte de un grupo afectado por desigualdades estructurales y, por tanto, vulnerable y en riesgo (Schwarz, 2010). Según esas consideraciones, las mujeres cis son, al mismo tiempo, cuidadoras-vulnerables, una doble razón para que las distintas instancias estatales promuevan la formación de médicos y médicas capaces de cuidarlas y controlarlas:

[...] se debe lograr el egreso de un profesional capacitado para la atención integral, básica y primaria de la mujer en todas sus etapas evolutivas. (Argentina, 2010b, p. 8).

El toco-ginecólogo es un médico capacitado para abordar [...] el cuidado [...] de la salud de la mujer. El rol social que ocupa [...] lo posiciona como un especialista de referencia de las mujeres en las sucesivas etapas de su ciclo vital. (Provincia de Buenos Aires, [2012b], p. 14).

[La tocoginecología] requiere un enfoque integral en la atención de la salud de la mujer, implementando acciones [...] más allá de su función reproductiva, tales como: educación para la salud, prevención y tratamiento del cáncer génito-mamario, enfermedades cardiovasculares, trastornos de nutrición, salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual [...] y control prenatal, entre otros. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2012, p. 2).

Tal como se lee en los fragmentos citados, los distintos niveles estatales intervinieron en la definición y promoción de la (toco)ginecología como especialidad de cabecera de “la mujer” a cargo del abordaje de su “salud integral”. Al asumir

a “la mujer” como una ontología apriorística y generalizable, el Estado lleva a cabo una operación de homogeneización, estabilización y reducción que constriñe la existencia de corporalidades, deseos, estilos de vida, procesos de salud y enfermedad disímiles produciendo y reforzando parámetros corporales e identitarios (Brah, 2004; Butler, 2007; De Lauretis, 1989).

La (toco)ginecología conforma lo que Rohden (2001) entendió como “ciencia de la diferencia” que, a mi entender, podría considerarse como ciencia de la diferencia cissexual. La definición del campo tocoginecológico presupone patrones corporales y sexuales abstractos y comunes que, por un lado, configuran a los procesos de salud y enfermedad que afectan a mujeres y hombres cis como radicalmente distintos. Por otro, excluyen de su campo clínico a la atención de procesos de salud sexual y reproductiva de hombres trans que conservan útero y ovarios y que, inclusive, manifiestan voluntad gestante, así como a las mujeres trans que tienen vaginas. El campo de injerencia de la (toco)ginecología no se define, así, por la atención de personas con cuerpos con capacidad de gestar, en abstracto, sino en tanto cuerpos de “mujer”. La supuesta transparencia y asequibilidad de los procesos de salud que definen a “la mujer” son, en parte, resultado del funcionamiento de políticas estatales (Costa *et al.*, 2006; Martin, 2006), de la medicina, en general, de la (toco)ginecología, en particular.

Ahora bien, ¿qué quiere decir “salud integral” para la (toco)ginecología? ¿Cuáles y cómo son las estrategias y herramientas clínicas de las que se vale para su abordaje? Como se señala en los materiales analizados, durante la formación profesional deben incorporarse diversas competencias clínicas:

#### COMPETENCIA GENERAL:

Atender a la mujer en las distintas etapas de su vida en los aspectos generales, reproductivos y ginecológicos con una visión integral [...].

#### Actividades Profesionales [y] Criterios de realización

- [1] Realizar el acompañamiento de la mujer enfatizando la prevención y la promoción de la salud, contemplando la influencia del entorno familiar y social respetando la diversidad cultural en el proceso de salud sexual y reproductiva.
- [2] Realizar anamnesis: [considerando] el contexto socioambiental, económico y cultural. [...].
- [3] Realizar Examen Clínico: [...] general [...] y genitomamario [...].

[4] Conformar diagnóstico [...].

[5] Recomendar y/o tratar: Se pautan controles de salud. Se promueven acciones de educación para la salud. (Argentina, 2010b, p. 8-9, destacados en el original).

#### COMPETENCIAS

[1] • Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud de la mujer en todas las etapas del ciclo vital.

[2] • Identificar e intervenir frente a los factores de riesgo poblacionales que puedan afectar la salud de la mujer.

[...]

[4] • Intervenir [...] teniendo en cuenta la especificidad de cada etapa del ciclo vital [...].

[5] • Elaborar diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas y obstétricas [...].

[...]

[10] • Comprender el acto de la consulta médica como un proceso continuo. (Provincia de Buenos Aires, [2012], p. 14).

Según los documentos, la exploración clínica (toco)ginecológica debería ser amplia, capaz de considerar aspectos culturales y familiares y de vincular los procesos de salud y enfermedad con los contextos en los que se producen. La capacidad para realizar este tipo de exploración debería sumarse a las habilidades técnicas específicas para la realización de exámenes físicos y ginecológicos, seguimientos, diagnósticos, tratamientos y algunos tipos de cirugías. Estas competencias, generales y específicas, no son ajenas a los supuestos que identifican a las mujeres cis como cuidadoras-vulnerables. Por el contrario, se organizan de acuerdo a esa premisa.

#### El abordaje de “la salud integral de la mujer” en los consultorios

En este apartado analizo las maneras en las que se ponen en juego las habilidades clínicas centrales de la tocoginecología en el ejercicio asistencial. Como veremos, el abordaje de la “salud integral” se relaciona con la posibilidad de atender a las mujeres cis a lo largo de su vida, sin interrumpir esa atención en el momento del embarazo y el parto. Tal como define una ginecóloga:

La ginecología se dedica a la atención de la mujer, o sea, de todas esas cosas que nos distinguen de un hombre. La atención ginecológica remite a útero, ovarios, vagina, más la parte de mamas. Y lo que refiere al ciclo reproductivo, al embarazo, parto, post parto, o sea, la reproducción, la maternidad, sería más obstetricia. Todos los cambios que se van produciendo desde que la mujer nace hasta que fallece en todas las etapas de su vida, esos eventos y especificidades del cuerpo, son campo de la tocoginecología. (Entrevista a ginecóloga).

Esta especialidad aborda distintos eventos y procesos que tienen lugar en los cuerpos y vidas de las mujeres cis en términos de totalidad (en palabras de la entrevistada la tocoginecología aborda “todos los cambios que se producen en la vida de la mujer”), como un *continuum* vital organizado en etapas progresivas. Los ciclos menstruales, procesos conceptivos, decisiones anti-conceptivas, mamas, ovarios, cuellos de útero son modeladas como parte de procesos regulares que tienen lugar en cuerpos homogéneos. Como señala un profesional

El tocoginecólogo tiene una concepción más global, tiene la posibilidad de atender a la paciente a lo largo de la vida, en todas las etapas, incluso cuando queda embarazada. Como atención es mejor, más integral. Si no, cuando la paciente se embaraza, el ginecólogo tiene que derivarla y volverla a recibir después del parto. Ahora, en la práctica, muchos dejamos de hacer obstetricia porque es mucho ajeteo. (Entrevista a ginecólogo).

Si bien los programas de formación estimulan a la conformación y al ejercicio de la tocoginecología, en la práctica hay profesionales que prefieren separar los campos de la ginecología y obstetricia y, en muchos casos, optar por dedicarse al primero. De hecho, la totalidad de los y las profesionales entrevistados/as habían dejado de atender embarazos y partos:

Hace un año atrás decidí dejar la obstetricia, no más partos, sigo sólo con gineco. La obstetricia es muy desgastante, muy estresante. Tenés que estar corriendo, a cualquier hora, fines de semana, a la noche, a la madrugada, salir a cualquier hora. Es una especialidad para hacerla una época de la vida. (Entrevista a ginecólogo).

Después de recibida me dedique a la ginecología general y a la obstetricia, pero rápidamente dejé de hacer los partos. Me daban nervios. Y eso me limitaba la posibilidad de disociarme y de tener capacidad operativa. Admiro del trabajo del cirujano y de los obstetras la cosa técnica. La verdad que lo experimenté en carne propia y dije, “no, esto no es para mí”. (Entrevista a ginecóloga).

La formación en tocoginecología pautada por los distintos ministerios de salud supone un campo clínico homogéneo, regular, progresivo y asequible a partir de su desenvolvimiento en etapas. Supone también la formación de profesionales capaces de abordarlo de manera global. En efecto, “la atención de la mujer en sus diferentes ciclos vitales” opera como un modelo normativo con efectos en la conformación del campo clínico y en la definición del perfil profesional de toco-ginecólogos/as. Sin embargo, en el ejercicio clínico, algunos médicos y médicas introducen discontinuidades a la globalidad de los procesos tocoginecológicos, reorganizándolos en ginecológicos y obstétricos. Esta separación se relaciona con distinto tipo de resistencias, a veces más afectivas (estrés, miedo, “incapacidad de disociarse”), otras veces más prácticas (“tenés que estar corriendo”) que tienen lugar en el día a día. Los embarazos y partos conforman episodios intensos, a veces imprevisibles y desgastantes, cuyo abordaje conlleva diferencias significativas respecto de las demandas clínicas que tienen lugar en los consultorios ginecológicos las que, como veremos, se caracterizan su regularidad.

El abordaje de la salud integral de las mujeres cis también se ve discontinuado e, incluso fragmentado, debido a algunas limitaciones prácticas en el abordaje clínico:

Si tenemos que confiar en las historias clínicas que hacemos, nadie cuenta nada y nadie habla de nada que no sean métodos anticonceptivos y PAP. Creo que eso se debe principalmente al factor tiempo. En el Hospital siempre decimos: “no puede ser que no tengamos pacientes con problemas de adicción, que no tengamos...” no sé, consultas en las que salgan los otros problemas de salud de las mujeres. “¿Dónde están?” No sabemos preguntar. (Entrevista a ginecóloga).

Cuando aparece un tema que cuesta, trato de ser amable, de preguntar si hay dudas, sobre todo cuando inician relaciones, “¿alguna duda?”, “¿hay algo que quieras preguntar respecto de tu sexualidad?”, “¿ha pasado algo que te llame la



atención?” Pero bueno, me pasa a mí, como les pasa a muchos médicos, que después que preguntas, tenés que escuchar... Y la consulta dura 15 minutos. Si sale algún tema que la angustia y vos preguntás, después tenés que hacerte cargo. Entonces, en general, se pregunta por cuestiones concretas, sobre las que podemos dar respuestas concretas. Si viniste para control de mamas, mejor no nos metamos con otro tema y resolvamos ese. Correspondería preguntar, pero generalmente no se hace. (Entrevista ginecóloga).

En la práctica clínica, la atención de la “salud integral de las mujeres” está atravesada por dificultades y limitaciones de distinto tipo, que van desde cuestiones de índole subjetiva, falta de herramientas clínicas (“cómo preguntar”) e institucionales (“falta de tiempo”). Se trata de la mayor o menor habilidad para poner en consideración aspectos de la vida íntima y emocional de quienes consultan, de las limitaciones prácticas para desarrollar un trabajo interdisciplinario en el marco de un equipo de salud y, también, de los límites institucionales vinculados al espacio y tiempo. Parte de lo que (toco)ginecólogos/as hacen o dejan de hacer se relaciona con las posibilidades clínicas, protocolizadas y sabidas para dar una respuesta y ofrecer alternativas o tratamientos. Asimismo, dar una “respuesta concreta” se configura casi como un mandato, como una condición que, creo, limita las posibilidades de apertura y de exploración clínica.

Por diferentes razones, los aspectos de las vidas, cuerpos, dolencias o males-tares que exceden lo génito-mamario, conceptivo o anticonceptivo, suelen quedar por fuera de los registros y abordajes (toco)ginecológicos. Así, la “salud integral de la mujer”, se configura como un ideal regulatorio que interviene en el campo (toco)ginecológico a través de la producción de un déficit. Pues, se trata de un modelo de atención que supone prácticas que no suelen realizarse en el quehacer cotidiano de los consultorios.

### **El campo (toco)ginecológico como ejercicio de ampliación y reducción**

A modo de síntesis de la primera condensación, sugiero que la conformación de la “salud integral de la mujer” en tanto que objeto clínico de la tocoginecología es resultado de un proceso de hibridación entre diferentes elementos (Latour, 2001): definiciones teórico-epistemológicas, habilidades clínicas, demandas en consultorios, instrumentos clínicos, tiempo disponible para la consulta,

espéculos, nociones vinculadas al rol y respuestas médicas, emociones, subjetividades, aspectos morales. Sugiero que entre estos elementos se trama una gimnasia de “amplificación” y “reducción” (Latour, 2001) constitutiva del campo (toco)ginecológico.

La “salud integral de la mujer” es resultado de un proceso de “amplificación”, es decir, de los efectos de un entramado de definiciones y quehaceres que se organiza a través de la identificación de aspectos corporales relacionados con la capacidad gestante, con el ser “mujer”, la maternidad y el cuidado. La ampliación consiste en la articulación de los cuerpos con útero, ovarios, vagina con las características que definen a las mujeres cis como cuidadoras-vulnerables, con el rol materno y la responsabilidad de cuidado de la salud propia y familiar, como si todo eso fuera de suyo, naturalizando los efectos normativos de género sobre los cuerpos y vidas de las mujeres cis.

Simultáneamente, opera un proceso de “reducción”, resultado de la concatenación de prácticas (toco)ginecológicas y sus efectos en un sentido inverso. Esta especie de encadenamiento modula la diversidad y pluralidad de cuerpos y procesos de salud y enfermedad que afectan a las mujeres cis contrayéndolos y homogeneizándolos entorno a la noción de “mujer”. Este proceso, resulta en la identificación cisexista entre “mujer” y órganos reproductivos como útero, ovario, vagina.

Como vimos a lo largo del apartado, la (toco)ginecología identifica su quehacer con los procesos de salud y enfermedad de “mujer”. Esta definición supone el moldeamiento de determinados procesos corporales en relación con lo que se supone que es “la mujer”. Al mismo tiempo, la producción axiomática de “la mujer” como portadora de una naturaleza gestante opera como matriz epistemológica y como frontera productiva que organiza, a la vez que resguarda, al campo clínico de la (toco)ginecología en términos cis y heterosexistas.

## **Condensación 2: La construcción de la paciente (toco)ginecológica y de los ciclos vitales como hitos clínicos**

La asistencia de las mujeres cis a los consultorios (toco)ginecológicos, suele iniciarse con la llegada de la menstruación y/o con el inicio de las relaciones sexuales heterosexuales, eventos que marcan el comienzo de una vida y un cuerpo como reproductivos. La relación de las mujeres cis con este campo

clínico hace que procesos como la menarca, el inicio de relaciones cisheterosexuales, embarazos, partos, puerperio y menopausia se conformen como hitos clínicos, tan íntimos como médicos. Su emergencia produce marcas temporales, es decir, distintos “antes” y “después” que, en términos tocoginecológicos, suponen el inicio y el cierre de distintos “ciclos vitales”.<sup>9</sup> Estos ciclos no son ajenos a procesos sociales más amplios que organizan la vida en etapas como la infancia, adolescencia, adultez y vejez.

Para indagar en la conformación de esos eventos técnico-rituales (Bourdieu, 2000) y en la configuración de los ciclos vitales, veamos algunas características del inicio de las mujeres cis como pacientes ginecológicas y el peso que tiene lo referente a lo reproductivo:

[Es competencia del tocoginecólogo] atender a la mujer en las distintas etapas de su vida en los aspectos generales, reproductivos y ginecológicos con una visión integral con perspectiva de género y derechos. (Argentina, 2010b, p. 9).

En cada etapa es un acompañamiento específico. Con las que se están iniciando sexualmente hay que hablar de qué esperar y qué no. Hay que abrirles espacio para la consulta. Después, en el durante, o sea, cuando ya iniciaron, son sobre todo consultas de control. Una chica de 30 años, por ahí consulta por embarazo, pero si quiere quedar embarazada deja el anticonceptivo y se embaraza. Entonces consulta embarazada o si no lo consigue. Cuando es el caso de alguien que ya tuvo un embarazo y después va a iniciar relaciones, ahí sí surgen preguntas. Hablamos las cosas desde el vamos: “bueno, ya podés empezar a tener relaciones”, “puede ser que tengas un poquito de pérdidas, no te asustes”. También les digo que tienen que volver a tomar las pastillas porque la fertilidad vuelve enseñada. (Entrevista a ginecóloga).

El campo (toco)ginecológico se organiza sobre el supuesto de que las mujeres cis van a establecer un vínculo permanente con los consultorios médicos durante buena parte de sus vidas. Esta organización presupone que las

---

9 Maluf (2010) ha analizado las maneras en las que las políticas públicas en salud, así como la industria farmacéutica dan forma a la noción de “ciclo de vida” en relación con la noción de vulnerabilidad, asociada a la adolescencia, embarazo, post-parto, menopausia.

trayectorias vitales y sexuales de las mujeres se ordenan en ciclos o etapas con características, necesidades y demandas específicas que la (toco)ginecología, de algún modo, debe resguardar y regular. Estos ciclos discurren de manera teleológica: el embarazo es el evento que gravita con la fuerza simbólica y material propia de una finalidad u objetivo, como un parámetro a partir del cual se modelan las otras etapas.

En palabras de Brown *et al.* (2013a, 2014), en el abordaje ginecológico, las vidas de las mujeres cis se moldean en términos de planificación familiar. Esta especialidad “apunta a proveer anticoncepción para que la maternidad llegue en el momento que el saber experto considera más apropiado, así como para permitir los espaciamientos *adecuados* de los embarazos” (Brown *et al.*, 2014, p. 677, destacados en el original).

La tocoginecología no es ajena a las marcas que, tal como señala Martin (2006), convierten a los cuerpos de niñas en cuerpos de mujer. Las transformaciones corporales propias de la adolescencia, así como esas primeras experiencias sexuales, se modulan en la consulta en términos de prevención, cuidado, anticoncepción. Según el documento *Consenso de ginecología infanto-juvenil* de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (en adelante, FASGO) y las entrevistas que cito a continuación, la adolescencia:

Se refiere a una etapa [...] que incluye la transformación del niño/a en adulto. [...] La menarca constituye el hito más significativo del desarrollo puberal, es el anuncio de la posible fertilidad futura [...]. (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2016, p. 1-2).

Me parece importante conectar a las niñas y adolescentes con la genitalidad y lo femenino. Creo que esa es la base de la prevención. Habilitarles la vulva, ponerle nombre a la vulva, que no es vagina, es vulva. Vagina es otra cosa, es vaina y sirve para alojar un pene. (Entrevista a ginecóloga).

ENTREVISTADORA: ¿Hay algún criterio para recomendar anticoncepción según la persona?

MÉDICA: Sí y no. Vas desde lo más fácil, a lo más complejo y depende de la etapa. A alguien que va a iniciarse con las relaciones sexuales le tenés que indicar un método que no tenga que ver con lo genital. No le vas a poner un DIU [dispositivo

intrauterino] a alguien que todavía no tuvo relaciones. O sea, el espectro de posibilidades se reduce a las pastillas y depende de la edad, a qué pastillas. También están los anillos vaginales. Tampoco se lo vas a dar a una chica que ni inició relaciones sexuales, se lo das a una que ya está canchera, que no tiene drama en meterse el dedo, sacarse el dedo. (Entrevista a ginecóloga).

Desde temprana edad los cuerpos de las mujeres cis se construyen como reproductivos. La menarca se conforma como hito clínico de inicio y punto de anclaje de la relación de las adolescentes con la (toco)ginecología. En efecto, la llegada de la menstruación se define como el punto cero de la “edad ginecológica” (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2016). Las características de la genitalidad, algunas de sus capacidades, fragilidades y potencialidades también son modeladas a través de su relación con el quehacer ginecológico. Aquello que sucede en la consulta médica interviene en las formas en las que las adolescentes se contactan con sus genitales.

En los materiales analizados no son numerosas las menciones a las vulvas, menos aún al clítoris. Por el contrario, las menciones a las vaginas son frecuentes y suelen asociarlas a su penetrabilidad en tanto función natural y primigenia. Salvo excepciones, en los consultorios no se realizan exámenes ginecológicos, o sea, exámenes que involucre el contacto con los genitales, a adolescentes que aún no han tenido relaciones sexuales de penetración heterosexual. Tampoco se les indican métodos anticonceptivos que requieran tocarse los genitales. Estos son indicados a las mujeres que “ya iniciaron relaciones”, “a las que están cancheras y no tienen drama en meterse el dedo”. Pareciera ser que el primer contacto con esos genitales está reservado para el pene, cuyo debut constituye el hito que habilita a otros tipos de contacto, incluyendo el auto-contacto. Como veremos, las prácticas (toco)ginecológicas actúan como una especie de tamiz que da forma a la sexualidad de las adolescentes:

[Entre las consultas típicas] está el grupo de las que vienen antes de empezar a tener relaciones. Con ellas se hace acompañamiento desde la anticoncepción, se trabajan las dudas y fantasías relacionadas a este inicio. El tema en este momento son sus no definiciones, “bueno, sí, tengo novio, estoy saliendo con un chico” o “no, no estoy saliendo con un chico”. Hay una cuestión con el título de novio y con el reconocimiento de que están teniendo relaciones. Para ellas están

teniendo encuentros y “por tener un encuentro no me va a pasar nada, una vez, y tampoco voy a empezar a tomar pastillas si no sé si lo voy a volver a ver, o si lo voy a ver la semana que viene o qué voy a hacer”. Entonces, toda esa cosa media anodina de “estoy teniendo...”. O sea, asumir, sí, esto se llama tener relaciones, esto es desarrollar mi sexualidad, que tengo que saber cuidarme, tengo que estar atenta. (Entrevista a ginecóloga).

Las adolescentes están entre el grupo de riesgo más alto de embarazos no planificados. El embarazo muchas veces no planificado, no deseado o inoportuno tiene un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven. [...]. Hoy en día, pueden elegir el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades y estilo de vida [...]. No obstante las tasas de embarazos no planificados siguen siendo altas. (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2016, p. 21-22).

Desde temprana edad, el ejercicio sexual se asocia a sus consecuencias reproductivas, por eso “deben asumir” que “eso”, es decir, las primeras exploraciones sexuales con un varón cis, se llama “tener relaciones” y que “por eso deben cuidarse”, “estar atentas”. Las diversas maneras de vivir, sentir, narrar el incipiente ejercicio de prácticas sexuales con otro pasan por la criba material y discursiva de la ginecología. Este pasaje uniformiza cuerpos y experiencias en términos anticonceptivos, moldeando lo “anodino”, disperso, ligero de las primeras prácticas sexuales en función de la responsabilidad que implican sus posibles consecuencias reproductivas. En su relación con las consultas (toco)ginecológicas, la experiencia con el propio cuerpo y con la experimentación sexual se formatea en términos de prevención y de responsabilidad (Brown *et al.*, 2013a).

A su vez, lo arriba señalado se yuxtapone con una “preocupación poblacional” referida a las tasas de embarazo adolescentes que la ginecología, en el marco de distintas estrategias estatales, busca evitar. Si consideramos la dimensión moral de esta premisa preventiva, nos vemos en la obligación de “notar el fin de los medios” (Latour; Venn, 2002). Si bien el fin consiste en evitar el embarazo no planificado y, sobre todo, el embarazo adolescente, tal como se señala en el documento de la FASGO, las estrategias anticonceptivas, incluyendo la disponibilidad de los métodos, no han logrado bajas

significativas. Me pregunto entonces, ¿cuál es el fin y cuál es medio de estas intervenciones?<sup>10</sup>

Otro motivo frecuente de consulta por parte de las adolescentes se debe a las “alteraciones en el ciclo menstrual”. En esta etapa, menstruar de manera regular se convierte en una prueba de no embarazo y, además, en una señal del buen funcionamiento de su aparato reproductivo:

Los trastornos del ciclo menstrual son un motivo de consulta frecuente en la adolescencia. Cuando la paciente no ha cumplido sus 3 años de edad ginecológica, podría este síntoma ser solo expresión de un estado madurativo transitorio puberal, pero también podría deberse a otras causas [...]. Es importante poder discernir lo fisiológico de lo patológico, y dentro de esto observar y tratar la causa. Las causas son múltiples [...]. No [debemos] perder la oportunidad de un diagnóstico temprano pero tampoco [tenemos que] poner una impronta en una adolescente que padece un síntoma que quizás revierta en forma espontánea. (Katabian; Oizerovich, 2017, p. 18).

#### TRASTORNO DEL CICLO MENSTRUAL

[...]

##### 2) ¿Cómo hacemos el abordaje?

###### • Anamnesis:

El interrogatorio con la paciente y su familia [...]. Puntos que no se deben obviar: Motivo de consulta [...]

Antecedentes personales: Hábitos alimentarios y variaciones de peso – Sueño [...]

– Actividad física [...] – Actividad social [...] – Existencia de conflictos familiares – Rendimiento escolar – Hábitos tóxicos (tabaco, drogas, alcohol).

Antecedentes familiares

---

10 Nota de campo: Participé de unas jornadas tipo taller, participativas y reflexivas sobre género y salud en Atención Primaria impulsadas por médicos/as generalistas. Había alrededor de 40 profesionales, en su mayoría jóvenes. Hubo dos momentos expositivos protagonizados por una ginecóloga y una psicóloga. Después trabajamos en grupos sobre “mitos de la sexualidad”. Una médica en mi grupo planteó que una de sus mayores dificultades en el consultorio era la atención de adolescentes embarazadas. “No lo soporto”, dijo y pareció que todos/as entendían a que se refería. A mi me sorprendió percibir un dejo de revulsión y distancia en su modo de decirlo. A continuación, se dijeron cosas como “eso pasa porque no llegamos antes”, “fallamos”, “se trunca la vida de esa persona”.

Antecedentes tocoginecológicos: Edad y características de la menarca. Fecha de la última menstruación. Actitud frente a la menarca y sus menstruaciones. Ritmo menstrual. [...] Inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos. Embarazos. Partos. Abortos.

[...]

• **Examen físico:**

[...]

Talla, peso, índice de masa corporal [...] y cintura. [...]

Piel [...].

Distribución grasa. [...]

Vicios posturales [...].

*Examen ginecológico:* Siempre evaluar si es necesario en la primera consulta o puede diferirse para mejor aceptación de la adolescente. La evaluación dependerá de si la misma ha iniciado o no relaciones sexuales [...]. (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2016, p. 2-4 destacados en el original).

Si bien en los tres primeros años de “edad ginecológica” la alteración del ciclo menstrual es frecuente, su emergencia supone una alarma. En tanto manifestación tangible de la capacidad reproductiva, la menstruación se conforma como un proceso que excede al ámbito individual, íntimo y privado de las adolescentes, para transformarse en algo que compete a su entorno familiar y a la (toco)ginecología.

Los abordajes de las consultas por las alteraciones en el ciclo menstrual se inician con la anamnesis. En ese momento el médico/a recopila información de diferente índole conectando el ciclo menstrual con las incipientes experiencias sexuales de la adolescente y, también, con su estilo de vida. Como señalamos más arriba, la auto-responsabilidad es el signo con el que la (toco)ginecología marca a los cuerpos de las mujeres cis desde la adolescencia.

### **Condensación 3: La prevención como norma del quehacer (toco)ginecológico**

El objetivo del último apartado es indagar en los efectos normativos del carácter preventivo del quehacer (toco)ginecológico. Como veremos, en buena medida, los quehaceres de esta especialidad se organizan en torno de la atención de



mujeres cis consideradas sanas, es decir, que no manifiestan malestares ni síntomas asociados a patologías graves.

Como señalan Brown *et al.* (2014), la prevención se configura como una “obligación femenina básica” en el quehacer (toco)ginecológico. Esta obligación se pone de manifiesto como tal en la concurrencia efectiva de pacientes asintomáticas a los consultorios, pero también en las vidas de aquellas mujeres que no lo hacen. Recuperando los aportes de Lehner *et al.* (2017), la inasistencia al llamado control ginecológico es experimentada como una falta, como un malogro en el autocuidado.

Lejos de ser natural, el hecho de que las mujeres cis asistan regularmente a los controles ginecológicos es resultado, por un lado, del carácter normativo de la prevención, estrechamente conectado con regulaciones sexo-genéricas, que asocian lo preventivo con lo femenino y con el autocuidado. Por otro lado, del funcionamiento y puesta en práctica de estudios como el Papanicolaou y la Colposcopia y las maneras en las que las singularidades técnicas de estos estudios se entrelazan con los controles ginecológicos:

Las consultas más frecuentes son para el famoso control anual. Son pacientes asintomáticas que quieren controlarse. También son habituales, aunque menos, las consultas por alteraciones del ciclo menstrual y por flujo vaginal. La anti-concepción es otro motivo frecuente, dolor mamario también. (Entrevista a ginecóloga).

La consulta más frecuente es el chequeo en salud. Son pacientes sanas que vienen anualmente para controlarse. Eso habla bien de nuestra práctica, significa que hay buena llegada. Para las mujeres jóvenes los estudios clásicos son Papanicolaou y Colposcopia. A partir de los 40 se agregan la mamografía y ecografía mamaria. (Entrevista a ginecólogo).

El quehacer (toco)ginecológico se caracteriza por la atención anual de pacientes. Esta frecuencia es una disposición abstracta, independiente de, por ejemplo, la existencia o no de un proyecto reproductivo, de las características de las prácticas sexuales de quien consulta, la presencia o no de hijos/as.

En las consultas pueden tener lugar el abordaje de alguna molestia, pueden surgir dudas respecto del ciclo menstrual o en relación con la anticoncepción.

Lo que no suele omitirse es el “control ginecológico”, es decir, la realización de dos estudios: el PAP y la Colposcopia. Ambos, tienen por objetivo la prevención del cáncer de cuello de útero, uno de los pocos tipos de cáncer cuyo origen está asociado a la acción de algunas cepas del Virus Papiloma Humano (VPH). Como señalan diversos documentos, entre ellos la *Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino* (Argentina, 2014a) (en adelante la *Guía de tamizaje*):

#### ¿QUÉ SIGNIFICA TAMIZAJE?

[...] Es un **método de prevención** que consiste en detectar dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas. [...]

#### ¿QUÉ ES EL PAP?

[...] es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero. [...]

#### HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el VPH es causa necesaria del cáncer cérvico-uterino. [...]. La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. [...]

#### ¿Qué es la Colposcopia?

Es un examen [...] para localizar [...] las lesiones detectadas previamente con el PAP, para ser biopsiadas y diagnosticadas definitivamente. (Argentina, 2014a, p. 7, 20, destacados en el original).

Si tenemos que hablar de su importancia, es más importante el PAP, pero la Colposcopia aporta datos porque si en la Colposcopia se ve una lesión, se hace la toma del PAP sin descuidar esa lesión, para que tenga representación en la muestra. La técnica es colocar el espéculo, ver el cuello con el colposcopio y hacer la toma del PAP. (Entrevista a ginecólogo).

En nuestro país se desarrolló mucho, tenemos expertos en Colposcopia. Eso trajo como consecuencia que se traten a lo bobo un montón de lesiones que se curan solas. Manchita, biopsia, manchita, biopsia. Con el tiempo, cada vez se sabe más que esas manchitas son producto de un VPH que se cura solo. Pero bueno, hay algunos VPH malos para los que necesitamos el PAP porque muchas veces no

producen sintomatología. Son lesiones que van progresando a lo largo de 10 años, no de un día para el otro, y pueden provocar cáncer. (Entrevista a ginecóloga).

Según la *Guía de tamizaje*, el cáncer de cuello de útero es una enfermedad frecuente en las mujeres cis, especialmente a partir de los cuarenta años. En tanto permite identificar la presencia del virus y tratar posibles lesiones precancerosas, la realización periódica del PAP supone una estrategia de prevención del cáncer cervicouterino. Para su realización, la paciente debe recostarse en una camilla ginecológica y abrir las piernas ante el médico/a que se ubica en el extremo de la camilla de tal modo que los genitales pasan a ser su primer plano. Se introduce el espéculo separando las paredes vaginales para permitir el acceso visual e instrumental al cuello de útero de donde se extraerá la denominada “muestra citológica”. El PAP reduce circunstancialmente un término tan amplio como la prevención a la toma de una muestra de células y, de modo más general, a los cuerpos de quienes atienden a sus cuellos de útero. Asimismo, el uso regular del colposcopio, instrumento que permite observar el cuello del útero en una escala mayor, hace de este un tejido, un mosaico, cuyas irregularidades o “manchitas”, modeladas a través de una especie de zoom, se traducen en alertas clínicas.

El Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico-uterino promueve la realización de PAP. Tanto la *Guía de tamizaje* como la *Guía de intervención breve* (Argentina, 2018), conforman materiales destinados a equipos de salud que alientan a la realización de PAPs no sólo a especialistas en (toco)ginecología, sino también a médicos/as de otras especialidades y a profesionales no médicos entrenados en esta técnica. Si bien el PAP es un estudio que la (toco)ginecología reclama como propio, dado que sus requerimientos técnicos son simples y que su accesibilidad supone un impacto significativo en la prevención del cáncer de cuello de útero, su realización no es exclusividad de la (toco)ginecología:

Siempre se discute si la ginecología tiene que ser Atención Primaria de la Salud o no. En otros países es más “especialidad”. En nuestro país los ginecólogos manejan mucho lo que es Atención Primaria orientada a la mujer. Son dos miradas diferentes. Si la parte de Atención Primaria de la mujer la maneja el médico de familia, generalista y demás, y el ginecólogo la especialidad o si los ginecólogos también manejan la Atención Primaria. Es una discusión conflictiva, sobre

todo cuando hay ginecólogos que creen que el PAP es su exclusividad, sabiendo que no hay ginecólogos en la mayoría de los lugares y que se trata de una técnica muy simple. Hay lugares en que al PAP lo toma un enfermero. No necesitás ser ginecólogo para hacerlo. En esos casos se hace PAP solo, sin Colpo. (Entrevista a ginecóloga).

En la implementación del PAP parecen tensionarse las fronteras disciplinarias de la (toco)ginecología. La realización conjunta del PAP y la Colposcopia añade una cuota de complejidad técnica que opera como una especie de reaseguro, apuntalando la potestad del PAP en el campo (toco)ginecológico. Cabe señalar que los documentos analizados presentan discrepancias respecto de la relevancia preventiva de la realización de la Colposcopia junto al PAP. En la *Guía de tamizaje* se señala que la Colposcopia debe acompañar la realización de un segundo PAP, indicado si el primero ha informado lesiones. Por el contrario, en las entrevistas, los/as médicos/as manifestaron que la Colposcopia suele acompañar a todo PAP, independientemente de su resultado anterior y de su periodicidad.

Aunque solo algunas cepas del VPH producen lesiones potencialmente malignas mientras que otras “se curan solas”, el uso permanente del colposcopio, intensifica las alertas así como el vínculo entre las mujeres cis y los controles ginecológicos sin que ello produzca más o mejores efectos a la hora de prevenir la enfermedad:

#### POBLACIÓN OBJETIVO Y FRECUENCIA RECOMENDADA

[...] el cáncer cervicouterino se desarrolla con mayor frecuencia en las mujeres a partir de los 40 años, llegando a un pico alrededor de los 50 años. La incidencia [...] es muy baja en las mujeres menores de 25 años. [...] Existe suficiente evidencia científica de que el tamizaje de las lesiones precursoras del cáncer cervical entre los 35 y 64 años [...] reduce la incidencia del cáncer cervical en un 80% o más. En las mujeres menores de 35 años el tamizaje tiene menor impacto. [...]. La recomendación [...] es no tamizar a las mujeres de menos de 25 años [...]. Los posibles efectos adversos del tratamiento [...] así como las consecuencias psicológicas del tamizaje (ansiedad, angustia), pueden evitarse en las mujeres más jóvenes. [...] La frecuencia recomendada por el Programa Nacional es la realización de un Pap cada 3 años luego de dos PAPs anuales consecutivos negativos. [...]

### ¿CÓMO AUMENTAR LA COBERTURA DE LAS MUJERES?

En [Argentina], el tamizaje se ha desarrollado principalmente de manera oportunística. [...] está demostrado que el PAP oportunístico tiende a concentrarse en mujeres muy jóvenes, con acceso a los servicios de salud reproductiva, que son las que menos riesgo tienen de desarrollar cáncer de cuello de útero. (Argentina, 2014a, p. 11-12, 22).

Ginecólogos/as suelen realizar PAPs y Colposcopías a mujeres jóvenes desde que comienzan a tener relaciones sexuales heterosexuales de penetración anualmente. Sin embargo, según la *Guía de tamizaje*, esta frecuente no gravita necesariamente en mejoras en términos preventivos puesto que “está demostrado que el PAP oportunístico tiende a concentrarse en mujeres muy jóvenes” y que la evidencia indica que el cáncer cervicouterino se desarrolla con mayor frecuencia “a partir de los 40 años, llegando a un pico alrededor de los 50 años”. Asimismo, la *Guía de Tamizaje* desalienta la realización de PAPs en menores de 25 años y relativiza la relevancia de su realización en mujeres menores de 35 dado el bajo impacto del tamizaje en ese grupo. De modo paradójico, quienes se realizan estos estudios con mayor regularidad son las mujeres cis jóvenes que tienen acceso al sistema de salud. Podríamos pensar que esto es resultado de la asociación entre una etapa vital como la adolescencia, identificada no sólo con el inicio de actividad sexual, sino también con la supuesta necesidad de cuidado y tutelaje, tal como vimos en relación con el abordaje de la irregularidad del ciclo menstrual.

El carácter normativo de la prevención se materializa en la dinámica regular de control, cuyos efectos exceden al tamizaje de cáncer de cuello de útero. El quehacer ginecológico compone lo que Law y Lien (2013) llaman una coreografía de prácticas, es decir, acciones que se siguen unas a otras de manera regular articulándose y conformando un hacer más o menos homogéneo. Ese hacer se organiza en torno a la prevención como principio normativo que produce relaciones entre médicos/as y pacientes con forma de control permanente. En esa continuidad se pone en juego la construcción de las mujeres cis como agentes sanitarios responsables frente al cuidado de sus familias y frente al cuidado de sí mismas y el control de su capacidad gestante y de su sexualidad que, ante todo, se conforma como reproductiva.

La relación de las mujeres cis con la (toco)ginecología suele iniciarse en la adolescencia y se prolonga a lo largo de la adultez, en principio, sin establecer un fin, por lo menos de antemano:

Cuando hablamos de alta tiene que ver con una internación. En ginecología general nunca te dan el alta para que no tengas que volver nunca más. Los controles anuales se hacen siempre. (Entrevista a ginecólogo).

Si te operaste, sí, tenés un alta. Si estuviste internada, también. Pero en relación con los controles no. El PAP dicen que después de los 65/70, si tenías los últimos bien, podés dejar de hacértelo. Y la mamografía, en general, te la hacés más bien por... no sé. Hay un límite. Una señora de 90 años no viene a hacerse mamografías. Pero no está establecido que a tal edad puede dejar de hacérsela. Lo que pasa es que vos generas una relación con la paciente, que muchas veces viene desde la adolescencia, entonces la controlás en general. (Entrevista a ginecóloga).

La relación de las mujeres cis con la ginecología no se organiza en función de respuestas concretas frente a una dolencia o enfermedad, su tratamiento y posterior alta médica. Por el contrario, este vínculo consiste en un monitoreo permanente a lo largo de la vida que, en su desempeño ideal, prevé un inicio, pero no un fin.

## Conclusiones

A lo largo del artículo se analizaron tres condensaciones ginecológicas, es decir, tres emergentes problemáticos de un campo sumamente complejo, que se encuentra atravesado por procesos de distinto alcance, temporalidad y calibre como lo es la (toco)ginecología de Buenos Aires, Argentina. Como vimos, en esta especialidad se entrecruzan cuestiones heterogéneas que van desde regulaciones biopolíticas orientadas al control de la maternidad y la natalidad, hasta las agencias asociadas a dispositivos técnicos tales como los colposcopios. También analizamos cómo se articulan los distintos niveles estatales que gobiernan lo sanitario en el territorio local, sus dinámicas y objetivos respecto tanto de la orientación del perfil profesional, como de las abundantes políticas

y programas enfocados en lo sexual y reproductivo. Además, indagamos en las maneras en las que las materialidades heterogeneas de los cuerpos de las mujeres cis y sus múltiples formas de vida y contextos se entrelazan con el funcionamiento de regulaciones de género y con la productividad de nociones como las de prevención y (auto)cuidado. Analizamos también distintas aperturas y cierres asociados a dispositivos técnicos que intervienen en los quehaceres médicos, tales como guías de prácticas clínicas, pautas para la realización de entrevistas, anticonceptivos o el PAP. Además, vimos cómo intervienen las emociones y el cansancio de quienes atienden, así como las limitaciones prácticas que suponen el funcionamiento de las instituciones sanitarias. Pues, todo esto conforma y forma parte del intenso campo de la (toco)ginecología.

Las tres condensaciones ginecológicas analizadas supusieron la detección, organización y confección de emergentes problemáticos concretos y parciales. En el artículo no se analizó a la tocoginecología, en general. Se analizaron tres nudos problemáticos en los que se entrelazan aspectos políticos, epistemológicos, prácticos y ontológicos.

La primera condensación analizada se vincula con la producción de “la salud integral de la mujer” como objeto clínico. Este objeto resulta de un ejercicio de reducción y amplificación en el cual las definiciones generales de este campo médico, especialmente aquellas relacionadas a “la mujer” como ideal regulatorio, se moldean junto a los procesos de salud y las características corporales singulares de las mujeres que consultan. La (toco)ginecología produce a la “salud de la mujer” como objeto clínico homogéneo y regular y, al mismo tiempo, define a las mujeres cis a través de las capacidades reproductivas de su corporalidad.

La segunda condensación, refiere al modo en el que las mujeres cis se convierten en pacientes (toco)ginecológicas y a la producción, a través de distintos hitos clínicos, de sus trayectorias vitales en términos de “ciclos”, regulares y normativos, organizados en torno a lo reproductivo. El proceso de convertirse en paciente ginecológica suele coincidir con la llegada de la menarca y/o con el inicio de las relaciones sexuales heterosexuales. En su vínculo con los consultorios (toco)ginecológicos, los cuerpos de las adolescentes se conforman como reproductivos, significados y mediados, por su relación con la penetración vaginal y por las prácticas asociadas a la prevención y el (auto)cuidado.

La tercera condensación consiste en los efectos normativos del énfasis preventivo propio del quehacer ginecológico. En otras palabras, se trata de la

sedimentación de los efectos normativos del género, de la prevención y del cuidado, que dan forma al control ginecológico, es decir, a la asistencia regular a los consultorios y a la realización de PAPs y Colposcopías. Se analizaron las maneras en las que la idea de prevención se encastra y potencia con el uso de instrumentos técnicos como es el caso del colposcopio. También se indagó en las maneras en las que el PAP se pone en juego en las definiciones y fronteras disciplinarias de la (toco)ginecología, además de su relevancia en los controles en salud y sus efectos en la regulación de la sexualidad, especialmente de las mujeres cis jóvenes.

A modo de conclusión, quisiera resaltar los efectos materiales de las distintas regulaciones que se operacionalizan en el quehacer de la (toco)ginecología respecto de los cuerpos de las mujeres cis. Como vimos, en el campo de esta especialidad conviven la promoción de un abordaje integral de la salud, con la atención concreta y suscita, circunscripta a la demanda de las pacientes. Ambas formas de concebir y organizar el quehacer clínico de la (toco)ginecología están relacionadas con la suposición de que las vidas de las mujeres cis se organizan en etapas progresivas, que los ápices de sus trayectorias vitales estarían dados por el embarazo y el parto, y que sus corporalidades son homogéneas. Pues, de una manera u otra, buena parte de los quehaceres (toco)ginecológicos se orientan al control y resguardo de las capacidades gestantes de las mujeres cis, en tanto mujeres cis y no en tanto portadoras de cuerpos neutrales y ahistóricos con úteros, ovarios, vaginas y mamas. El campo (toco)ginecológico aborda los procesos vinculados a cuestiones genito-mamarias en tanto forman parte de una articulación mayor, dada por la categoría de “mujer”. En esa articulación se entrelazan “mujer”, “(auto)cuidado”, “control” y “prevención”, operación normativa cuyos efectos regulan, de manera inacabada, la producción material de los cuerpos de las mujeres cis.

## Referencias

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*. Buenos Aires: MS, 2010a. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.



ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas: especialidad Tocoginecología*. Buenos Aires: Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización: Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, 2010b. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/tocoginecologia.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo*. Buenos Aires: MS, 2010c. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE\\_ILE-2021-26-05-2021.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE_ILE-2021-26-05-2021.pdf). Acceso: 30 sept. 2021.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales*. Buenos Aires: MS, 2011. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-08/Protocolo\\_VVS\\_2021.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-08/Protocolo_VVS_2021.pdf). Acceso: 30 sept. 2021.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino*. Buenos Aires: MS, 2014a. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000433cnt-guia\\_programatica\\_abreviada\\_baja.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000433cnt-guia_programatica_abreviada_baja.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Métodos anticonceptivos: guía práctica para profesionales de la salud*. Buenos Aires: MS, 2014b. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/Guia\\_MAC\\_con\\_errata\\_2021.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/Guia_MAC_con_errata_2021.pdf). Acceso: 30 sept. 2021.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Guía de intervención breve "Un momento para hablar del PAP"*. Buenos Aires: MS, 2018. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000432cnt-guia\\_intervencion\\_breve\\_un\\_momento\\_para\\_hablar\\_del\\_pap.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000432cnt-guia_intervencion_breve_un_momento_para_hablar_del_pap.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Materiales para equipos de salud*. Buenos Aires: Subsecretaría de Gobierno Abierto y País Digital, [2020a]. Disponible en: [http://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud?field\\_problematika\\_target\\_id=92&field\\_soporte\\_target\\_id=All&title=](http://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud?field_problematika_target_id=92&field_soporte_target_id=All&title=). Acceso: 20 sept. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES)*. Buenos Aires: Subsecretaría de Gobierno Abierto y País Digital, [2020b]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/acreditaciones>. Acceso: 20 sept. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. Instituto Nacional del Cáncer. *Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino*. Buenos Aires: Subsecretaría de Gobierno Abierto y País Digital, [2020c]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pnpcc#:~:text=El%20PNPCC%20forma%20parte%20de,PAP%20o%20test%20de%20VPH>. Acceso: 20 sept. 2020.

ARIZA, L. Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: Acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida en Argentina. In: CEPEDA, A.; RUSTOYBURU, C. (ed.). *De las hormonas sexuales al viagra: ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata: EUDEM, 2014. p. 130-158.

ARIZA, L. No pagarás: El Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, [s. l.], n. 52, p. 240-268, 2016.

ASOCIACIÓN PARA LAS NACIONES UNIDAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, propuesta ONU*. [S. l.]: ANU-AR, 2016. Disponible en: <https://www.anu-ar.org/notas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio.html#:~:text=En%20la%20Declaraci%C3%B3n%20del%20Milenio,el%20sustento%20del%20medio%20ambiente>. Acceso: 20 sept. 2020.

BARAD, K. Diffracting diffraction: cutting together-apart. *Parallax*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 168-187, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/13534645.2014.927623>.

BOURDIEU, P. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama, 2000.

BRAH, A. Diferencia, diversidad y diferenciación. In: HOOKS, B. et al. (ed.). *Otras inapropiables: feminismos desde las fronteras*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004. p. 107-133.

BROWN, J. Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 10-28, 2009. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322969002>. Acceso: 20 sept. 2020.

BROWN, J. et al. Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, [s. l.], v. 2, n. 12, p. 37-50, 2013a.

BROWN, J. et al. Género, cuerpo y sexualidad en la atención ginecológica. *Revista Artemis*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 135-149, 2013b.

BROWN, J. et al. Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 673-684, 2014.

BUTLER, J. *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós, 2007.

CABRAL, M. Cissexual. In: CABRAL, M. (comp.). *Construyéndonos*. [S. l.]: Mulabi, Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos, [2009]. p. 48.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. Ministerio de Salud. *Programa docente de la Residencia de Tocoginecología*. Buenos Aires: MS, 2012. Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programa\\_de\\_residencia\\_de\\_tocogineco\\_-\\_caba.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programa_de_residencia_de_tocogineco_-_caba.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

COSTA, T. *et al.* Naturalization and medicalization of the female body: Social control through reproduction. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 363-380, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200007>.

DE LAURETIS, T. La tecnología del género. In: DE LAURETIS, T. *Technologies of gender: essays on theory, film and fiction*. London: Macmillan Press, 1989. p. 1-30.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-Textos, 2010.

FAUSTO-STERLING, A. *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Madrid: Melusina, 2006.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. *Consenso de ginecología infanto-juvenil: trastornos del ciclo menstrual, prevención del embarazo en la adolescencia, infección por HPV*. Buenos Aires: FASGO, 2016. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_de\\_Ginecologia\\_infantojuvenil\\_Actualizacion.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_de_Ginecologia_infantojuvenil_Actualizacion.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. *Manejo terapéutico del carcinoma de cuello uterino*. Buenos Aires: FASGO, 2017a. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_MANEJO\\_TERAPEUTICO\\_DEL\\_CARCINOMA\\_DE\\_CUELLO\\_UTERINO.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_MANEJO_TERAPEUTICO_DEL_CARCINOMA_DE_CUELLO_UTERINO.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. *Vacunas contra Virus del Papiloma Humano*. Buenos Aires: FASGO, 2017b. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion\\_Consenso\\_Vacunas\\_HPV\\_FASGO\\_2017.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_Consenso_Vacunas_HPV_FASGO_2017.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. *Preservación de la fertilidad*. Buenos Aires: FASGO, 2018. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion\\_Consenso\\_FASGO\\_2018\\_Preservacion\\_de\\_la\\_fertilidad.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_Consenso_FASGO_2018_Preservacion_de_la_fertilidad.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

FOUCAULT, M. *Microfísica del poder*. Buenos Aires: La Piqueta, 1992.

FOUCAULT, M. *Historia de la sexualidad: la voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.

FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. Buenos Aires: Caronte Ensayos, 2008.

FREITAS, P. "A mulher é seu útero". A criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses*, Londrina, v. 1, n. 2, p. 174-187, 2008.

GIURGIOVICH, A. Adolescencia, ¿una consulta distinta? *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*, Buenos Aires, v. 48, n. 238, p. 12-14, 2017. Disponible en: [http://www.sogba.org.ar/Revista\\_SOGBA2017\\_1/index.html#p=17](http://www.sogba.org.ar/Revista_SOGBA2017_1/index.html#p=17). Acceso: 20 sept. 2020.

HARAWAY, D. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Universitat de València, 1995.

HOLLAND-HALL, C. Sangrado menstrual abundante en adolescentes, ¿se trata de una variante normal o de un trastorno hemorrágico?. Traducción M. Ladino y C. Ciochi. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*, Buenos Aires, v. 49, n. 242, p. 29-35, 2018. Disponible en: [http://www.sogba.org.ar/Revista\\_SOGBA2018\\_1/mobile/index.html#p=33](http://www.sogba.org.ar/Revista_SOGBA2018_1/mobile/index.html#p=33). Acceso: 20 sept. 2020.

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES. *Programa de Residencia en Tocoginecología*. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires, [2008]. Disponible en: [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/cursos\\_attachs/4092.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/cursos_attachs/4092.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

KATABIAN, L.; OIZEROVICH, S. Trastornos del ciclo menstrual. Prevención del embarazo en la adolescencia. Infección por VPH. *FASGO Ciencia – Informa*. Buenos Aires, v. 16, n. 1, p. 13-31, 2017. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/images/1-2017.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

LASH, S. *Sociología del posmodernismo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.

LATOUR, B. *La esperanza de Pandora: ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Barcelona: Gedisa, 2001.

LATOUR, B. *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial, 2008.

LATOUR, B.; VENN, C. Morality and technology. *Theory, Culture & Society*, [s. l.], v. 19, n. 5-6, p. 247-260, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1177/026327602761899246>.

LAW, J. *STS as method*. [S. l. s. n.], 2015. Disponible en: <http://heterogeneities.net/publications/Law2015STSAsMethod.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

LAW, J.; LIEN, M. Slippery: field notes in empirical ontology. *Social Studies of Science*, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 363-378, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306312712456947>.

LEHNER, P. et al. Cuidados y descuidos: percepciones sobre el auto-cuidado de la salud de dos generaciones de mujeres del gran Buenos Aires. *Symploké: revista filosófica*, Buenos Aires, n. 7, p. 82-89, 2017. Disponible en: <http://www.revistasymploke.com/revistas/SymplokeN7.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

LYKKE, N. This discipline which is not one: feminist studies as a post-discipline. In: BUIKEMA, R.; GRIFFIN, G.; LYKKE, N. (ed.). *Theories and methodologies in postgraduate feminist research: researching differently*. New York : Routledge, 2012. p. 137-150.

MACHEREY, P. *De Canguilhem a Foucault: la fuerza de las normas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2011.

MALUF, S. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S.; TORNQUIST, C. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 21-67.

MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MINES CUENYA, A. *Prácticas médico-clínicas y ontologías corporales: sus relaciones entre los campos de la ginecología, la urología y la sexología médica en Buenos Aires*. 2019. Tesis (Doctorado en Ciencias Sociales) – Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

MOL, A. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press, 2002.

MOL, A. Mind your plate! The ontonorms of Dutch dieting. *Social Studies of Science*, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 379-396, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306312712456948>.

MOL, A. Who knows what a woman is... On differences and the relations between the sciences. *Medicine Anthopology Theory*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 57-75, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17157/mat.2.1.215>.

MOL, A.; LAW, J. Embodied action, enacted bodies. The example of hypoglycaemia. *Body & Society*, [s. l.], v. 10, n. 2-3, p. 43-62, 2004.

PRECIADO, P. *Testo yonqui*. Buenos Aires: Paidós, 2014.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Ministerio de Salud. *Guía para personal de salud sobre salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia hacia la población LGBT*. Buenos Aires: MS, 2012a. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Ministerio de Salud. *Programa de Residencias: Toco-ginecología*. Buenos Aires: MS, [2012b]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/programas/Tocoginecologia.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

RADEMACHER, K. *et al.* Los cambios en el sangrado menstrual son NORMALES: Herramienta de asesoramiento propuesta para abordar las razones comunes de la falta de uso y la interrupción de la anticoncepción. *Revista AMAdA*, Buenos Aires, v. 14, n. 2, 2018. Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeros-anteriores/volumen-14-n-2-2018/260>. Acceso: 20 sept. 2020.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. Disponible en: <http://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

ROHDEN, F. Medicina, Estado y reproducción en el Brasil de inicios del siglo XX. *Íconos: revista de ciencias sociales*, Quito, n. 28, p. 47-57, mayo 2007. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/611/4/RFLACSO-I28-05-Rohden.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

ROHDEN, F. Histórias e tensões em torno da medicalização da reprodução. *Gênero*, Niterói, v. 6, n. 1, p. 213-224, 2012. Disponible en: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31017>. Acceso: 20 sept. 2020.

SCHWARZ, P. Construcción de la maternidad en el encuentro de la institución médico ginecológica con mujeres de clase media de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 6, p. 83-104, 2010.

TAMBURRINO, C. *et al.* Cuerpo, sexualidad y 'cosas de mujeres'. Un análisis de la atención ginecológica. In: JORNADA DE JÓVENES INVESTIGADORES, 4., 2007, Buenos Aires. *Actas [...]*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2007. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-024/174.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

TILLI, M. ¿Qué debemos saber sobre HPV? *ASAIGO-ITS*, Buenos Aires, [2015a]. Disponible en: <https://www.asaigoits.org.ar/index.php/comunidad/159-que-debemos-saber-del-hpv>. Acceso: 20 sept. 2020.

TILLI, M. ¿Qué es la vaginosis bacteriana? *ASAIGO-ITS*, Buenos Aires, [2015b]. Disponible en: <https://www.asaigoits.org.ar/index.php/comunidad/161-que-es-la-vaginosis-bacteriana>. Acceso: 20 sept. 2020.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Facultad de Medicina. *Programa de Ginecología*. Buenos Aires: UBA, 2014. Disponible en: [https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/progr\\_gineco\\_1.pdf](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/progr_gineco_1.pdf). Acceso: 20 sept. 2020.

VIEIRA, E. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

Recibido: 29/09/2020 Aceito: 06/07/2021 | Received: 9/29/2020 Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



# **Pariendo madres: talleres de parto y de crianza en un distrito rural bonaerense**

## **Bearing mothers: child-rearing and childbirth workshops in a rural district of Buenos Aires**

Johana Kunin<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9809-4196>

[johanakunin@gmail.com](mailto:johanakunin@gmail.com)

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – Buenos Aires, Argentina



## Resumen

Realizamos trabajo de campo etnográfico y analizamos sentidos y prácticas divergentes hacia talleres de crianza y parto respetado en las periferias de un distrito rural bonaerense. Los objetivos iniciales de estas iniciativas públicas y gratuitas no fueron totalmente alcanzados ya que lograron convocar a menos participantes de lo previsto. Llamamos por lo tanto nominalistas a las mujeres que acuden a los talleres, lugares donde se sostiene que la mujer tiene que volverse una con su “cría” para luego buscar “espacios de autonomía”. Ellas se distinguen a sí mismas de la mayoría de las mujeres que no acude a los talleres. Frente a las primeras, estas últimas no harían un “esfuerzo” ni pondrían atención especial en los procesos de parto y crianza que concebirían como “naturales”. Así se ve como no todo el mundo está “intrínsecamente” atraído por el paradigma del “parto respetado”.

**Palabras clave:** género; rural; talleres de parto; maternidad.

## Abstract

I conducted ethnographic field work and analyzed divergent meanings and practices towards child-rearing and respectful maternity care during childbirth workshops in a rural district in the province of Buenos Aires. These public and cost-free initiatives' expected results were not fully achieved. Participants were recruited with little success. I therefore use the term *nominalists* to refer to the women that did attend the workshops, spaces where it is asserted that women must become one with their “babies” in order to later search for “spaces of autonomy”. They distinguish themselves from the majority of women that do not attend the workshops. For the “nominalists”, these latter women do not pay much attention to the processes of childbirth and childrearing, which they would conceive as being “natural”. This case shows that not everyone is “intrinsically” for “respectful maternity care”.

**Keywords:** gender; rural; labour childbirth workshops; maternity.

El objeto del presente trabajo es analizar sentidos y prácticas en torno a talleres públicos y gratuitos de crianza y parto respetado en las periferias de un distrito rural situado en la provincia de Buenos Aires, en Argentina. Estas son habitadas por migrantes<sup>1</sup> pobres o por sus descendientes en un contexto general de producción de soja genéticamente modificada para exportación que causó, entre otras cosas, un éxodo de población de los campos aledaños.

Sostenemos que a partir de estos talleres se proponen nociones émicas relacionales de persona-generizada-mujer-madre donde se articula un particular régimen de gestión del yo y de concepciones de parto y crianza asociadas. Llamamos nominalistas a las personas gestantes o que recientemente han parido y que acuden a los talleres, lugares donde se “nombran” ciertas prácticas de crianza y se ideologizan.

En la próxima sección haremos un breve racconto acerca de otros estudios socioantropológicos del parto y la crianza a fines de descentrar la mirada. Luego, presentaremos la metodología utilizada. A continuación brindaremos información sobre el proceso de sojización, y sus impactos en la migración y en los nuevos procesos de subjetivación en los mundos populares pampeanos. Después será el turno de introducir las prácticas y sentidos involucrados específicamente en los talleres de parto respetado y de crianza que hemos estudiado etnográficamente. Luego analizaremos los perfiles de las mujeres que llamamos nominalistas para terminar por describir a aquellas mujeres que no van a los talleres, según las coordinadoras.

## **Algunos antecedentes de estudios socioantropológicos del parto y la crianza**

Existe un conjunto de investigaciones que desde la sociología y la antropología han estudiado tanto el embarazo, el parto y el puerperio, como la crianza en diferentes contextos. Bellón Sánchez (2015), por ejemplo, trabajó la violencia obstétrica desde los aportes de la teoría feminista y la biopolítica; Cardús i Font (2015)

---

1 A efectos de facilitar la lectura decidimos emplear el genérico masculino para los colectivos mixtos y no utilizar lenguaje inclusivo en este trabajo. Eso no implica que no sostenga que el lenguaje tiene un fuerte poder.

el miedo al parto en España; Pozzio (2013) el parto humanizado y el lugar “incomodo” de las mujeres médicas en México; Vega (2017) la racialización de la salud materna a través del programa *Oportunidades* en el mismo país; Schwarz (2009) las percepciones y prácticas acerca de la maternidad en ginecólogos, obstetras y mujeres jóvenes de clase media urbana argentina. Especialmente en relación con las intervenciones públicas con respecto al parto respetado o humanizado en Argentina –similares a la que estudiamos aquí– se destaca la reciente experiencia de la maternidad Estela de Carlotto en Moreno analizada por Rosemberg y Zerbo (2017) y Felitti y Abdala (2018).

Hays (1996), por su parte, estudió la ideología de la maternidad intensiva en Estados Unidos donde se sostiene que los niños necesitan afirmación y cuidados constantes, sobre todo por parte de su madre. Fedele (2016) analizó las maternidades holísticas en Portugal donde se considera a los embarazos, parto y temprana infancia como ocasiones espirituales. Faircloth (2013) sostiene que la recepción e interpretación de la intensificación de la maternidad –asociada a la lactancia de largo plazo y a demanda, al “colecho”,<sup>2</sup> al porteo<sup>3</sup> y a la “disciplina positiva”– tampoco es uniforme actualmente en los países del Norte.

Por otro lado, podemos referenciar diversos estudios sobre crianza que se realizan en otros contextos que no son los de las clases medias y altas de países del Norte. Scheper-Hughes (1985) publicó un polémico<sup>4</sup> estudio sobre “desapego maternal” en barrios marginalizados brasileiros. Allí sostiene que las teorías de los *scripts* maternos como el “apego” o el “instinto materno” están relacionadas con la cultura y la historia<sup>5</sup> y son el reflejo de una estrategia muy específica y reciente: dar a luz a pocos bebés e invertir mucho en cada uno. Gottlieb, Otto y Keller (2014) también sostienen que la teoría del apego es una teoría *folk* más entre muchas otras para criar niños. Hill Collins (2007) desde el feminismo

---

2 El colecho es una práctica en la que bebés o niños pequeños duermen con uno o los dos progenitores.

3 El porteo es un sistema para llevar a bebés y niños pequeños, frecuentemente mediante telas, que asegura un contacto constante entre el cuerpo del bebé y el del porteador.

4 Ver por ejemplo Sigaud (2012).

5 Rosaldo y Lamphere (1974), Ortner y Whitehead (2010) y Nakano Glenn (1994) –en una postura ya adelantada por Mead (1928) que sostuvo durante su trabajo de campo en Samoa que la mayoría de las sociedades no aíslan a las mujeres para el cuidado de los/las niños/as– también señalaron que las construcciones culturales y simbólicas inciden en la experiencia de la maternidad.

negro recupera también la noción de *othermothers* para referirse a las prácticas habituales de crianza de niños por mujeres que no eran sus madres biológicas desde tiempos de la esclavitud en Estados Unidos y que tiene raíces aún anteriores en perspectivas africanas.

Por su parte, Fontán (1999) estudia en el impenetrable chaqueño los encuentros y desencuentros entre médicos, comadronas y mujeres wichís y tobas. Más recientemente, Murray *et al.* (2015) analizan desde Chile las prácticas de parentalidad y los procesos de socialización durante la primera infancia que transmiten un sentido de la voluntad y autonomía que es intrínseco a la noción mapuche de persona por lo que las madres y los padres evitan la supervisión visual constante y la intervención directa.

Hirsch y Ospina (2011) estudiaron la maternidad y la crianza en mujeres jóvenes guaraníes del norte argentino para quienes la maternidad juega un papel fundamental e implica un cambio de estatus que le otorga una posición de mayor respeto a la mujer. En una contundente interpelación al discurso hegemónico del saber biomédico que naturaliza el vínculo entre madre e hijo, los relatos de las mujeres guaraníes muestran que la presencia de hermanas, tías y abuelas juega un papel fundamental en la crianza. Así, la densidad de las redes de parentesco dentro de una comunidad constituye una fuerte trama de contención para las mujeres.

En relación con la maternidad y las clases populares urbanas en América Latina, Fonseca (2002) afirma para el caso brasileiro que la hegemonía de la familia nuclear conyugal no se ejerce con la misma fuerza en todas las capas sociales. Propone la posibilidad de describir dinámicas familiares “alternativas” —como la circulación de niños que tendrían en simultáneo una madre biológica y otra de crianza— que gozan de popularidad y legitimidad en determinados sectores de la sociedad. Tales comportamientos son vividos como normales tanto por los niños como por sus familias.

Keller *et al.* (2018) destacan que las recomendaciones de quedarse con los bebés o trabajar a medio tiempo a madres pobres que viven en países sin licencia por maternidad paga es un lujo imposible de afrontar. Es por eso que explican que numerosas soluciones han sido inventadas en el mundo para criar niños en respuesta a la historia, cultura y escenarios ecológicos propios. Se advierte que se debe tener sensibilidad cultural al diseñar y ejecutar políticas públicas por el bien de los niños y las familias en todo el mundo. Esto último es justamente uno

de los interrogantes y desafíos que plantea el caso que aquí presentamos que es, además, específicamente novedoso ya que no se ha estudiado en Argentina la recepción de estos paradigmas de parto y crianza en capas bajas rurales.

Finalmente, en un trabajo pionero sobre género y ruralidad en la misma zona donde trabajamos pero realizado a finales de los años 80, Stølen (2004) estudió las diferencias entre hombres y mujeres y cómo estas pueden manifestar otro tipo de diferencias (Stølen, 2004, p. 14), como las étnicas o de clase. Así, el género es el vehículo a través del cual se expresa la moral (Stølen, 2004, p. 16). El hombre, como en otros casos etnográficos, lleva sus actividades “afuera” (Stølen, 2004, p. 180) mientras que la mujer lo hace “adentro” del hogar (Stølen, 2004, p. 223): ser “casta” y “estar en su casa” son las mejores cualidades que se pueden esperar de las mujeres que viven en estas zonas. La autora explica que, en este contexto, el llamado *negocio de la maternidad* es un fenómeno relativamente nuevo. Hasta hace tres décadas la mayoría de las mujeres daban luz en sus casas, asistidas por una partera; sólo en casos de emergencia tenían contacto con un médico. Es notable cuando la autora refiere al caso de una interlocutora de campo que recordaba las experiencias de parto y posparto como muy gratas a diferencia de la mayoría de las mujeres que conoció. El hecho de vivir en el seno de una familia extendida con muchas otras mujeres adultas significó que la carga de trabajo disminuyera y aumentara el cuidado y atención hacia ella durante el embarazo y luego también. Esta práctica de crianza “colectivizada” era bastante habitual en el pasado y de alguna manera sigue hasta el día de hoy (Kunin, 2019a). La propuesta de individualizar los cuidados en la madre y pretender que ella sola no sólo los lleve a cabo, sino que también los realice de manera “intensa” o “apegada”, será un notable cambio que estudiaremos en este trabajo. Por otro lado, y también en consonancia con lo que aquí mostraremos, Stølen indica que las mujeres son vistas a la vez como atrasadas y como potenciales portadoras de cambios radicales en el campo argentino.

## Metodología

El análisis propuesto se enmarca en una investigación más amplia donde se indaga la relación entre organización social del cuidado, poder y agencia de las mujeres en la pampa húmeda argentina. Trabajamos entre 2014 y 2017 con

los casos de coordinadoras y participantes en tres actividades: teatro comunitario, medicina comunitaria y promoción de la horticultura agroecológica en un agro-distrito de la pampa húmeda argentina (Kunin, 2018, 2019a, 2019b). En este caso específico realizamos, en el mismo centro comunitario donde se realizaban dichas actividades, entrevistas semiestructuradas y observaciones y registros etnográficos a participantes y coordinadoras de talleres de parto respetado y crianza y a responsables dentro de algunas estructuras estatales relativas a los talleres organizados y financiados por el gobierno distrital. Algunas participantes ya eran contactos más o menos frecuentes en la zona donde trabajamos; otras eran desconocidas pero fueron referenciadas o por conocidas con las que teníamos contacto hace años o por las coordinadoras. Las gestantes fueron entrevistadas promediando o finalizando su gestación y nuevamente cuando sus hijos e hijas estaban por cumplir un año. Cambios en la estructura productiva en la zona e iniciativas estatales como las que aquí estudiamos han afectado las dinámicas familiares y los sentidos y práctica de crianza para algunos.

## **Producción de soja transgénica, migración y nuevos procesos de subjetivación en los mundos populares rurales**

Los cambios en la estructura productiva de los últimos 25 años en la pampa húmeda argentina tuvieron distintas consecuencias en las dinámicas de las unidades domésticas campesinas. Esto ha influido en la persistencia y actualización de valores y asignación de roles tradicionales de género en la región y ha impactado en los procesos de subjetivación de las mujeres de los mundos populares y sus concepciones de persona, parto y crianza.

La Laguna<sup>6</sup> es un distrito localizado a 260 km de la capital argentina, dedicado mayoritariamente a la actividad agroexportadora, ubicado en el noroeste del interior de la provincia de Buenos Aires. Tiene en total 47.000 habitantes. Su ciudad cabecera se llama también La Laguna y tiene unos 40.000 (INDEC, 2010).

---

6 Hemos decidido cambiar el nombre de nuestros informantes y de la ciudad donde trabajamos. Como indica Fonseca (2008), no hay porqué revelar nombres y lugares verificables adonde hemos trabajado para volverlos datos “más sólidos”.

Además de ésta, hay 12 pueblos que componen el distrito. La población de cada pueblo no suele superar los mil o, a veces, los cien habitantes.

El distrito está emplazado en la *pampa húmeda argentina*. A principios de siglo XX la mundialización estuvo al servicio de exportaciones masivas de *commodities* en simultáneo con la llegada masiva de colonos europeos. En un proceso que se inició a mediados de 1990, la *pampa húmeda* pasó de ser una zona emblemática con producción mixta de cultivos diversos combinados con ganadería, a ser una zona dominada por el monocultivo de la soja transgénica. Para Giarracca y Teubal (2006) la desaparición de centenares de pueblos rurales, de establecimientos productivos pequeños y medianos, el éxodo y desempleo rural, la mayor concentración en la tenencia de la tierra, son algunas de las secuelas de este modelo que involucra una “agricultura sin agricultores”. Los padres, familiares o parejas de las mujeres con las que trabajamos en esta investigación han sido algunos de ellos.

El centro comunitario donde se realizaron los talleres está emplazado en un conjunto de barrios con casas de autoconstrucción y de construcción social<sup>7</sup> realizados a fines de los años noventa. Antes de eso en la zona sólo había algunas quintas<sup>8</sup> y algunas agroindustrias; el resto era “todo campo”: terrenos deshabitados, pastizales, caballos, vacas, ovejas y gallinas sueltas deambulando entre las pocas casas que estaban separadas a cientos de metros unas de otras.

En los últimos 25 años, la multiplicación exponencial de los pobladores de estos barrios coincidió con el proceso de llamada sojización de la zona. Se trata de la denominación dada a la transformación socioeconómica del agronegocio, con su consiguiente incorporación de tecnologías (mecánicas, agroquímicas, entre otras) que disminuyó la demanda de mano obra rural, induciendo, entre otras cosas, un movimiento habitacional del campo y de localidades vecinas hacia la cabecera urbana. Tanto los campesinos como los pequeños propietarios debieron instalarse con sus familias en la ciudad cabecera de distrito y en su periferia. Esta migración, entonces, fue principalmente orientada a buscar nuevas oportunidades laborales y de vivienda. Esta crisis, al tiempo que destruyó los entramados sociales rurales, obligó a las personas a enfrentar nuevos

---

7 Casa de construcción social: conjunto de viviendas de bajo costo realizado por un ente público adjudicadas tras el pago de un valor subsidiado.

8 Quintas: Finca de recreo en el campo.

riesgos y desafíos, lo que habilitó la posibilidad de construir espacios y prácticas que permitieron (con el tiempo) reconfigurar regímenes de gestión del yo y, por ejemplo como aquí mostramos, novedosas concepciones de parto y crianza asociadas. Al tener un contacto más fluido con paradigmas metropolitanos –vía iniciativas sociales como las que describimos en este trabajo– se propiciaron nuevas dinámicas que promovieron una reactualización de repertorios de género. Estas nuevas dinámicas, como es de esperarse en los entramados socio-culturales, no se instalaron sobre fojas-cero. Por el contrario, las dinámicas se sobreimpusieron sobre procesos socio-simbólicos ya existentes, como la valoración social del cuidado realizado por mujeres, dentro de un marco de división social del trabajo y de nociones de género patriarcales y dicotómicas.

Los 12.000 habitantes de las periferias viven en un territorio con infraestructuras públicas inexistentes o deficientes donde hay ausencia de transportes públicos y de hospitales, las calles no están asfaltadas y no existen bancos u oficinas de administración pública. Los varones mayoritariamente viven de las “changas” en el campo o de la construcción y las mujeres que tienen un trabajo pago están en general relacionado con la limpieza de casas en zonas de la ciudad con mayores ingresos. En las periferias de la ciudad cabecera se emplaza el Centro Integrador Comunitario, sede de los talleres de crianza y parto respetado que hemos seguido para esta investigación y cuya población destinataria son los y las migrantes rurales expulsados por estos cambios en el campo o sus descendientes.

## Los talleres de parto respetado y de crianza

Estudiar talleres públicos de promoción del parto respetado y de la crianza con apego nos invita a repasar brevemente la maternalización de las mujeres por parte de las políticas públicas en salud en Argentina. Desde finales del siglo XIX y principios del XX, en el contexto de los esfuerzos de consolidación y modernización del estado-nación argentino, la preocupación por la maternidad de las mujeres adquirió un lugar central tal como explica Nari (2004).<sup>9</sup> De allí que

---

9 Ver al respecto también el trabajo de Biernat y Ramacciotti (2011).



las mujeres, pensadas como madres, se convirtieran en objeto de control. Las ciencias médicas –y los médicos como sus figuras predominantes en un campo altamente masculinizado–, acompañadas por la Iglesia católica, construyeron exitosamente la idea del lazo natural e indisoluble entre madre e hijo. De este modo, las fronteras entre la salud y la política se tornaron difusas. A través de la medicalización de la reproducción, lograda mediante los avances médicos y la institucionalización de la ginecología, la obstetricia y la puericultura en el siglo XIX, los médicos pusieron en marcha políticas públicas relacionadas con el embarazo, la crianza y el cuidado de quienes serían los nuevos ciudadanos de la Nación Argentina, atribuyéndose el derecho a definir y pautar el repertorio de imágenes e ideas sobre el ser madre (Nari, 2004).

Más de cien años después, en 2017, surgió otra iniciativa pública con otras propuestas e ideas acerca de la maternidad. En el Centro Integrador Comunitario del área periférica de La Laguna –estigmatizada y marginalizada–, fue creado un taller de parto respetado financiado por el gobierno distrital, específicamente por el área de desarrollo social. En el contexto de un fuerte debate social acerca de la atención médica de los procesos de embarazo y parto y de la propuesta de enfoques a favor de intervenciones “humanizadas” o “respetadas” impulsadas desde algunos organismos del Estado, organizaciones de la sociedad civil y algunos movimientos médicos en Argentina (Castrillo, 2019; Felitti y Abdala, 2018; Fornes, 2011; Greco *et al.*, 2019; Jerez, 2014), una mala experiencia personal de una coordinadora del área de desarrollo social del distrito, la motivó a crear el taller. Para ello, convocó para su coordinación a una psicóloga doula<sup>10</sup> con la que había hecho un curso privado de parto respetado para su segundo embarazo y a una doula más joven que trabajaba acompañando individualmente a madres adolescentes en las periferias a partir de un programa provincial de protección de niños y jóvenes. Ambas son las dos primeras doulas de la ciudad y han vivido y realizado sus estudios y capacitaciones en Buenos Aires, la capital argentina, y en La Plata, la capital de la provincia de Buenos Aires, luego de lo cual volvieron hace algunos años a La Laguna. Junto a ellas trabaja también una profesora de educación física que se ocupa de un bloque de estiramiento y gimnasia.

---

10 La doula es una acompañante de la mujer-madre en el proceso de embarazo y parto, y socializadora de prácticas maternas vinculadas al cuidado de los recién nacidos.

Una de las coordinadoras explica:

El taller promueve un espacio de encuentro, de contención, de sostén emocional y de herramientas de autoconocimiento personal tanto a nivel físico como interno, emocional, psicológico y promueve la autonomía, la propia elección de la mujer por temas que conciernen a su salud, a su cuerpo y a su bebé. Tratamos de brindar información actualizada. Más allá de como sea el nacimiento de cada bebe, queremos que el espacio les permita sentirse contenidas, que puedan encontrarse con pares, con mujeres que están en la misma situación que ellas y compartir experiencias y ayudarse mutuamente. Acompañar en el proceso de elección del profesional en el caso de que se pueda. Brindar las herramientas necesarias para cada persona.

Hoy en día las mujeres del distrito dan a luz en una de las dos instituciones médicas que existen (por eso lo de la elección “en el caso de que se pueda”).<sup>11</sup> Esto también implica que lo que antes estaba a cargo de parteras rurales o familiares mujeres –con la parturienta formando parte de quienes tomaban las decisiones– está ahora en manos de hombres, por lo general, médicos que toman decisiones muchas veces luego de consultar con el marido y no con la mujer en cuestión. Las doulas de este taller explican que se ocupan del “sostén a través de la información, derribando mitos”, se hace una ronda de preguntas y respuestas con dudas que traen las participantes. Una coordinadora indica otras cosas que se hacen:

Relajación, visualizaciones sobre cómo será el trabajo de parto y meditación a partir de un cuento. La idea es que se vayan de ese espacio pudiendo conectar con una parte de paz y tranquilidad en todo lo que la situación del embarazo lleva: estrés, ansiedad y nervios; tratando que ese espacio sume a la tranquilidad, a la propia fuerza, al propio poder. Se trabajan también las respiraciones para llevar las contracciones y para el momento del expulsivo. Se habla mucho de

---

11 Además, en ambos casos son los lugares a donde las madres siguen asistiendo a los controles de salud de sus hijos o de otros familiares a cargo. La “conflictividad” o enfrentamientos con el sistema biomédico sugeridos o fomentados en talleres de este tipo en áreas metropolitanas tiene ciertas limitaciones en este caso.

crianza<sup>12</sup> respetuosa, con apego, se promueve el colecho y la lactancia materna antes de que las chicas tengan.

Tal como explica, su intención es:

Ayudar a las gestantes a posicionarse más, con concepciones diferentes, más informadas. Para no decidir desde el miedo o la desinformación, porque todo el mundo lo hace o porque en el barrio dicen tal cosa. Nosotras concebimos el parto, el embarazo, la lactancia como algo natural y fisiológico. Las médicas y las parteras lo ven como patologización y hacen intervenciones innecesarias. A partir de nuestro taller quebrantamos un montón de esos discursos y de esas formas a pesar de que no podemos hacer mucho más en el escenario en sí.

Además se organizan para las participantes charlas con parteras y odontólogas del centro de salud. Con respecto al taller de crianzas, no trabajan con el esquema de preguntas/respuestas informativo, sino que se logra que las coordinadoras –una doula-psicóloga y otra psicóloga– “se queden con los bebés” en la plaza mientras las madres recientes hacen gimnasia con una profesora, unos metros más lejos. La idea es que las mujeres puedan recuperar un espacio “de ellas” donde puedan “despejarse” pero estando cerca de sus hijos y que, en una segunda parte, entre mates y galletitas, surjan preocupaciones “naturalmente” sobre la crianza de sus hijos. Es notable por ejemplo una convocatoria del taller:

Nos juntamos este miércoles a las 16 hs al aire libre, para jugar y compartir junto a nuestrxs niñxs, algo rico para comer, una manta, un mate calentito y un abrazo confortable. Sanamos juntas, sana una y sanamos todas, en cada paso, cada logro nos sentimos más cerca, porque todas al fin y al cabo pasamos por la misma

- 
- 12 Tal como explican en el gobierno distrital de La Laguna, en los pueblos del distrito y en la parte céntrica de la ciudad cabecera no existen jardines maternos públicos. Hay un solo centro de desarrollo infantil para niños de 45 días a 3 años en las periferias de la ciudad, en el mismo centro integrador comunitario donde se dictan los talleres de parto y crianza. Para una población aproximada en esta área específica de 12.000 habitantes, sólo hay vacantes para seis lactantes, es decir, menores de un año. Según la responsable del área en la intendencia, no han tenido más demanda que eso: “En general las mamás están desocupadas y cuidan a los niños pequeños o los dejan al cuidado de familiares porque viven varias familias en una casa o las familias jóvenes se construyen su vivienda atrás del terreno de sus padres”.

experiencia, la de un nuevo nacimiento. Te esperamos con “Tribu de Crianza” un espacio itinerante dedicado a compartir sobre la ma(pa)ternidad y para disfrutar ver a nuestrxs bebés y niñxs jugar, relacionarse y crecer... nos juntamos en las distintas plazas de nuestra ciudad y también en espacios cerrados, esta vez nos convoca la actividad por más partos respetados en nuestra ciudad y en el mundo. Llevaremos carteles con frases que promueven la confianza, la autonomía, el empoderamiento y el respeto para hacer una campaña fotográfica luego por las redes sociales. Trae una remera que tengas ganas de pintarle una frase, puede ser una campera o un retazo de tela. Nosotras llevamos los estencil y pinturas, si tenes sumá las tuyas. Éste año celebramos el mes por el parto respetado con el lema “menos intervenciones, MAS CUIDADOS”.

En ambos talleres se busca que de cara a los temas de parto y crianza, las voces de las nuevas expertas, las doulas, y las perspectivas de las madres gestantes o recientes se valoricen frente a la mirada de otros saberes expertos, muy distintos, los de los médicos; o frente a los ojos de la familia extensa o del “barrio”. Para el parto se prioriza el “autoconocimiento”, la búsqueda del “propio poder” y de la “propia fuerza” y se recalca que cada mujer puede tener necesidades diferenciales. Ante el pretendido estrés que ocasionaría el embarazo y parto, se ofrece tranquilidad vía meditación y visualizaciones, técnicas muy poco utilizadas o conocidas por la población local. Se presupone que luego de parir hay que “sanar” y que la recuperación de la “autonomía” para esto es fundamental. Sin embargo, se aconseja criar “con apego”.

Al igual que Abu-Lughod (2003) con el caso de las telenovelas en Egipto, afirmamos que los talleres buscan crear una “sensibilidad moderna” en un contexto donde la inserción de los sujetos en las redes de parentesco y de la familia permanece de manera significativa y los valores individualistas como esenciales de la modernidad son vividos de modo ambivalente. Los talleres son proyectos de modernización en dos sentidos: intencionalmente, a través de la diseminación de mensajes morales buscando así (re)definir los términos de los debates sociales sobre la reproducción y la crianza; y, de modo más sutil, también a través de la popularización de una configuración distintiva de expresión intensa de las emociones, de la “vida interior” y de las subjetividades, en general. En el nivel de la apropiación de estos talleres por parte de las participantes, sin embargo, se deja entrever que si bien el sujeto occidental moderno

autónomo, diferenciado de su entorno social, que actúa por sí mismo y que expresa su “interioridad” verbalmente está presente en los perfiles de las participantes, esto no implica que el individuo como valor esté por encima de lo relacional en este caso. Vamos ahora a dedicarnos a describir en profundidad a quienes analíticamente llamamos nominalistas.

## Perfiles nominalistas

Las participantes de los talleres tienen entre 15 y 40 años, pero la mayor parte de las pocas<sup>13</sup> que han participado suelen tener entre 20 y 35. No son solamente primerizas, algunas esperaban a sus segundos o terceros hijos y se acercaban después de interpretar que habían sufrido “violencia obstétrica” en sus partos anteriores. En general dejan sus trabajos al estar embarazadas o buscan trabajos que puedan hacer desde la casa. Muchas también dejan sus estudios terciarios. En varios casos viven con sus madres y padres y durante el embarazo consiguen mudarse con sus parejas, en muchos casos en una vivienda construida junto a la de su familia nuclear o política. Tal como explica una coordinadora:

“Los temas como parto respetado y crianza con apego son temas que traemos nosotras, no nacen de ellas, y con suerte hay un debate e intercambio. A veces ellas sí traen temas de crianza o de parto. Traen cosas que les dice la gente como comentarios, mitos y eso les genera ansiedad”.

A continuación presentaremos varios casos etnográficos que luego serán analizados todos juntos en bloque. Laura tiene 24 años y espera su primer hijo. Estudiaba magisterio pero dejó cuando se enteró de que estaba embarazada. Su pareja –con quien está desde los 15 años– es peón de campo y vuelve a su casa los fines de semana. Hace 25 años Laura estaría viviendo con su pareja en el campo, pero como debido a la sojización casi no viven allí familias, vive

---

13 En las dos primeras ediciones de ambos talleres –en 2017 y 2018– no han acudido en total más de una quincena de mujeres de todo el distrito.

rodeada de un mundo homosocial femenino durante la semana ya que reside con sus hermanas. Sus conocimientos, discusiones, experiencias y cotidianidades con respecto a la maternidad se espejan o contrastan con los de ellas. Cuatro meses después de parir, su pareja logró terminar de construir su casa donde ahora viven pero cada vez que él vuelve al campo, ella sigue pasando las tardes con sus hermanas. Fue justamente por una de ellas que Laura se enteró del taller ya que trabaja en el mismo centro integrador comunitario donde se llevan a cabo los talleres que aquí estudiamos. Antes de parir expresaba:

Mis hermanas todas tuvieron cesáreas. Yo quiero hacer algo por mi hijo y sufrir. El cuerpo sabe y es muy inteligente. Ellas no estaban informadas. Inconscientemente lo hacían bien. La naturaleza es sabia. Lo que aprendí es a no tenerle miedo al dolor. Cuando alguien te dice cómo hacer para que tu hijo no te salga mañero, la coordinadora nos dijo que le tenemos que decir: “yo soy yo; vos sos una persona y yo otra”. Me enseñaron a tener mi propia opinión. “Vos podés opinar. Vos sos la madre”. Nos dicen: “lloren, exprese. Muestren sus sentimientos, sean valientes”. Nos dicen que se transmiten nervios o tensión por la teta si vos estás mal. Por eso nos dicen que debemos relajarnos. Las que no vienen dicen: “estoy embarazada, ¿qué voy a hacer?”. Y viven con la mamá. No tienen necesidad de ir. Tienen sus consejos, sus maneras. Yo, al encontrarme en esta nueva etapa sola –porque mi mamá ya no está o, como otras chicas, porque viven en otro lado o nunca tuvieron buena relación desde su infancia–, la ayuda en conocimiento no la tenía de nadie. Y las chicas [en referencia a las doulas] aportan mucha información en el taller.

Con respecto al taller de crianza, Laura cuenta:

El taller es para que uno descanse mentalmente. Las coordinadoras no es que hablan de formas de crianza. Sino que te preguntan a vos. Busca que las madres como estamos todo el día frustradas, pensando en el nene y la casa, en el taller vamos y nos relajamos. Podemos contar lo que nos pasa. Ellas nos escuchan. Es un espacio de relajación, de dejar de pensar en lo que tenés que hacer y relajarte. Dejar que los nenes jueguen mientras nosotras nos damos un tiempito y charlamos. Cada vez que vamos llevamos juguetes y los nenes

juegan con las coordinadoras. Es para salir de la rutina y relajarnos. A mis amigas no les parece interesante. A mi pareja le parece bien que vaya así me despejo. Antes pensaba si yo llego a contar que estoy llorando porque no aguanto más a mi hijo, van a decir “que mala madre. No tiene paciencia”. Hasta que me di cuenta que eso es ser humana. Está bueno llorar, hay que sacar lo que uno tiene adentro.

Otro es el caso de Romina, muy atípico por ser una profesional dedicada a la salud mental de 35 años, nacida en la capital argentina y llegada a La Laguna embarazada para acompañar a su marido en su nuevo trabajo. Su perspectiva nativa es muy interesante ya que es comparativa entre ámbitos metropolitanos y el que aquí estudiamos. Ella conoció el espacio a partir de una doula de Buenos Aires, amiga de una de las coordinadoras locales.

Desde el momento en que me embaracé estaba trabajando 11 horas diarias de lunes a sábado en Capital. No estaba nunca en mi casa. Tenía un momento y me hacía un seminario. O me juntaba con una amiga e iba al cine. Pero en La Laguna no es habitual estar 11 horas fuera de la casa. Llevan a los hijos con ellas a más lados. Me costó acostumbrarme a la maternidad. Es una pérdida total de la identidad de la mujer. De un día para el otro soy mamá solamente. Dejé de ser profesional. Estoy en la casa solamente. Cambiando pañales. Respondiendo a la demanda. Ocupándome de los quehaceres domésticos. Fue duro. Me sentí aislada, necesitaba interlocutores o alguien que me dé una mano, que la tenga [a su hija] un rato. [El taller de parto] me re sirvió. Quería prepararme para parir. Es la manera más saludable de traer un hijo al mundo. Es la garantía de que las cosas van bien. Una no tiene muchas garantías porque está en un momento en que se juega la vida y la muerte. Fue muy enriquecedor para mí porque llegué al parto. Después también con el tema de la lactancia. En Buenos Aires nos insisten en que demos más la teta. El enemigo es el trabajo de la mujer. Allí el colecho es ideológico. Las mujeres acá no lo consideran colecho y sin embargo todas duermen con el hijo y lo hicieron siempre. Lo ejercen y no saben que eso es colecho. Cuando te pones a conceptualizar ciertas cuestiones en relación con la maternidad y la crianza resulta que todas están colecheando. Después varias [participantes] se hicieron la cuna colecho al saber. El marido le hizo la cuna a una con cajones de manzana. El taller fue el lugar de ponerle nombre a

las cosas. Acá circulan muchos mitos. Mucho el mito de preparate las tetas con alcohol para que no duela o el nene tiene hipo y le pones un hilito rojo y con tu saliva en la frente y se le pasa. Uno se va contraponiendo [al resto de la familia, al barrio] junto con las compañeras. Acá en la mayoría del grupo casi todas amamantamos: solo dos trabajan [...] La mujer de La Laguna es más machista. El hombre ya es. Hay hombres con discurso machista y cuando actúan no son machistas. Se hacen más machistas de lo que son. A la hora de hacer están parejos. Había papás que estaban más desentendidos como diciendo “yo solo tengo que trabajar”. Y fue un proceso. El proceso fue del taller a cada casa. Que las mujeres empecemos en el taller a cuestionar ciertos lugares hizo que nos alivianemos un montón y que como efecto los tipos se re impliquen y nos pregunten si lo están haciendo bien. Algunos dejaron sus trabajos en el campo que reituán económicamente más para estar más tiempo con sus hijos. O trabajaron en el campo hasta asegurarse un techo para la criatura y después renunciaron. Eso fue efecto taller. Un papá resignó lo económico. Él cuando se lo consulta a ella, espera que ella le diga “no, de qué vamos a vivir, que vamos a hacer”, como le hubiera dicho en otro momento, y ella, sin embargo, le dijo “no importa. Yo te banco. No quiero que labures más ahí. Porque te quiero acá con el bebe y conmigo”.

Por último, referimos brevemente al caso de Dalma, primeriza del barrio con 23 años. Tuvo que hacer reposo al final del primer trimestre del embarazo y tras dos semanas de ausencia del taller le dio “vergüenza” volver. Leyó sin embargo religiosamente el grupo de WhatsApp con intercambios de información entre coordinadoras y participantes. Dice que así:

Antes no se hacían ecografías y los bebés salían bien. Era menos preocupante ser madre. Yo, con análisis, gastadero de plata y preocupada. Con el grupo de WhatsApp me tranquilicé con las respuestas a las otras.

Podemos delinear varias ideas que nuclea algunos de los perfiles que reseñamos. Por un lado, la convivencia de la creencia de que “el cuerpo naturalmente sabe” y que hay mujeres que paren “inconscientemente bien” pero que si se tiene “información” y si no se le tiene “miedo a sufrir” es mejor. Es decir, habría una voluntad personal –de parir por vía vaginal, de “apegarse” para criar– leída



en términos de esfuerzo y, al mismo tiempo, valorada positivamente. En simultáneo, la información –sobre todo suministrada por la biomedicina– traería miedos a las gestantes y los dispositivos como los talleres serían los lugares para “tranquilizarse”. Menos información en el pasado implica, para algunas, madres más tranquilas y bebés que “salían mejor con menos estudios”. Se indica que los “nervios” se transmiten vía la leche materna (“Nos dicen que se transmiten nervios o tensión por la teta si vos estás mal”) y por eso las madres tienen el imperativo de estar relajadas. Es decir aparece el autocontrol como mandato de género y de buena maternidad. Por otro, se les enseña a las madres gestantes y recientes a valorar y defender “su propia opinión” frente a su familia extensa o al “barrio”. También se exalta la expresión y la muestra de los propios sentimientos. Asimismo se define a los talleres como lugares donde se “nombran” las prácticas de crianza y se ideologizan. No es que esas prácticas no existan entre no participantes, si no que no se “conceptualizan” de esa forma. Además, se da por supuesto que luego de parir hay que recuperar la “autonomía” de la mujer pero insistiendo en el apego de ella con su hijo. Como indica Semán (2006), en la experiencia relacional se trata siempre de un yo anclado en una red de reciprocidades que determinan obligaciones de don y contra-don y que surgen de un lugar en una estructura de papeles y responsabilidades. Clamar por la “recuperación de la autonomía” en este contexto es, como mínimo, llamativo. Por otra parte, una noción relacional de la persona hace que el niño o niña sea concebido especialmente “de” y hasta “deudor” de la madre o aún como una extensión o parte de ella desde miradas que fomentan la “simbiosis” o la “fusión” como las que enseñan en este taller. Además, es notable lo que llaman el “efecto taller” en los padres varones –aunque nunca participen de él–, así como la resignificación del lugar de cada uno en la crianza en combinación con una producción agraria cada vez más expulsora de trabajadores y de población en general de los campos a las periferias de la ciudad. Ese “papá (que) resignó lo económico”, en palabras de Romina, es una persona que “fue resignada” de una manera u otra por su trabajo. Un mercado laboral expulsivo que, por eso, “da lugar” a que varones padres “decidan” trabajar menos o no trabajar para “ocuparse” de la crianza es una muestra de simultaneidad de cambios productivos, de sensibilidades de género y de mandatos y voluntades de crianza: son horizontes de posibilidades que se abren y cierran al mismo tiempo.

## Aquellas que no van a los talleres, según las coordinadoras

Antes de concluir vamos a describir la perspectiva de las coordinadoras de los talleres acerca de las mujeres de los barrios que no participan de los espacios que ellas crearon. Como explicamos, más allá de esta investigación, realizamos cuatro años de trabajo etnográfico siguiendo los talleres que aquí describimos y otros (Kunin, 2019a). Como hemos visto con frecuencia, ante lo que es considerada “poca convocatoria”, las coordinadoras en general se autoresponsabilizan. Una de las doulas contaba:

Hay una imposición por parte del municipio<sup>14</sup> de que sea gente del barrio. Y la gente del barrio es muy difícil que llegue. Es la primera vez que trabajo para el estado y me da la sensación de que no saben o no sabemos cómo convocar. Dicen que el diseño [promocional en volantes en papel o virtuales, por ejemplo] debe ser hecho por el municipio, pero la “venta” es para gente de otro recurso social. Es contradictorio porque después quieren que sea solo gente del barrio. Lo mandan por internet y WhatsApp y tienen una publicista que lo hace y no se puede hacer de otra manera. Y vos lo ves y decís “no sé si llega a la gente del barrio”. Si lo lee de esa manera, si le interesa. Hay chicas que lo toman y que les ha servido y gente que pone mucha distancia. Hasta he llevado un folleto al hospital. Pero no llegan. Creo que en algo nos estamos equivocando nosotros. Si ponemos el nombre gimnasia para embarazadas, llegan. No “taller vivencial” y con palabras difíciles. Las asistentes sociales no nos acompañan por el barrio a difundir.

Para la doula-coordinadora no se “sabe convocar”, es decir llamar y hacer venir a las potenciales destinatarias a los talleres, y las “palabras difíciles” alejarían a la mayoría de las interesadas de los barrios. Otra explicación nativa para dicha acción oficial trunca sitúa a una mayoría de las mujeres como “prácticas” con respecto a la crianza en el parto. La doula nos cuenta la historia de Victoria, de 15 años. Embarazada de su primer hijo fue una vez al taller y no volvió más:

---

14 Se refiere al gobierno local del distrito.

¿Vos cuantos agujeritos tenes?”, le pregunté. “Dos”, me dijo, “uno por donde hago pis y otro por donde hago caca”. Yo le dije: “tenés otro por donde tuviste relaciones sexuales”. Yo dije –¡mirá que para que yo diga esto!–: “lo mejor que le puede pasar a esta chica es tener una cesárea... Porque no tiene noción de su cuerpo. Porque hay que poner el cuerpo en el parto... ¡Y tuvo un parto de un chico de 3 kilos y pico! Su mamá había parido 7, –¡los escupe!, había dicho la chica– y ella fue y también parió”. Es posible que su lactancia no haya tenido ningún problema.

Pareciera que, según las coordinadoras, la mayoría de la población siente que “escupe” hijos en una actitud calificable más como pragmática que como nominalista. Lo que hemos podido constatar de primera mano en el marco de nuestras investigaciones (Kunin, 2019a) es que la crianza suele ser colectiva ya que la expulsión de las familias de los campos ha hecho que varias generaciones residan en las periferias de la ciudad cabecera en lotes de 7,5 metros de frente y 18 de fondo. Las casas construidas por los planes de vivienda social a mediados de los 90 tienen unos 42 m<sup>2</sup> donde llegan a residir 8 personas de tres generaciones distintas. Cuando su economía lo permite, se suele construir una o más habitaciones dentro del mismo lote de los padres desarrollando así casas contiguas o vecinas muy cercanas entre parientes. Otra de las doulas también abonaba la hipótesis de la “simplicidad” y de un acompañamiento comunitario mayor que las que sí terminan acudiendo al taller: “No tienen miedo a nada las del barrio. Es como más simple para ellas. Tienen acompañamiento de otra mujer. Las que venían al taller, tienen otras historias, son más neuróticas”, explica una coordinadora.

Por otra parte, y en menor medida,<sup>15</sup> se podría añadir la hipótesis analítica de la falta de hábito de participación en un dispositivo como el taller así como de prácticas de “autoconocimiento”, *self-talk* y de sensibilidades espirituales específicas que requiere. Una doula se expresaba en ese sentido:

A las chicas con los derechos muy vulnerados del barrio les da mucho nervio. No pueden hablar. La gente del barrio no va. El taller es completamente gratuito,

---

15 Decimos en menor medida ya que no se puede pensar en que las mujeres no asisten porque se hacen determinadas actividades en el taller. La gran mayoría nunca concurre ni lo cree necesario así que ni siquiera tiene idea del tipo de prácticas que allí se realizan.

pero no sé si está completamente instalada la necesidad social. No sé si las mujeres del barrio quieren o les interesa. La mayoría no ha participado en experiencias parecidas. Muchas no saben cerrar los ojos, sentir un aroma... Nunca han hecho meditación. Son tímidas y más reprimidas, muy para adentro, no hablan ni preguntan nada, les cuesta más la participación, tienen más vergüenza, se ve hasta físicamente en sus posturas de cómo hablar, cómo relacionarse, cómo sentarse.

Una de las dos doulas coordinadoras trabaja de manera individual y personalizada con madres adolescentes en el barrio y duda de ciertos aires civilizatorios que ella debería “bajar” como agente de la Secretaria de Desarrollo Social y en cierta media se autoculpabiliza:

Ellas [la madre reciente y su madre] a su bebe le empezaron a dar papilla o maicena a los 3 meses<sup>16</sup> para que durmiera más. Yo tengo toda la información pero ¿cómo se lo digo en su propia casa? Me parece horrible. Yo le explicaba que no era así, que tuviera paciencia, que es normal que los bebés no duerman toda la noche. Sucede muchas veces que las generaciones anteriores interfieren y no de buena manera. Hay un cambio de paradigma y del sistema. La leche maternizada y la cesárea empezaron a circular fuertemente a partir de los [años] 60. Así que nuestras abuelas están muy atravesadas por esas ideas. Por ende repiten mitos y se los transmiten a las hijas. ¿Qué le voy a decir?: ¿está re bueno el colecho? Para ella fue re bueno comprarle una cuna. Uno sin querer no respeta el espacio y los procesos y elecciones. Cuando las madres son jóvenes, la crianza la termina por hacer la abuela y de la manera en que criaron a sus propios hijos. Tiene más injerencia lo que dicen.

Así, para esta coordinadora, los y las agentes estatales como ella podrían sin mala intención no respetar “el espacio y los procesos y elecciones” de las mujeres de los barrios. Allí las madres de mujeres adultas serían las que tendrían mayor injerencia en las decisiones de crianza y seguirían lo que ellas mismas han hecho con sus hijos e hijas pero con sus nietas y nietos.

---

16 La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida.

## Algunas reflexiones

Analíticamente tendríamos, por un lado, un modelo nominalista con una noción de persona relacional y de reciprocidad con sus hijos e hijas. Desde esta visión se sostiene que la mujer tiene que volverse una con su “cría” para luego buscar “espacios de autonomía”. Así, se busca su autonomía de la hegemonía médica, de la suegra, la madre y el marido. Este modelo es fruto de los procesos de modernización –sojización que desplaza, dispositivos del estado como los talleres propagadores de estas ideas, entre otros– y, al mismo tiempo, reproduce ciertas visiones esencialistas acerca de lo femenino (que una mujer es equivalente a una madre real o en potencia, que las mujeres se realizan cuando son madres, que ser madre –a pesar de todo– es maravilloso, que parir y el cuerpo todo es fundamental para el ritual de iniciación de la maternidad, etc). Desde esta perspectiva hay prácticas de teorización y racionalización acerca del parto y la crianza desde donde emergen nuevos saberes expertos de las doulas y de las madres gestantes o recientes y de sus pares. Los saberes se legitiman en base al testimonio personal y a la historia de vida como garantía de eficacia: de expertas y compañeras. Se ve además una incipiente psicologización donde diferentes recursos psicológicos se concentran en la espiritualidad (Viotti, 2018). Estamos frente a dispositivos de atención en salud con un alto grado de emocionalización y de lenguaje de autoayuda y de la “energía”. Sin embargo, a diferencia de otros dispositivos llevados a cabo entre clases medias o altas metropolitanas, no hay un cuestionamiento muy fuerte y profundo a las instituciones médicas, tal vez, frente a falta de opciones locales.

De manera diferente –y según como las coordinadoras imaginan a las mujeres que no participan en los talleres-, pareciera que estas últimas no hacen un “esfuerzo” ni ponen atención especial en los procesos de parto<sup>17</sup> y crianza que son concebidos como “naturales” y que “toda mujer pasa, ha pasado o pasará”. La noción de persona que trasluce ese ideal imaginado es holista relacional

---

17 Esto no implica de ninguna manera que este ni que el otro grupo, modelado bajo la denominación nominalista, no estén expuestos a la violencia obstétrica o a la desigualdad de género en los procesos de crianza.

y de reciprocidad con la familia ampliada y vecinos en un contexto urbano periférico –en crecimiento, en agrodistritos–, que propicia la actualización de repertorios de crianza colectiva. La mujer, desde esta perspectiva, no se plantearía ni siquiera la idea del “tiempo para ella” o del “mundo interior” en los términos de las espiritualidades autonomizantes del primer grupo (Kunin, 2019a). No sostenemos que esta visión es fruto del seguimiento de la “tradición”, si no que es producto también del mismo proceso de modernización que ha expulsado a campesinos de los campos. Consecuencia de la moderna sojización, la convivencia intergeneracional en espacios reducidos periurbanos periféricos facilita la transmisión de conocimientos entre las mujeres. En este caso los saberes también se legitimarían en base al testimonio personal y a la historia de vida como garantía de eficacia: pero se trata sobre todo de las madres, las abuelas y de otras figuras femeninas. El médico es concebido como experto para la situación del parto, parcial herencia de la figura del incuestionado médico rural. Tras el nacimiento, sin embargo, el día a día de la salud infantil y de la crianza sigue manejado por el conocimiento experto de la familia extensa y de los vecinos.

Siguiendo a Sointu y Woodhead (2008) afirmamos que las participantes en los talleres representarían nociones emergentes de *selfhood* expresiva, aunque “apegada” con su hijo con ciertos “recreos de autonomía” y muchos ratos de “soledad”. Así, las espiritualidades holísticas, de acuerdo con las autoras, reconcilian –sobre todo para muchas mujeres– la vida “para los otros” con la vida “para uno mismo”.<sup>18</sup> Es interesante recalcar cómo en este modelo permanece el clásico anudamiento entre “mujer, naturaleza e instinto”, tan cuestionado desde el feminismo y perspectivas de género en general (Lázzaro, 2017).

Las madres que seguimos, aunque viven un proceso de autonomización a partir de sus maternidades, ven su relacionalidad para con su hijo o hija en gestación o reciente intensificarse a partir de nociones como el apego. Aunque se fomenta que hagan un trabajo sobre sí mismas –mediado por las doulas, principalmente– con vistas a una autodeterminación interna y a una mejora de sí mismas, estas acciones se realizan a fin de profundizar la relacionalidad madre-hijo y la noción de persona-mujer-madre que “vive” para su hijo o hija

---

18 En otro trabajo hemos llamado a esto “autocuidado paradójico” (Kunin, 2019a).

y tiene “despejes” para “ella misma”. Según este modelo el individuo no es el valor supremo: se es mujer, sobre todo, cuando se es mujer-madre. Podemos ver así que autonomización no equivale siempre a lógicas individuo-centradas<sup>19</sup> y que autonomía no se opone necesariamente a relacionalidad. También de esta forma es posible concluir cómo estos talleres finalmente contribuyen a “parir madres” en un contexto en transformación.<sup>20</sup>

## Referencias

ABU-LUGHOD, L. Melodrama egípcio: uma tecnologia do sujeito moderno?. *CADERNOS Pagu*, Campinas, n. 21, p. 75-102, out. 2003.

BELLÓN SÁNCHEZ, S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, [s. l.], n. 18, p. 93-111, oct. 2015.

BIERNAT, C.; RAMACCIOTTI, K. La protección a la maternidad de las trabajadoras en Argentina: aspectos legales y administrativos en la primera mitad del siglo XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 153-177, 2011.

CARDÚS I FONT, L. Miedo al parto y narrativas intergeneracionales: una aproximación desde la antropología. *Dilemata*, [s. l.], n. 18, p. 129-145, oct. 2015.

CASTRILLO, B. *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013-2019)*. 2019. Tesis (Doctorado en Ciencias Sociales) – Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, 2019.

DIAS DUARTE, L. F. Los nervios y la aflicción en los sectores populares. *Apuntes de Investigación del CECyP*, [s. l.], n. 9, p. 75-91, oct. 2004.

---

19 Como señala Dias Duarte (2004) el uso de la categoría “persona” se opone a la noción de “individuo”. El primer término se refiere a las amplias y complejas definiciones y demarcaciones culturales de los sujetos sociales, mientras que “individuo” implica la representación de persona particular de la cultura occidental, con sus atributos de libertad e igualdad instauradores.

20 Agradecemos especialmente a todas las mujeres que, con panzas en avanzado crecimiento y niños menores de un año, accedieron a charlar en repetidas ocasiones entre llantos propios y ajenos, pañales y vidas revolucionadas.

FAIRCLOTH, C. *Militant lactivism?: attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France*. New York: Berghahn Books, 2013.

FEDELE, A. "Holistic mothers" or "bad mothers"?: challenging biomedical models of the body in Portugal. *Religion and Gender*, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 95-111, Oct. 2016.

FELITTI, K.; ABDALA, L. El parto humanizado en la Argentina: activismos, espiritualidades y derechos. In: LAAKO, H.; SÁNCHEZ RAMÍREZ, G. (ed.). *Partería en América Latina*. San Cristóbal de Las Casas: ECOSUR, 2018. p. 95-122.

FONSECA, C. Mãe é uma só?: reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 49-68, out. 2002.

FONSECA, C. O anônimo e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia em casa. *Teoria e Cultura*, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 39-53, out. 2008.

FONTÁN, M. *De comadronas y de médicos...: las cosas del nacer: trabajos, interculturales en salud en el impenetrable chaqueño*. Buenos Aires: UNICEF, 1999.

FORNES, V. Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea. In: FELITTI, K. (coord.). *Madre no hay una sola: experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: CICCUS, 2011. p. 133-154.

GIARRACCA, N.; TEUBAL, M. Democracia y neoliberalismo en el campo argentino: una convivencia difícil. In: DE GRAMMONT, H. (comp.). *La construcción de la democracia en el campo latinoamericano*. Buenos Aires: CLACSO, 2006. p. 69-98.

GOTTLIEB, A.; OTTO, H.; KELLER, H. Is it time to detach from attachment theory?: perspectives from the West African rain forest. In: OTTO, H.; KELLER, H. (comp.). *Different faces of attachment: cultural variations on a universal human need*. New York: Cambridge University Press, 2014. p. 187-214.

GRECO, L. et al. El Parto Planificado en Domicilio (PPD) como práctica de ciudadanía: relevamiento cuali-cuantitativo de experiencias en Argentina (2000-2018). *Cadernos de Gênero e Diversidade*, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 252-273, 2019.

HAYS, S. *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós, 1996.

HILL COLLINS, P. The meaning of motherhood in black culture and black mother-daughter. In: O'REILLY, A. (ed.). *Maternal theory: essential readings*. Toronto: Demeter Press, 2007. p. 274-289.

HIRSCH, S.; OSPINA, M. A. La maternidad en mujeres jóvenes guaraníes del norte argentino: encrucijadas de la familia, la salud pública y la etnicidad. In: FELITTI, K. (comp.). *Madre no hay una sola: experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: CICCUS, 2011. p. 155-177.



- INDEC. *Censo nacional de población, hogares y viviendas*. Buenos Aires: INDEC, 2010.
- JEREZ, C. "Partos empoderados": clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos. In: CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 11., 2014, Rosario. *Actas [...]*. Rosario: Universidad Nacional de Rosario, 2014.
- KELLER, H. *et al.* The myth of universal sensitive responsiveness: comment on Mesman *et al.* (2017). *Child Development*, [s. l.], v. 89, n. 5, p. 1921-1928, Oct. 2018.
- KUNIN, J. Prácticas de cuidado, mujeres y agencia en el interior rural de Buenos Aires. *Perifèria: revista de recerca i formació en antropologia*, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 43-69, 2018.
- KUNIN, J. *El poder del cuidado: mujeres y agencia en la pampa sojera argentina/Le pouvoir du care: l'agentivité des femmes dans la pampa argentine au temps du soja OGM*. 2019. Tesis (Doctorado en Antropología Social) – École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris; Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín, San Martín, 2019a.
- KUNIN, J. "Women are those who lose their sense of shame": resistance and fulfillment of gender expectations in dissident initiatives in a rural district of Argentina. *L'Ordinaire des Amériques*, [s. l.], n. 224, juil. 2019b. Disponible en: <https://journals.openedition.org/orda/4705>. Acceso: 30 oct. 2020.
- LÁZZARO, A. I. Cuerpos "al natural": la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de parto humanizado. *Revista Pilquen: sección ciencias sociales*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 82-94, oct. 2017.
- MEAD, M. *Coming of age in Samoa*. New York: Armed Services Editions, 1928.
- MURRAY, M. *et al.* Apprehending volition in early socialization: raising "little persons" among rural mapuche families. *Ethos*, [s. l.], v. 43, n. 4, p. 376-401, Oct. 2015.
- NAKANO GLENN, E. *Mothering: ideology, experience, and agency*. New York: Routledge, 1994.
- NARI, M. *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2004.
- ORTNER, S. B.; WHITEHEAD, H. *Sexual meanings: the cultural construction of gender and sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- POZZIO, M. Una propuesta de "parto humanizado", los discursos de los actores y el lugar (incómodo) de las mujeres médicas en el mismo. In: JORNADAS SANTIAGO WALLACE DE INVESTIGACIÓN EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 7., 2013, Buenos Aires. *Actas [...]*. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Antropológicas, Sección de Antropología Social/UBA, Facultad de Filosofía y Letras, 2013.

ROSALDO, M. Z.; LAMPHERE, L. *Woman, culture, and society*. Stanford: Stanford University Press, 1974.

ROSEMBERG, P.; ZERBO, M. C. Propuesta de gestión de políticas públicas orientadas a garantizar derechos. *Mora*, [s. l.], n. 23, p. 217-224, oct. 2017.

SCHEPER HUGHES, N. Culture, scarcity, and maternal thinking: maternal detachment and infant survival in a brazilian shantytown. *Ethos*, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 291-317, Oct. 1985.

SCHWARZ, P. La maternidad tomada: ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción: discursos y prácticas en la clase media. *Argumentos: revista de crítica social*, [s. l.], n. 11, p. 110-135, oct. 2009.

SEMÁN, P. *Bajo continuo: exploraciones descentradas sobre cultura popular y masiva*. Buenos Aires: Editorial Gorla, 2006.

SIGAUD, L. “Hambre” y comportamientos sociales: Problemas de explicación en Antropología. *Apuntes de Investigación del CECyP*, [s. l.], n. 22, p. 109-114, 2012.

SOINTU, E.; WOODHEAD, L. Spirituality, gender, and expressive selfhood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 259-276, Oct. 2008.

STØLEN, K. *La decencia de la desigualdad: género y poder en el campo argentino*. Buenos Aires: Antropofagia, 2004.

VEGA, R. A. I(n)ter)dentificación racial: racialización de la salud materna a través del programa “Oportunidades” y clínicas gubernamentales en México. *Salud Colectiva*, [s. l.], n. 13, p. 489-505, oct. 2017.

VIOTTI, N. Psicología positiva y cultura de masas: una mirada descentrada sobre los saberes del “yo” en la Revista *Ohlala*. In: CARAVACA, J.; DANIEL, C.; BEN PLOTKIN, M. (ed.). *Saberes desbordados: historias de diálogos entre conocimientos científicos y sentido común* (Argentina, siglos XIX y XX). Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social, 2018. p. 244-264.

Recebido: 31/10/2020 Aceito: 10/08/2021 | Received: 10/31/2020 Accepted: 8/10/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



# **Economías morales del cuidado infantil. Familias, género y desigualdades en los programas de acogimiento familiar en la Argentina**

**Moral economies of childhood care. Foster care policy and biological families**

Valeria Llobet<sup>I, II</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0673-8260>

[vllobet@unsam.edu.ar](mailto:vllobet@unsam.edu.ar)

Carla Villalta<sup>I, III</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4252-530X>

[carlavillalta@gmail.com](mailto:carlavillalta@gmail.com)

<sup>I</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – Buenos Aires, Argentina

<sup>II</sup> Universidad Nacional de San Martín – San Martín, Buenos Aires, Argentina

<sup>III</sup> Universidad de Buenos Aires – Buenos Aires, Argentina

## Resumen

En este artículo analizamos las principales características de los programas de “acogimiento familiar” implementados en Argentina, a fin de problematizar los modos en que las políticas participan en la configuración de afectos y emociones familiares y en la redistribución moral, generizada y enclasada de la responsabilidad sobre niños y niñas. A partir de datos construidos en una investigación empírica que caracterizó los programas estatales y no gubernamentales de acogimiento familiar desarrollados en el contexto nacional, procuramos problematizar los supuestos sobre el cuidado imbricados en ellos, las nociones acerca de la maternidad, paternidad y niñez privilegiadas y también cómo esas nociones se vinculan con las formas de organización social del cuidado y los sentidos de niñez desplegados por los sectores populares. Estos programas constituyen un analizador relevante en tanto permiten observar los procesos de redefinición de las relaciones entre estado, mercado y familias así como la producción de exclusiones y jerarquías de género.

**Palabras clave:** infancia; género; maternidad; cuidado.

## Abstract

In this article, we analyze the principle characteristics of the “foster care” programs, with the aim of problematizing the modes in which policies participate in the configuration of family affections and emotions and in the moral, gender-based and class-based redistribution of the responsibility for children. Using data from an investigation on state and non-governmental programs developed in Argentina, we aim to problematize the assumptions about care interwoven in these programs, notions about maternity, paternity and childhood privileged and also how those notions connect to the forms of social organization of care and the feelings about childhood that are deployed by the working class sectors. As such, these programs make up a relevant subject to the extent that they allow us to observe the processes of redefinition of the relationships between the state, marketplace and families as well as of the production of exclusions and gender hierarchies.

**Keywords:** childhood; gender; maternity; care.

## Introducción

Las modalidades del cuidado que debe ser provisto a los niños y niñas que por diferentes razones se encuentran separados de su medio familiar, es uno de los puntos más álgidos en las discusiones sobre las políticas implementadas en relación con la protección de la infancia (Bittencourt Ribeiro, 2012; Fonseca, 2009; Uriarte Bálsamo; Fonseca, 2009; Villalta; Rojas; Gesteira, 2019). Las formas que ese cuidado debe asumir, los lugares institucionales en los que se lleva a cabo, los plazos adecuados para su desarrollo, así como los agentes que lo deben desplegar han sido cuestiones sumamente controversiales en el campo de organismos destinados a la protección de niños, niñas y adolescentes. De este modo, los sentidos que se movilizan en diseños y prácticas institucionales permiten vislumbrar específicos regímenes morales a partir de los cuales se piensa la niñez, sus necesidades y derechos así como el lugar asignado a la “familia” como dispositivo esencial para su adecuado crecimiento y desarrollo. En este artículo, nuestro interés es focalizar en las principales características de los programas de acogimiento familiar que en los últimos años comenzaron a ser implementados en la Argentina. Estos programas son pensados como “antagónicos” al cuidado de tipo residencial ya que valorizan a la familia como el espacio más adecuado para un niño o niña y enfatizan el valor del cuidado singularizado y la atención personalizada en tanto requisitos para el correcto y pleno desarrollo de la subjetividad y autonomía progresiva de niños y niñas. Este tipo de cuidado, al emular a “la familia” tanto reproduce y reactualiza, como problematiza y tensiona las nociones acerca de la maternidad y paternidad adecuadas, del afecto familiar y la calidad del cuidado provisto, las obligaciones asociadas a las diferentes categorías de parientes, la distribución generizada de las tareas domésticas, entre otras (Cadoret, 1995, 2006).

Las reflexiones que presentamos aquí se basan centralmente en los datos producidos a partir de un trabajo de relevamiento, sistematización y análisis de programas “de cuidado alternativo en ámbito familiar” que hemos realizado para Unicef-Argentina, durante los años 2017-2018 (Llobet; Villalta, 2018).<sup>1</sup>

---

1 La investigación que coordinamos supuso la realización de un trabajo de campo intensivo, en 13 jurisdicciones de la Argentina, a partir del cual se realizaron un total de 155 entrevistas en profundidad a coordinadores y profesionales de los programas de Acogimiento Familiar →

En esa indagación, desarrollada a través de un enfoque cualitativo y un intensivo trabajo de campo, analizamos las modalidades, usos y sentidos que rodean a los programas de acogimiento familiar en distintas localidades de la Argentina e identificamos las tensiones y dilemas más recurrentes que genera su implementación. Asimismo, el trabajo que presentamos aquí se enmarca en una discusión más amplia sobre las transformaciones en la mater-paternidad, la crianza y las nociones de infancia derivadas de la institucionalización local del discurso transnacional de derechos de la niñez tanto en el campo de organismos y agentes de protección de la infancia como en las políticas sociales (Llobet; Villalta, 2019), en un contexto de aumento de la pobreza y de dominancia neoliberal, que ha sido denominado como crisis de la reproducción social (Federici, 2018). En este artículo nos preguntamos ¿cuáles son los supuestos sobre el cuidado imbricados en las previsiones para las tomas de las medidas de protección de derechos de los niños y niñas? ¿Qué mater-paternidades y niñeces son privilegiadas por los sentidos institucionalizados en prácticas y normas? ¿Cómo las políticas participan de la configuración de los afectos y emociones familiares, y de la redistribución moral, generizada y enclasada, de la responsabilidad por los niños? (Fonseca, 2002; Lugones, 2012; Stoler, 2007; Villalta, 2010; Zelizer, 1994) ¿Cuál es la capacidad que tienen las familias de origen de los niños en este tipo de programas de cuidado alternativo para expresar sus demandas y necesidades?

Las políticas de protección de derechos cada vez más se han concentrado en la regulación de las prácticas familiares de cuidado y crianza (Barna, 2015; Darré, 2013; Llobet, 2009; Magistris, 2016; Villalta, 2010) en un proceso que fue

---

→ (gubernamentales o dependientes de OSC); a Coordinadores y profesionales de Organismos administrativos de protección de derechos; a autoridades de las áreas de Niñez (provincial y municipal); a Jueces/zas de familia, a Asesores Tutelar, a Equipos Técnicos de Juzgados de Familia; y a integrantes de familias acogedoras y en un caso a una familia de origen. Los datos primarios producidos a partir de las entrevistas buscaban relevar dimensiones descriptivas de los programas –historia, recursos, procedimientos, modalidades de trabajo– y de la población asistida –situación jurídica y características generales de las/os niños/as y de las familias acogedoras, entre otros. Asimismo, relevamos y sistematizamos material documental y estadístico sobre las y los niños/as sin cuidados parentales y los programas de acogimiento. El estudio fue promovido por la Red Federal de Acogimiento Familiar (creada en 2014) y financiado por Unicef-Argentina. El equipo de investigadores estuvo conformado por: Agustín Barna, Silvina Fernández, Ana Cecilia Gaitán, Soledad Gesteira, Julieta Grinberg, Gabriela Magistris, Florencia Paz, Soledad Rojas Novoa, Adrián Rozengardt.

denominado como familiarismo (Haney; Pollard, 2003) o maternalismo (Nari, 2004). En tal proceso, altamente generizado y enclasado, algunos autores hallan que las tendencias proteccionistas globalizadas hacen de los derechos unos instrumentos eventualmente negativos para los propios niños (Cheney, 2013), dado que enmascaran la pobreza estructural y la injusticia social mediante la moralización de las desigualdades sociales (Fassin, 2009) y movilizan de maneras contradictorias las necesidades y derechos de las mujeres y de niños y niñas (Llobet, 2014) o crean nuevas oposiciones que resultan empobrecedoras para ambos (Rosen, 2019). Así, se ha señalado que la lógica contemporánea de gobierno a través de los derechos de la niñez reproduce las jerarquías de proyectos de gobierno anteriores, a la vez que legitima nuevas exclusiones en el marco de articulaciones neoliberales (Balagopalan, 2019) en las que la familia pobre es un sitio de gobierno (Rosen, 2019) y el individuo es responsable por su reproducción.

No obstante, también es posible señalar el carácter ambiguo de la retórica de derechos ya que si bien puede incrementar la regulación de las poblaciones de sectores populares, también potencialmente permite viabilizar la incorporación de sus demandas y, de tal modo, aportar una vía de ampliación de los sentidos de justicia (Villalta, 2010). Así, el discurso de derechos es un lenguaje legítimo y disponible que sectores previamente “minorizados” o portadores de “ciudadanías subordinadas” pueden movilizar para obtener formas de legitimación y de politización de necesidades. Aquí procuramos contribuir a este debate, a partir de visibilizar la micropolítica de la “protección de derechos” en relación con el cuidado de niños y niñas atendiendo a la naturaleza generizada de la responsabilización neoliberal (Rosen, 2019).

Para ello, este artículo analiza y problematiza las principales características que ha asumido la implementación del acogimiento familiar en la Argentina, y se organiza en cuatro partes. En la primera, inscribimos el surgimiento de este tipo de iniciativas en un proceso socio-histórico signado por la familiarización del cuidado, la revaloración de la dimensión afectiva y la psicologización de la crianza. En el segundo apartado, describimos los principales rasgos de los programas de acogimiento familiar que hemos relevado y caracterizado en nuestra investigación, y analizamos algunas de sus características más salientes, entre ellas, la preferencia por familias “ajenas” a la red vincular de los niños para que desarrollen “el acogimiento”, el escaso margen que les queda a las familias



de origen de los niños y niñas para resolver arreglos relativos a la crianza de sus hijos, la falta de contacto entre familias de acogimiento y de origen, entre otras. En la tercera parte, caracterizamos las familias que participan en este tipo de programas y problematizamos el notorio sesgo generizado y clasista que la mayoría de estas iniciativas ha asumido. En la última parte, a partir de examinar otras tensiones –entre ellas, afecto y cuidado, cuidado y dinero, público y privado– reflexionamos sobre los modos en que ellas tienen de particulares características la práctica cotidiana de los programas destinados a la protección de niños, niñas y adolescentes.

## Las modalidades institucionales del cuidado de la niñez

Las transformaciones socioculturales que dotaron a la familia –heterosexual, conyugal y de sectores medios– de centralidad en el bienestar *psi* de niños y niñas,<sup>2</sup> a partir de la emergencia de un modelo psicologizado de crianza (Cosse, 2010; Fonseca, 1998) también condujeron, a partir de la década de 1960, a la creación de programas de asistencia basados en la imitación del hogar familiar. Bajo la forma de pequeños hogares y familias sustitutas, las intervenciones de reemplazo de las familias inadecuadas se concebían como las estrategias de preferencia, sobre todo para atender a la “delincuencia juvenil”, el “maltrato” y el “abandono”, incluso si su extensión y capacidad objetiva nunca alcanzó la masividad que su relevancia discursiva hubiera requerido. Hacia la década de 1990, los debates internacionales que condujeron a la sanción de la Convención de los Derechos del niño y los nuevos discursos de pobreza infantil, interpelaron a la familia como “responsable natural” y primaria en la garantía del acceso a derechos y sitio privilegiado de intervención para las políticas anti-pobreza de los Estados neoliberales (Llobet, 2009). Desde el punto de vista de los actores promotores de la protección de la niñez, “la familia” se construyó como un lugar idealizado de cuidado y protección en contraposición a

---

2 Modelo de parentalidad cuyo énfasis se halla en una relación emocional cercana entre padres e hijos, la democratización de las relaciones intrafamiliares propiciadas por el feminismo (Barrancos, 1999; Nari, 2004), y la transformación de la estructura económica que requirió de la progresiva e intensiva empleabilidad de las mujeres y la postergación de la maternidad (Jelin, 1998; Torrado, 2003) en los sectores medios y trabajadores urbanos.

la institucionalidad fría y anónima del estado entendido como equivalente a una “institución total”. De esta manera, a partir de los cuestionamientos a las intervenciones abusivas y arbitrarias sobre las familias pobres, se abonó el camino de la psicologización y afectivización de la mater-paternidad. En otras palabras, la crítica a la institución total y al trato despersonalizado de los niños se basó en una reivindicación de la “familia” que fue construida como el entorno ideal y principal para la garantía de derechos de niños y niñas y, a la vez, la responsabilidad de madres y padres se configuró como un imperativo moral personal (Balagopalan, 2019). Estas regulaciones sobre las familias no solo se efectivizaron mediante disposiciones legales vinculadas con el ordenamiento de las relaciones, sino también desde la política social (Commaille; Martín, 1998).

En efecto, no es novedad que las políticas de protección a la niñez se han dirigido históricamente a reformar y civilizar a las familias de sectores populares, sobre la base de juicios morales, científicos, emocionales que las hacían responsables de su situación y del desorden social. Ahora bien, para autoras como Vianna (2002), tal moralización al menos en Brasil –lejos de adoptar el modelo tutelar que plantean análisis como los de Donzelot (1990) para Francia– administra estas poblaciones negociando la “mejor solución posible” y considerando de manera singular y tentativa “lo mejor para el niño”, a la luz de una economía moral en la que lo intolerable en torno de la infancia es construido a partir de las negociaciones prácticas, lo dicho y no dicho, y las posibilidades de complemento de la autoridad estatal y la autoridad parental. La producción social de la guarda de los menores (Vianna, 2002) es así atravesada por múltiples negociaciones entre lo ideal y lo posible (Villalta, 2012), y por las tensiones en torno a la redefinición de la responsabilidad estatal sobre las familias (Souza Lima; Macedo e Castro, 2015).

Los procesos de reubicación y guarda de niños como estrategia de protección de derechos buscan crear, formalizar y ordenar relaciones familiares están informados por una economía moral de los derechos de la niñez que a la vez configuran. En especial, las prácticas de reubicación de niños y niñas, la inscripción y des-inscripción de los niños en relaciones familiares y filiatorias, constituyen estrategias de ordenamiento a través de las cuales se procura materializar la “protección de los derechos la niñez” y en ese sentido son productivas de específicos sentidos sobre lo que tal protección debe ser. La formalización

burocrática de los arreglos de cuidado en las redes familiares –por ejemplo, mediante las guardas– junto con el establecimiento de plazos cada vez más ajustados para resolver sobre la adopción o la revinculación de niños/as separados de su medio familiar (Villalta, 2015), conduce a que las medidas de protección tiendan a basarse en la modificación del emplazamiento de los niños en las redes de relaciones familiares y sociales, a la vez que promueven el reordenamiento de los arreglos familiares informales. Niños y relaciones familiares son formas de capital emocional a la vez que recursos.

En el marco del desarrollo de este tipo de estrategias, Fonseca halló que la noción de “familia maltratadora” configura una categoría clasificatoria central para el ordenamiento de una intervención que, en lugar de corregir las condiciones que provocaron el retiro de los niños, tiende a exacerbarlas (Fonseca, 2002) y a tornar la reubicación transitoria en definitiva. La colocación de niños y niñas en diferentes entornos familiares es una práctica de larga data en la creación y transformación de las relaciones familiares, en especial en América Latina (Villalta, 2012). La formalización de estas prácticas en los últimos años se ha incrementado, Convención de Derechos de la Niñez mediante, a través de distintos institutos jurídicos y programas que se vinculan tensamente con las prácticas familiares de los sectores populares.<sup>3</sup> Es en este marco de formalización, que los programas de acogimiento familiar son promovidos como un modelo ideal/izado de intervención transitoria.

## El Acogimiento Familiar en Argentina

En las últimas dos décadas, de la mano de numerosos organismos y redes regionales e internacionales, las políticas de acogimiento familiar, esto es, de “cuidado alternativo en ámbito familiar”, se han configurado como las políticas

---

3 La disyunción entre las leyes y las experiencias de sectores populares ha sido analizadas en tanto implicadas en la reproducción de la desigualdad (Thompson, 2010). En especial, las transformaciones de las normas que regulan el parentesco y la crianza han sido analizadas como eficaces mecanismos de poder y en tanto productoras de brechas que invisibilizan o bien penalizan arreglos familiares de los sectores populares (Fonseca, 2002; Leinaweaver, 2009; Milanich, 2002; Villalta, 2011).

de preferencia para resolver la situación de niños y niñas “privados de cuidados parentales”. La mayoría de los países de América Latina han desarrollado programas de acogimiento familiar que buscan reemplazar la institucionalización de niños y niñas a cargo de la tutela del Estado.<sup>4</sup>

En la Argentina, estos programas han sido implementados en la mayoría de las jurisdicciones del país, de hecho solamente tres provincias del total de veinticuatro no tenían programa en 2018. Se trata de programas estatales que, en algunos casos, firman convenios con ONG especializadas en la temática. La mayor parte se ha creado recientemente y se encuentra inspirada en los instrumentos internacionales más recientes sobre cuidado alternativo de niños, niñas y adolescentes, en especial en las Directrices sobre Modalidades de Cuidado Alternativo de la ONU, aprobadas en 2009. En general, se componen de un equipo técnico formado por psicólogos y trabajadores sociales, quienes tienen por función seleccionar a las familias, supervisarlas y acompañarlas mientras dure el acogimiento de un niño o niña.

Más allá de estar creados en casi todas las provincias del país, estos programas atienden a un número ínfimo de niños y niñas, alrededor del millar anual, un escaso 10% de las medidas de protección especial de derechos, y la cantidad de familias –previamente seleccionadas– que se desempeñan en ellos eran aproximadamente 700. Las razones de su limitado impacto se vinculan –tal como hemos podido advertir a partir del desarrollo del trabajo de campo realizado en distintas localidades del país– tanto con los sentidos sociales locales en torno a la adopción y los lazos familiares, como a decisiones de diseño, derivadas de las condiciones de posibilidad construidas en torno a la colocación de niños en familias “ajenas”. Las dos principales: el temor a recrear posibilidades de “apropiación de niños”, cuestión que adquiere relevancia en nuestro país al conectar con las prácticas criminales de apropiación ocurridas durante la última dictadura militar (Villalta, 2012), como tradicionales derivadas de la externalización clasista de la reproducción (Marre, 2009). La segunda,

---

4 Este tipo de intervenciones no es novedosa, y sus raíces se extienden hasta los inicios del siglo XX con las políticas de “colocación familiar” de niños que se encontraban en los establecimientos de la asistencia pública. Promediando el siglo XX distintas iniciativas se implementaron bajo el nombre de “familias sustitutas”.

el escándalo que rodeó la terminación del tradicional programa de Amas Externas en la década de 2000, escándalo vinculado con la mercantilización del cuidado, el manejo de fondos y la sordidez y violación de derechos que acompañaba el trato cotidiano a niños/as.<sup>5</sup>

Estas características de los programas tienen dos grandes consecuencias. La primera, que el acogimiento familiar se utiliza para implementar medidas de protección especial de derechos, que se toman por un plazo máximo de 180 días. Al avanzar en la formalización de la medida (en tanto en toda separación de niños/as de su medio familiar debe mediar la intervención institucional) y en la rigidez de la temporalidad (180 días como máximo) a la vez que se busca evitar la eternización de niños y niñas en situaciones diseñadas como transitorias o “limbos”, también se contribuye –en algunos casos– a restringir la posibilidad de acuerdos informales gestionados por las familias y de usos diversos de los programas de cuidado alternativo por parte de los parientes de los niños. Esto no quiere decir, por supuesto, que las familias no continúen gestionando conflictos y recursos mediante la “circulación de niños y niñas” (Fonseca, 1998; Leinaweaver, 2012; Llobet, 2019), sino que, en la medida en que tales situaciones son legibles para el estado y el arreglo es considerado vulnerable de derechos por los agentes intervinientes, las burocracias especializadas las administran reduciendo la agencia de madres, abuelas y/o de otros familiares que eventualmente necesiten o quieran ceder transitoriamente el cuidado de niños y niñas para hacer frente a su crianza. Ello también afecta la agencia

---

5 El Servicio de Amas Externas fue creado en la órbita nacional en el año 1969, y tenía por objetivo proveer cuidado transitorio a niños/as hasta los 5 años, a cargo de una mujer seleccionada y contratada al efecto, que podía acoger desde 2 hasta 4 niños/as en forma simultánea. A este programa se sumó en 1980 el servicio de Amas Externas de Cuidado Preferencial, para niños/as de hasta 3 años con “padecimientos o patologías psicofísicas”. Con los años, esta modalidad de cuidado fue duramente cuestionada, y en 2005 una vez que se sancionó la ley 26.061 de Protección Integral de derechos de niños, niñas y adolescentes, y se creó la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (en reemplazo del antiguo Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia), dejó de existir. Las críticas fundamentalmente se dirigían a la calidad del cuidado provisto por las Amas quienes podían alojar en sus casas alrededor de 8 niños/as a la vez; ya que el cuidado personalizado y singular que se había perseguido con su instrumentación se había diluido, y las amas alojaban simultáneamente cada vez a más niños/as. Esta práctica además era interpretada como un indicio del afán de lucro de estas cuidadoras, ya que cobraban una beca por cada niño/a que alojaban (Villalta; Rojas; Gesteira, 2019).

de los propios niños, niñas y adolescentes que ven recortada su posibilidad de decidir convivir con otra familia (familias vecinas, de amigos, de novios/as) o en arreglos autónomos, en tanto esa situación formalmente debería ser enmarcada en los estrechos marcos que supone una medida de protección excepcional de derechos. Esto es, en un acto administrativo que toman los agentes de los organismos de protección de derechos –y controlan en su legalidad los juzgados de familia– por el cual se formaliza la separación de un niño/a de sus progenitores por un lapso máximo de seis meses.

Asimismo, la mayoría de los niños y adolescentes que son separados de su medio familiar son derivados a los denominados hogares convivenciales, salvo en casos como las provincias de San Luis, Neuquén y Tierra del Fuego o en municipios como San Martín, que privilegian las medidas con familia ampliada propia del niño/a o con familia de acogimiento (Unicef; Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2018).

La segunda consecuencia es que se privilegia el acogimiento en familias “externas”. Esto es, en familias que no han tenido contacto ni vínculo previo con los “casos” y que han sido preseleccionadas por el programa y conforman un “banco” estable de familias, o bien son parte de una red de recursos institucionales, tanto de ONGs o de iglesias, como de redes más o menos informales del funcionariado. Como condición *sine qua non*, las familias no deben estar inscriptas en el *Registro Único de Aspirantes a guardas con fines de Adopción* (RUAGA), a excepción de dos jurisdicciones (San Luis y Corrientes) y en la mayoría de los casos en que se cuenta –o se aspira a contar– con un banco de familias preseleccionadas, se realiza un proceso de evaluación y de admisión psico-social para tales familias. La mayoría de los programas no incluye a las familias extensas o con vínculo previo con niños y niñas. Solo algunas jurisdicciones no establecen distinciones entre familias “ajenas”, “ampliada” y referentes comunitarios. Estas distinciones revisten relevancia para delimitar el tipo de relación que establece el programa:

Acogimiento es un programa donde hay un antes y un después del ingreso de un chico. Si yo tengo una medida excepcional con un referente comunitario eso no es acogimiento; es más, ese referente puede llegar a pedir eventualmente una guarda de ese niño. (Entrevista realizada a funcionaria del Área de Niñez de la provincia de Entre Ríos, noviembre de 2017).

De los diecinueve programas provinciales existentes en el momento en que realizamos el trabajo de campo, la mayoría trabaja solamente con las llamadas “familias ajenas”, cuatro programas también trabajan con familias de la comunidad, y uno con las familias extensas de los niños/as, mientras que tres programas se encontraban en proceso de implementación y no especificaron con qué tipo de familia trabajarían.

Idealmente estos programas se deben acompañar de medidas de apoyo a las familias de origen para “desarrollar adecuadamente sus funciones de cuidado”, ya sea mediante recursos materiales y/o diferentes formas de apoyo tales como gestión de turnos para la asistencia en salud mental, subsidios para resolver situaciones de extremo hacinamiento en el hogar, etc. Sin embargo, en ninguna jurisdicción se relevó la existencia de programas específicos de fortalecimiento a la familia de origen.<sup>6</sup> Así, los recursos destinados al fortalecimiento familiar son escasos en la mayoría de las localidades, consistiendo centralmente en los mismos que maneja el Organismo Administrativo para cualquier intervención, y no disponen de previsiones administrativas para apoyar económicamente a las familias de origen. Así, cuando la medida excepcional de protección de derechos se instrumenta en la familia extensa de los niños/as o incluso en el entorno comunitario, rara vez es acompañada de recursos específicos. La tramitación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) –transferencia condicionada de ingresos por niño<sup>7</sup>– para el nuevo cuidador es una obligación normativa. No obstante, en la práctica se concreta sólo si los agentes consideran la situación como permanente, viable y legítima. Además, una vez retirado el niño

---

6 Si bien en algunas localidades como la Ciudad de Buenos Aires, existen programas de fortalecimiento de vínculos o fortalecimiento familiar, se trata de programas que movilizan esencialmente recursos de acompañamiento a las familias previamente a la toma de una medida excepcional de protección de derechos.

7 En el año 2009, a partir de la implementación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) se avanzó en la dirección de extender el sistema de asignaciones familiares a los grupos familiares desempleados, con empleos precarios e informales o con ingresos mínimos. A diferencia de las TCI “clásicas”, por ejemplo los programas “Bolsa Familia” brasileño y “Oportunidades” mexicano, que consisten en programas transitorios que aportan una transferencia monetaria a hogares seleccionados mediante tecnologías de focalización, requiriendo un conjunto de contrapartidas, que se asocian a logros en capital humano, la AUH tiene una transferencia dineraria y algunas condicionalidades, pero no es “transitoria”, y técnicamente no es focalizada, aún cuando sea discutible su carácter “universal”. Conceptualmente, extiende el régimen de protección social a las familias asociado al trabajo formal (asignaciones familiares).

mediante una medida de protección excepcional, los funcionarios gestionan que las familias de origen pierdan el recurso de la AUH equivalente a la cantidad de niños/as bajo medida.

Si bien la normativa es clara en la prioridad dada a las familias de origen y ampliada, no especifica qué tipo de apoyos se movilizarán para lograr la revinculación. Solo se estipula la realización de visitas o entrevistas supervisadas que muchas veces terminan desalentando –a través de microprácticas disuasorias (Ciordia; Villalta, 2012)– a las familias de origen de los/as niños/as en tanto son ocasión de demostrarles todo aquello que “no pueden” o “no cumplen”. Lo estipulado normativamente y los protocolos de actuación parecen así funcionar muchas veces como obstáculos para la revinculación con las familias de origen:

A veces pienso que somos muy estructuradas en el proceso, con el legajo, las relaciones que se establecen con los niños, los procedimientos y burocracias. Conozco otras experiencias que son más flexibles. El problema es cuando hay un problema y los recorridos no están claros o hay mucha informalidad. (Entrevista realizada a una profesional del equipo técnico del Programa de Acogimiento Familiar, Ciudad de Cipolletti, Río Negro, noviembre de 2017).

Al mismo tiempo, los programas de acogimiento familiar que hemos relevado no prevén el trabajo con la familia de origen, sino que en la mayoría de los casos es la misma área que tomó la medida excepcional, es decir, los agentes que retiraron al niño quienes continúan trabajando con su familia en aras de la restitución. Complementariamente, el contacto entre la familia de origen y la familia acogedora es evitado por parte de los funcionarios y trabajadores. Esto es, en ningún caso las familias de origen conocen el domicilio en el que reside su hijo/a y en la mayoría de las jurisdicciones, los programas de acogimiento no promueven el contacto de los niños con sus familias de origen o bien lo desalientan para proteger la intimidad de la familia acogedora. Relatos sobre la conflictividad de las familias de origen, la incomodidad de la familia acogedora en un encuentro fortuito, y las referencias más o menos explícitas a intentos de recuperación de los niños por parte de las madres puntúan las explicaciones dadas por las y los trabajadores de los programas para señalar porqué se evita tal contacto.



El desarrollo de este tipo de prácticas parece contribuir al despliegue de estrategias que se vinculan con la producción social de “niños adoptables” (Leinaweaver, 2009) y la estratificación de la reproducción. Además, a través de sutiles mecanismos reintroduce y refuerza relaciones de desigualdad entre familias de acogimiento y familias de origen (Fonseca, 2002). Cuestión que también resulta visible si analizamos, tal como hacemos en el próximo apartado, los sentidos que adoptan las modalidades de gestión del acogimiento por parte de las familias de acogida.

## Cuidados y modelos de familia en tensión

Al examinar las principales características que tienen los programas de Acogimiento Familiar que se han desarrollado durante los últimos años en las distintas jurisdicciones de la Argentina, resulta notorio el sesgo generizado y clasista que han adquirido en su implementación. En algunos casos, esa impronta se vincula con la pertenencia a iglesias católicas y evangélicas de las familias seleccionadas y/o de las ONG's que desarrollan esos programas en convenio con los gobiernos locales. Así, los sentidos vinculados a la caridad, el altruismo, la solidaridad, la espiritualidad se entrelazan, y configuran poderosas razones para explicar la tarea desarrollada. Como una profesional del equipo técnico de uno de los programas provinciales mencionara en la entrevista que le realizamos, es usual que quienes quieren desempeñarse como familia de acogimiento expresen que su motivación para hacerlo se vincula a la necesidad de “ganarse un pedazo de cielo”.

A su vez, al analizar las maneras en que el cuidado de los niños/as es concretamente realizado en las familias de acogimiento, es notorio que éste es desarrollado según esquemas basados en una distribución de género tradicional. Como señalaron varios entrevistados, usualmente son mujeres, que en ocasiones cuentan con la asistencia de hijos mayores, quienes tienen a su cargo la mayor parte de las tareas de cuidado y crianza. Además, en la medida en que mayoritariamente los/as niños/as derivados a acogimiento tienen hasta 3 o 4 años, es raro que sean escolarizados o incorporados en jardines maternos o guarderías, de modo que la mayor parte del tiempo el cuidado se realiza en el hogar de la familia de acogimiento. Debido a su extracción de clase y en no

pocos casos a su pertenencia a iglesias,<sup>8</sup> las familias cuentan con redes sociales que les permiten movilizar recursos de apoyo, redes que son valoradas por los agentes institucionales y contribuyen a la propia selección de la familia. Así, las mujeres que realizan el acogimiento no padecen el aislamiento social o el confinamiento a las redes familiares que es característico de la experiencia maternal de las mujeres de sectores populares (Llobet; Milanich, 2014), mayoritariamente proveedoras de los niños y niñas que serán acogidos.

Tal como se encuentran diseñados los programas de acogimiento familiar, las cuidadoras no cuentan con apoyos para limitar o restringir el trabajo remunerado –de existir tal necesidad– dado que está expresamente prohibido que perciban una remuneración por las tareas de cuidado. Ello implica una sobre-representación de familias con mujeres fuera del mercado laboral, con una inclusión en el mismo a tiempo parcial, o bien con más de dos miembros con capacidad de brindar cuidados (hijos adolescentes o jóvenes convivientes) de modo que el acogimiento es, como señalaron numerosos entrevistados, un “proyecto familiar”. El carácter “solidario” y no remunerado de esta tarea es un rasgo especialmente valorado por el diseño del programa y por los agentes:

Donde empiezan a darle dinero por cada niño, esto termina mal porque empieza a ser un trabajo. Y en una época como esta en la cual hay muchas dificultades económicas no estaría bueno. Nosotros ya te digo, hacemos milagros, conseguimos ropa, conseguimos calzado, todo lo que se pueda conseguir, pero no le ponemos un monto fijo. Los remedios, vos podés contar, si el chico se enferma y desde [nombre de la OSC], no importa desde dónde, aun sea de nuestros propios bolsillos, se cubre todo lo que necesita. (Entrevista a profesional de un programa no gubernamental de Acogimiento Familia, noviembre de 2017).

Lo planteamos solidario, sin transferencia de recursos, solo un apoyo para lo alimentario y los gastos básicos de cuidado. Cuando eran ‘Familias Sustitutas’

---

8 Algunos de los programas de Acogimiento Familiar estatales se han instrumentado a partir de la realización de convenios con ONG's y/o con iniciativas llevadas adelante por organizaciones laicas católicas o por iglesias evangélicas. En este sentido, los valores y sentidos asociados a la caridad y solidaridad permean la dinámica del cuidado que proveen estas organizaciones y las familias de acogimiento se ven apoyadas también por redes comunitarias propias de su pertenencia a la organización eclesial.

(denominación anterior) se priorizó lo económico antes que lo solidario, entonces terminamos con familias que solo venían a cobrar un sueldo. Ahí sí había una cantidad de familias. Hoy nos juega en contra la falta de trabajo, la falta de estabilidad, la falta de contención económica de los grupos familiares, la falta de políticas públicas en cuanto a salario digno, en este contexto la solidaridad tiene sus límites. (Coordinador de Programa estatal de Acogimiento Familiar, Entre Ríos, noviembre de 2017).

También es muy común, hay mucha Familia Solidaria de gente clase media ahí, hay mucha generosidad en las clases media más ajustada, entonces, insisto no me parece que sea un trabajo que haya pagar, pero sí gestionar las asignaciones universales, la obra social, beca escolar, lo que sea que permita mantener ese pibe con un nivel más o menos, que no tengas que ir al hospital a las 5 de la mañana. (Entrevista realizada a Juez de Familia, Bariloche, Provincia de Río Negro, diciembre de 2017).

Aun cuando no perciban un salario, las familias de acogimiento son acompañadas por una batería de recursos institucionales que, si bien modestos, permiten afrontar algunos gastos derivados del cuidado cotidiano de niños y niñas. La mayoría de las jurisdicciones otorga apoyo económico, ya sea para cubrir las necesidades del niño/a como para fines específicos (arreglo de vivienda, atención a la salud, útiles escolares, regalos de cumpleaños o navidad). A su vez, algunos programas ofrecen apoyo mediante módulos alimentarios, elementos de higiene para bebés, acompañantes, útiles escolares, asistencia psicológica o incorporación a prestaciones sanitarias. Complementariamente, en la mayor parte de las localidades, se implementan capacitaciones, encuentros de seguimiento y apoyo a través de grupos de whatsapp en los cuales están incluidas las y los agentes de los programas. Este último signo de cercanía, cuidado y acompañamiento es especialmente llamativo, en tanto ninguna instancia de esta naturaleza es creada para acompañar a las familias de origen y la flexibilidad e inmediatez de la comunicación telefónica suele ser reemplazada por la asistencia a las oficinas y las horas de espera. En contraste con ello, con las familias de acogimiento se organizan encuentros grupales, talleres, o bien como nos contaban en uno de los programas “grupos de autoayuda guiados por una psicóloga que les permita a las familias darse fuerzas entre ellas” (Entrevista a

Coordinador de Programa estatal de Acogimiento Familiar, Provincia de Entre Ríos, noviembre de 2017). La idea rectora en la mayoría de los programas es la de “no largar solas” a las familias que realizan el acogimiento y ofrecerles apoyo constante.

Estos apoyos económicos se consideran sólo derivados de las necesidades de niños/as y adolescentes, de modo que los supuestos de los programas y las perspectivas de muchos de los funcionarios y trabajadores entrevistados dan por sentado que el trabajo de cuidado, realizado usualmente por las mujeres, debe derivar del altruismo con que se aborda la tarea, en una versión remozada de maternalismo conservador (Haney, 2002; Llobet; Villalta, 2018; Nari, 2004).

Los objetivos de algunos de los programas, sobre todo los más profesionalizados, que se identifican en los proyectos institucionales o resoluciones de creación que hemos relevado en nuestra investigación, así como el tipo de evaluación de los cuidados brindados por las familias de acogimiento que pudimos conocer a través de las entrevistas y charlas mantenidas con los profesionales que conforman los equipos técnicos de estos programas, muestran una marcada influencia de discursos psi, y también biologicistas y neurocientíficos sobre la infancia y la primera infancia en particular (Fonseca, 2011). De este modo, las “señales” e indicios para evaluar la calidad del cuidado brindado por las familias son ordenados en términos del adecuado crecimiento y desarrollo, y de criterios asociados al bienestar psi: el ceño que deja de estar fruncido, las manitas de los bebés que se abren, las sonrisas, la ganancia de peso resultan señales autoevidentes de lo positivo del cuidado singularizado. Asimismo, la posibilidad de cuidado es evaluada desde un punto de vista teleológico y normalizado, y los logros y beneficios del programa se visualizan en torno a mojonos del desarrollo:

No se evalúa a las familias para ser padres, si no para situaciones que necesitan particular contención, por eso hay que evaluar la madurez emocional. (Entrevista realizada a Coordinador de Programa de Acogimiento Familia, Gral. Roca, Provincia de Río Negro, noviembre de 2017).

Es notable la diferencia, los chicos en acogimiento familiar hablan más temprano, son más expresivos. (Entrevista realizada a profesional del Programa estatal de Acogimiento Familiar, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, diciembre de 2017).

Las principales características que, en la dinámica concreta de su implementación, adquieren los programas, resultan en que el acogimiento familiar sea así un recurso para los organismos de protección (Llobet; Villalta, 2018; Villalta; Rojas; Gesteira, 2019) cuya meta es evitar tomar medidas en medios residenciales y propender al cuidado de tipo familiar, en lugar de un apoyo efectivo y transitorio para las familias de origen que no pueden sostener el cuidado de sus niños. También redundan en el hecho de que las familias de acogimiento cobran precedencia en la negociación de los criterios de inclusión de niños en los programas. Esto es, independientemente de los lineamientos formales del programa, para funcionarios y trabajadores es legítimo que las necesidades y preferencias de la familia acogedora sean una de las dimensiones mayormente tenida en cuenta por los programas para incorporar o no un niño/a o adolescente al acogimiento. Así la razón fundamental por la que principalmente los programas se destinan al cuidado de bebés o niños/as muy pequeños, es explicada en referencia a las preferencias y disponibilidad de las familias de acogimiento y al rechazo o resquemor de éstas de cuidar a adolescentes. En otras palabras, por más que en el diseño el programa sea formalmente para niños de 0 a 18 años, en la práctica solo se destina a niños de hasta 3 años, ya que las familias de acogimiento sólo aceptan ese rango etario y esto –como pudimos comprobar en las entrevistas realizadas– no suele ser objetado desde los programas. Finalmente, las interpretaciones de las necesidades infantiles y de las formas adecuadas y correctas de socialización infantil llevan a ponderar las necesidades de las familias de acogida como necesidades más válidas o legítimas que las de las familias de origen. En una interacción compleja entre cercanía social, cultural y moral entre agentes institucionales y familias de acogida, la eficacia de los estándares morales y materiales de la representación hegemónica sobre familia, los discursos psi sobre el cuidado y la niñez y los discursos sobre los derechos de los niños, se imbrican y resultan efectivos en la validación de necesidades y comportamientos considerados adecuados.

A partir de esta descripción, a continuación daremos cuenta de las formas de apoyo y arquitecturas de cuidado –esto es, las prestaciones, recursos y estrategias previstas institucionalmente– otorgadas a las familias de origen y las familias de acogimiento, y de las distintas valoraciones sobre los recursos, la moral y los afectos entre ambas, considerando las interpretaciones sobre el papel del dinero en el cuidado.

## La reorganización y transformación del afecto familiar

Las prácticas de cuidado, delegadas en la familia y el ámbito doméstico, son objeto de evaluación, control e intervención estatal. Estas actividades de cuidado conforman lo que Dolors Comas d'Argemir (2000) ha denominado *economía del afecto*,<sup>9</sup> sosteniendo asimismo que el hecho de que el cuidado familiar se asocie a sentimientos y obligaciones morales ha contribuido a considerarlo como la solución óptima y más deseable frente a otras opciones (Comas d'Argemir, 2014). Al desplazarse al ámbito de las familias de acogida, el espacio se transforma y pasa a ser un espacio que, en tanto es capaz de imitar la intimidad familiar sin alterar las relaciones de parentesco, adquiere una confiabilidad mayor que la del cuidado brindado en la familia de origen. Esta confiabilidad, basada en las distinciones morales y de clase, hace a que la relación entre los programas estatales y las familias de acogida pueda limitarse al apoyo y a una suerte de control a distancia, que mantienen el ideal de privacidad y la "esfera privada" como ámbitos supuestamente por fuera del alcance del estado. Esto es, los apoyos brindados a las familias de acogida por los programas estatales pierden visibilidad ante la idea de privacidad familiar, y el propio trazado de tal frontera refuerza la noción de "mundos hostiles" (Zelizer, 1994) y contribuye también a validar la jerarquía moral sobre las familias de origen y a invisibilizar las materialidades de la reproducción social, que es interpretada solo en términos de disposición para el cuidado adecuado y amoroso.

Por su parte, las familias de acogimiento entrevistadas señalan que han lidiado con diferentes inconvenientes y situaciones emocionalmente complicadas cuando en contextos sociales e institucionales diversos (escuelas, plazas, clubes, etc.) queda en evidencia que los niños/as que cuidan no son sus hijos. Sorpresa por parte de quienes interactúan con ellos, preguntas por el dolor ante la pérdida que sobrevendrá cuando el niño/a sea retirado, o bien dudas sobre el altruismo o las intenciones que los han llevado a desempeñarse como familias de acogida son expresiones que reciben a menudo de sus propias

---

9 Con el término "economía del afecto", Comas d'Argemir (2000) señala el doble sentido de las actividades de cuidado tienen valor económico (lo que queda de manifiesto cuando las realiza el mercado o el estado) y también "economizan" gasto público. Queda de manifiesto además que el cuidado trasciende el ámbito familiar pues es un elemento imprescindible para la reproducción social (Carrasco; Borderías; Torns, 2011).

redes vinculares o bien en la interacción con diferentes personas en salas de espera, plazas, o guarderías. Ello conduce a la elaboración de complejas operaciones subjetivas, morales, discursivas y emocionales por parte de las y los integrantes de estas familias de acogimiento, cuyo fin es restituir valor social a la forma de convivencia que emerge del acogimiento. La transitoriedad del vínculo de convivencia, la mutación del amor paterno-filial en otro tipo de amor, y la deseabilidad de la perdurabilidad más allá de la convivencia del vínculo social creado entre acogientes y acogidos, representan desafíos a los que las familias de acogimiento se enfrentan cotidianamente.

Las tensiones entre afecto y cuidado son así interpretadas y reorganizadas a partir de la matriz simbólica provista por la naturaleza transitoria y no filiatoria del vínculo. La moralización del cuidado tiende a negar u ocultar las tensiones y los conflictos (Comas d'Argemir; Marre; San Román, 2016), pero en el caso del acogimiento familiar esas tensiones son eficientemente externalizadas a la naturaleza del propio dispositivo y, en no pocos casos, atribuidas a la familia de origen del niño en acogimiento. Así, los sentimientos negativos, las angustias y las tensiones propias del cuidado y de la naturaleza temporal del mismo son organizadas a través de las narrativas del abandono y de la ineficiencia de la burocracia.

Les pedí que cuando la restitución fuera una realidad, me dieran tiempo para procesarlo y despedirme: me sentiría re utilizada, porque no estás cuidando un kilo de hierba... más allá de que yo sepa que es transitorio y que la bebé no es mi hija, lo cierto es que se ponen en juego un montón de cosas, y no es que me tengan que cuidar a mí, pero un gesto mínimo espero. (Entrevista realizada a integrante de una familia de acogimiento familiar, Programa estatal de Acogimiento Familiar, Provincia de Neuquén, diciembre de 2017).

El trazado de fronteras entre rédito económico, cuidado y amor contribuye a edificar el valor social de la infancia (Zelizer, 1994), y resulta también una dimensión importante en el establecimiento de jerarquías sociales de género adjudicando a la figura de la madre un rol central en la organización de las protecciones sociales (Fraser; Gordon, 1994; Gordon, 1994). En efecto, la distinción entre el carácter moralmente justificado de ciertas necesidades y no de otras, el valor moral de algunos sujetos de protección y no de otros, también

se construye a partir del trazado de tal frontera. A la vez, muchos agentes disputan estos sentidos, y señalan que el carácter oneroso del cuidado puede ser motivo de la limitada convocatoria de familias de acogimiento. Complementariamente, el énfasis en el carácter altruista o solidario del acogimiento sesga la balanza prioritariamente hacia familias de extracción religiosa o vinculadas con tareas de docencia y cuidados, y también hacia las familias que posean un buen pasar en términos económicos. Estas distancias de clase no resultan invisibles ni dejan de ser problematizadas por algunos trabajadores, quienes plantean dudas sobre tal distancia social entre las familias de sectores acomodados y los niños y niñas en acogimiento.

Las expectativas respecto de los espacios en que tienen que vivir los niños se vinculan con las transformaciones del estatus moral y el valor social de los niños. En la medida en que niños y niñas fueron “sacralizados”, comenzaron a ser valorados, ya no por su contribución a la reproducción social y al ingreso familiar, sino por su invaluable aporte emocional. De tal manera, los intercambios económicos vinculados con los niños, y su valoración utilitaria fueron moral y normativamente condenados (Zelizer, 1994) y debió así garantizarse que la frontera entre los mundos hostiles del amor y el dinero no se rompa.

El “afán de lucro” de cuidadoras, madres y adultos en general, configura uno de los límites e intolerables capaz de reorganizar las relaciones familiares y el emplazamiento simbólico y físico de los niños en el marco de la intervención de protección de derechos. Complementariamente, el “altruismo” y la construcción del ámbito privado como un espacio exento de cálculos económicos contribuyen a la reproducción del cuidado como una tarea sólo derivada del amor y cuyas expresiones materiales deben ser subsidiarias, so pena de corromper y cubrir con una sombra de duda la calidad de tal cuidado, en lo que Zelizer ha señalado como los mundos hostiles del amor y el dinero. Esta oposición entre altruismo e interés configura un par de términos clave, en el sentido de Fraser y Gordon (1994), esto es, capaces de articular sentidos socialmente disponibles en torno a jerarquías de género y de clase.

Si la frontera entre amor y lucro es considerada suficiente para las familias de acogida al no mediar pago en dinero, el esfuerzo exigido a las familias de origen para demostrar que no “usufructúan o explotan” a sus hijos e hijas es mayor y constante. Asimismo, si las llamadas pidiendo apoyo o recursos por parte de las familias de acogimiento son atendidas como legítimas y adecuadas, y son



interpretadas como un signo de su abocamiento a proveer cuidados apropiados al niño o niña bajo su protección, cuando comportamientos similares son desarrollados por parte de las familias biológicas tienden a ser considerados como signos de una demanda excesiva o propios de familias “muy querellantes”, y una muestra más de lo inadecuado del vínculo. En otras palabras, la disponibilidad para acompañar a las familias de acogimiento encuentra, en espejo, una sospecha permanente hacia las familias de origen. Esta sospecha que pesa sobre estas familias, una vez tomada la medida excepcional, raramente es revertida e invade la percepción de cada detalle. Las dos referentes de un novísimo programa de acogimiento de un municipio del área metropolitana de Buenos Aires expresaron: “Las familias de origen no vienen a las vinculaciones, no muestran ningún esfuerzo. Les mostramos una foto del niño en la entrevista y fue como si nada, ninguna emoción”. Por un lado, la complejidad de los traslados –desde la mala distribución del transporte público hasta el peso de su costo en el marco de los magros ingresos de las familias de sectores populares– y la complejidad emocional de la situación –asistir a una oficina que se halla en el mismo edificio en el que se tomó la medida excepcional y la inseguridad y temor que pueden sentir frente a la “otra” familia– no son problematizadas por estas agentes quienes además realizan esta operación de totalización –que crea una serie y generaliza la actitud de “las familias de origen”– a partir de uno de cinco de los casos que en total tuvieron en el programa de acogimiento recientemente inaugurado.

Por su parte, las familias de origen disponen solo de un lapso de seis meses para modificar la situación que condujo a la separación del niño o niña y a su inclusión en un programa de acogimiento familiar. Los agentes de estos programas desconocen qué tipo de acompañamiento se realiza en ese ínterin, aunque en la mayoría de los casos el mismo se traduce en alguna forma de “puerta de entrada” al estado: gestión de los inaccesibles turnos para asistencia en salud mental, algún que otro apoyo puntual y, fundamentalmente, la supervisión y el seguimiento para evaluar si modificaron sus hábitos. En los casos en que los agentes que toman la medida excepcional lo consideren, se desarrollan estrategias de revinculación, en las sedes de los programas de acogimiento o en espacios públicos, siempre en presencia del personal del programa y nunca de la familia de acogimiento. La revinculación es también una escena de supervisión, lejana a la posibilidad de apoyar a las madres a producir novedosas modalidades de vínculo:

La sala donde se realizan las revinculaciones es una oficina blanca con una puerta y una ventana. Tiene un escritorio con una silla para la profesional y dos para las familias. Ocupa la mitad de la sala una mesita infantil, hay juguetes y una alfombra – rompecabezas de goma eva. Cuando llegué estaban esperando a un niño para una revinculación. La mamá estaba siendo entrevistada por la trabajadora social en la sala, y cuando el niño llegó, lo llevaron a la sala y la trabajadora social salió, dejaron la puerta abierta y ella permaneció parada en el pasillo, mirando desde afuera. Una vez que vio que “todo estaba bien”, la trabajadora social se desplazaba por el pasillo conversando con otros colegas respecto a distintas cuestiones laborales, y cada tanto volvía a la puerta. (Observación de campo, Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego, febrero de 2018).

En otras palabras, el argumento que tratamos de colocar es que son notables las dificultades de los programas para reconocer la profunda y compleja imbricación entre las materialidades, afectividades y moralidades del cuidado de los niños. Las narrativas institucionales disponibles para las familias de origen son así limitadas y restrictivas. Las dificultades materiales cobran dimensiones morales. Si las madres no logran construirse como “confiables” (Santillán, 2009), deberán transitar un empinado camino para lograr revertir las decisiones institucionales. Reversión que es más vale inusual. Como planteaba una mujer cuya hija había sido ubicada en una familia de acogimiento luego de que se adoptara una medida excepcional:

Yo no quería que ella se fuera con otra familia, pero me tengo que dejar llevar. No tengo plata ni abogados para sacarla de ahí. (Madre de origen de una niña ubicada en una familia de acogimiento familiar, Provincia de Neuquén, diciembre de 2017).

## Consideraciones finales

La centralidad de la tensión entre amor y dinero, y cuidado y trabajo, así como su capacidad para organizar las prácticas de distribución de responsabilidad sobre los niños, hace a las políticas de acogimiento un analizador relevante de transformaciones en curso, debido a que muestran procesos de redefinición de las relaciones entre estado, mercado y familias, y la producción de exclusiones

y jerarquías sociales y de género. En efecto, al priorizar un amor desinteresado y un cuidado “de calidad” moralizado, los requisitos materiales y organizacionales del cuidado son invisibilizados, permitiendo que los bienes y los niños y niñas circulen en dirección a las familias más aventajadas que no solo cuentan con más recursos, sino también son beneficiarias de una política más comprensiva que aquella que se dirige a las familias más frágiles.

La no conciliación de ambas esferas, vistas además como antagónicas (amor y dinero, cuidado y salario, relaciones afectivas y relaciones contractuales), opera como un límite conceptual al momento de pensar estrategias y alternativas. A la vez, naturaliza representaciones y prácticas cuyos efectos en las desigualdades de género y clase han sido profusamente estudiadas. Además de ello, pareciera que las familias de origen sólo pueden realizar demandas y/o peticiones que se ajusten a las “necesidades” de los niños legitimadas como tales, ya que solo así tales demandas resultan audibles. La complejidad de la trama de necesidades, que incluye tanto la posibilidad de reaprender las prácticas de crianza como los apoyos materiales, emocionales y sociales para el cuidado no aparecen en el espectro de posibilidades de intervención movilizadas por los programas. Ello restringe el espacio de maniobra que tienen, en tanto no les permite conectar las necesidades complejas de los distintos miembros del grupo, dado que desde los agentes institucionales, muchas veces se opone el interés del niño al de su familia de origen.

En este sentido, tal como postula Claudia Fonseca, las microprácticas institucionales tanto como las arquitecturas del cuidado para producir la transferencia de niños inciden y reactualizan procesos de discriminación simbólica contra los pobres en el marco de las políticas de protección de derechos. De este modo, en la interrelación entre prácticas locales, legislación nacional, y política global van configurándose como legítimos determinados valores familiares. Esta perspectiva, inspirada en la noción de “reproducción estratificada” (Colen, 1995 *apud* Fonseca, 2002), se concentra en el modo en que diferentes repertorios culturales se entretajan, chocan o se complementan entre sí, de acuerdo con circunstancias históricas particulares. El escrutinio de la diferencia cultural es, sobre todo, inseparable de las consideraciones de desigualdad política y social que provoca que ciertos valores sean vistos como superiores a otros.

Por otro lado, también es posible señalar que antes que constituirse en autoridades complementarias, como señalara Vianna respecto del poder tutelar, los organismos y agentes estatales despliegan prácticas de acompañamiento y soporte a unas familias, toleran algunas prácticas familiares, mientras que despliegan acciones punitivas y persecutorias respecto de otras (Villalta, 2013), a partir de la negociación de sentidos variables y estratégicos en torno al cuidado, el dinero y las emociones.

Finalmente, nos interesa dejar planteado que las interpretaciones de necesidades –emocionales, subjetivas y económicas– que articulan las políticas de acogimiento constituyen la trama de negociaciones en las que los sentidos y alcances de los derechos son redefinidos, limitando la capacidad de los sectores populares de usarlos en su favor. De este modo, como hemos visto, a partir de los valores que se movilizan en la práctica concreta del acogimiento familiar se tienden a privilegiar respuestas individualizadas y responsabilizantes. La muy diversa alocaación de recursos y apoyos para las distintas familias involucradas, así como la diversa significación que adquieren los mismos en relación a los cuidados de niños y niñas, se vincula con el trabajo institucional de redefinición de cuidados, vínculos y responsabilidades familiares. Las cuidadoras de los sectores de origen de los niños no sólo tienen un acceso limitado a los recursos para desplegar el cuidado, sino que además el sistema de fronteras, intolerables y jerarquías morales desestima la posibilidad de conectar demandas (Haney, 2002) y de lograr así construir mayores posibilidades de cuidar. No obstante, en las experiencias concretas del acogimiento familiar también es posible vislumbrar la existencia de otros sentidos que, en ocasiones, pugnan por prevalecer. Valores asociados al pluriparentesco y a la complementariedad en el cuidado, y que se oponen a la sustitución, reemplazo y corte abrupto de lazos, son también accionados en algunas experiencias en las que las demandas, necesidades y capacidades de las familias de origen no son por completo desestimadas sino que resultan integradas a la dinámica del cuidado. En suma, si al nivel del diseño, de la alocaación de recursos y de la implementación de imperativos normativos estos programas se ajustan a lógicas individualizantes, en el nivel de la dinámica cotidiana y de la construcción de lazos hay siempre espacios para el despliegue de tácticas que disputen la hegemonía.

## Referencias

BALAGOPALAN, S. Why historicize rights-subjectivities? Children's rights, compulsory schooling, and the deregulation of child labor in India. *Childhood*, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 304-320, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0907568219856077>.

BARNA, A. *La gestión de la infancia entre lo local y lo global: una etnografía sobre intervenciones destinadas a "restituir derechos de niños" en dispositivos estatales en el marco de las Leyes de Protección Integral*. 2015. Tesis (Doctorado en Antropología Social) – Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

BARRANCOS, D. *Anarquismo, educación y costumbres... en la Argentina de principios de siglo*. Buenos Aires: Contrapunto, 1999.

BITTENCOURT RIBEIRO, F. Acolhimento de famílias e modos de apoio à (pluri) parentalidade. *Scripta Nova*, Barcelona, v. 16, n. 395, 2012. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-4.htm>. Acceso: 5 oct. 2020.

CADORET, A. *Parenté plurielle: anthropologie du placement familial*. Paris: L'Harmattan, 1995.

CADORET, A. Rubrique – Enfants placés, parents suppléants: filiation et affiliation. *Informations sociales*, [s. l.], v. 131, n. 3, p. 120-121, 2006.

CARRASCO, C.; BORDERÍAS, C.; TORNS, T. (ed.). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Madrid: Libros de la Catarata, 2011.

CHENEY, K. Killing them softly? Using children's rights to empower Africa's orphans and vulnerable children. *International Social Work*, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 92-102, 2013.

CIORDIA, C.; VILLALTA, C. Procedimientos judiciales y administrativos de adopción de niños. Confrontación de sentidos en la configuración de un "medio familiar adecuado". *Etnográfica*, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 435-460, 2012.

COMMAILLE, J.; MARTIN, C. *Les enjeux politiques de la famille*. Paris: Bayard, 1998.

COMAS D'ARGEMIR, D. Mujeres, familia y estado del bienestar. In: VALLE, T. del (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología*. Barcelona: Ariel, 2000. p. 187-204.

COMAS D'ARGEMIR, D. Los cuidados y sus máscaras. Retos para la antropología feminista. *Mora*, Buenos Aires, n. 20, p. 167-182, 2014.

COMAS D'ARGEMIR, D.; MARRE, D.; SAN ROMÁN, B. La regulación política de la familia. Ideología, desigualdad y género en el Plan Integral de Apoyo a la Familia. *Política y Sociedad*, [s. l.], v. 53, n. 3, p. 853-877, 2016.

COSSE, I. Argentine mothers and fathers and the new psychological paradigm of child-rearing (1958-1973). *Journal of Family History*, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 180-202, 2010.

DARRÉ, S. *Maternidad y tecnologías de género*. Buenos Aires: Katz, 2013.

DONZELOT, J. *La policía de las familias*. Valencia: Pretextos, 1990.

FASSIN, D. Moral economies revisited. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, Paris, v. 64, n. 6, p. 1237-1266, 2009.

FEDERICI, S. *El patriarcado del salario: críticas feministas al marxismo*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2018.

FONSECA, C. *Caminos de la adopción*. Buenos Aires: Eudeba, 1998.

FONSECA, C. Inequality near and far: adoption as seen from the Brazilian favelas. *Law & Society Review*, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 101-134, 2002.

FONSECA, C. Aventuras familiares: do acolhimento à adoção. In: FONSECA, C.; SCHUCH, P. (org.). *Políticas de proteção à infância: um olhar antropológico*. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2009. p. 273-294.

FONSECA, C. Tecnologías globales de la moralidad materna: políticas de educación para la primera infancia en Brasil contemporáneo. In: COSSE, I. et al. (comp.). *Infancias: políticas y saberes en Argentina y América Latina (siglos XIX-XX)*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2011. p. 175-204.

FRASER, N.; GORDON, L. "Dependency" demystified: inscriptions of power in a keyword of the welfare state. *Social Politics*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 4-31, Spring 1994.

GORDON, L. *Pitied but not entitled: single mothers and the history of welfare 1890-1935*. New York: The Free Press, 1994.

HANEY, L. *Inventing the needy: gender and the politics of welfare in Hungary*. Berkeley: University of California Press, 2002.

HANEY, L.; POLLARD, L. (ed.). *Families of a new world: gender, politics and state development in a global context*. London: Routledge, 2003.

JELIN, E. *Pan y afectos: la transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1998.

LEINAWEAVER, J. *Los niños ayacuchanos: una antropología de la adopción y la construcción familiar en Perú*. Lima: Institutos de Estudios Peruanos, 2009.

LEINAWEAVER, J. El desplazamiento infantil: las implicaciones sociales de la circulación infantil en los Andes. *Scripta Nova*, Barcelona, v. 16, n. 395, 2012. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-13.htm>. Acceso: 5 oct. 2020.

LLOBET, V. *Fábricas de niños: las instituciones en la era de los derechos*. Buenos Aires: Novedades Educativas, 2009.

LLOBET, V. La producción de necesidades infantiles en las políticas de protección de derechos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 369-380, jul./set. 2014.

LLOBET, V. *El trabajo emocional como trabajo político: niños/as y jóvenes en los márgenes del Estado*. [S. l.: s. n.], 2019. Ponencia presentada en LASA Boston.

LLOBET, V.; MILANICH, N. La maternidad y las mujeres de sectores populares en las Transferencias Condicionadas de Ingresos. Un aporte al debate sobre el cuidado y las relaciones de género. *Zona Franca: revista del Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre Mujeres*, [s. l.], año 22, n. 23, p. 58-69, 2014.

LLOBET, V.; VILLALTA, C. *Relevamiento y sistematización de Programas de Cuidado Alternativo en ámbito familiar*. Buenos Aires: Unicef Argentina, 2018.

LLOBET, V.; VILLALTA, C. (coord.). *De la desjudicialización a la refundación de los derechos: transformaciones en las disputas por los derechos de los niños y las niñas (2005-2015)*. Buenos Aires: Teseo Press, 2019.

LUGONES, M. G. *Obrando en autos, obrando en vidas: formas y fórmulas de Protección Judicial en los tribunales Prevencionales de Menores de Córdoba, Argentina, a comienzos del siglo XXI*. Rio de Janeiro: Laced/UFRJ, 2012.

MAGISTRIS, G. *El gobierno de la infancia en la era de los derechos*. 2016. Tesis (Doctorado en Ciencias Sociales) – Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

MARRE, D. Los silencios de la adopción en España. *Revista de Antropología Social*, [s. l.], v. 18, p. 97-126, 2009.

MILANICH, N. Illegitimacy and illegitimates. In: HECHT, T. (ed.). *Minor omissions: children in Latin American history and society*. Madison: University of Wisconsin Press, 2002. p. 72-101.

NARI, M. *Las políticas de la maternidad y maternalismo político, Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos, 2004.

ROSEN, R. Poverty and family troubles: mothers, children, and neoliberal “antipoverty” initiatives. *Journal of Family Issues*, [s. l.], v. 40, n. 16, p. 2330-2353, 2019.

SANTILLÁN, L. Antropología de la crianza: la producción social de ‘un padre responsable’ en barrios populares del Gran Buenos Aires. *Etnográfica*, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 265-289, 2009.

SOUZA LIMA, A.; MACEDO E CASTRO, J. Notas para uma abordagem antropológica da(s) política(s) pública(s). *Anthropologicas*, Recife, v. 26, n. 2, p. 17-54, 2015.

STOLER, A. *Carnal knowledge and imperial power: race and the intimate in colonial rule*. Oakland: University of California Press, 2007.

THOMPSON, E. P. *Los orígenes de la ley negra: un episodio de la historia criminal inglesa*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2010.

TORRADO, S. *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor, 2003.

UNICEF; SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA. *Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina: relevamiento nacional: actualización 2017*. Buenos Aires: Unicef: Senaf, 2018. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cuidados.parentales.2017\\_fnl26-11\\_2.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cuidados.parentales.2017_fnl26-11_2.pdf). Acceso: 5 oct. 2020.

URIARTE BÁLSAMO, P.; FONSECA, C. Paradoxos inerentes nos programas de atendimento para crianças em risco: o caso do Programa de Lares Substitutos – RS. In: FONSECA, C.; SCHUCH, P. (org.). *Políticas de proteção à infância: um olhar antropológico*. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2009. p. 145-169.

VIANNA, A. Quem deve guardar as crianças? Dimensões tutelares da gestão contemporânea da infância. In: SOUZA LIMA, A. C. (org.). *Gestar e gerir: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 271-312.

VILLALTA, C. La conformación de una matriz interpretativa: la definición jurídica del abandono y la pérdida de la patria potestad. In: LIONETTI, L.; MÍGUEZ, D. (comp.). *Las infancias en la historia argentina: intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1880-1960)*. Rosario: Prohistoria, 2010. p. 71-93.

VILLALTA, C. Entregas, adopciones y dilemas en el campo de organismos destinados a la infancia. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 103-123, 2011.

VILLALTA, C. *Entregas y secuestros: el rol del Estado en la apropiación de niños*. Buenos Aires: Editorial Del Puerto, 2012.

VILLALTA, C. Un campo de investigación: las técnicas de gestión y los dispositivos jurídico-burocráticos destinados a la infancia pobre en la Argentina. *Civitas*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 245-268, 2013.

VILLALTA, C. Ampliando derechos para los niños y las niñas, agilizando procedimientos para los “menores”. *Mora*, Buenos Aires, v. 21, n. 1, p. 187-193, 2015.



VILLALTA, C.; ROJAS, S.; GESTEIRA, S. ¿Quién y cómo cuida los niños y las niñas? Disputas sobre la instalación del acogimiento familiar como política pública en la Argentina. In: LLOBET, V.; VILLALTA, C. (coord.). *De la desjudicialización a la refundación de los derechos*: transformaciones en las disputas por los derechos de los niños y las niñas (2005-2015). Buenos Aires: Teseo Press, 2019. p. 483-519.

ZELIZER, V. *Pricing the priceless child*: the changing social value of children. Princeton: Princeton University Press, 1994.

Recebido: 08/10/2020    Aceito: 6/7/2021    |    Received: 10/8/2020    Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## **Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica**

**Naming the nameless. The problematization  
of obstetric violence and the construction of a counter-  
hegemonic reproductive pedagogy**

Giovana Acacia Tempesta<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0469-1473>

[giovana.tempesta@gmail.com](mailto:giovana.tempesta@gmail.com)

Ruhana Luciano de França<sup>II</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9435-7654>

[ruhanalf@gmail.com](mailto:ruhanalf@gmail.com)

<sup>I</sup> Universidade de Brasília – Brasília, DF, Brasil

Pesquisadora-colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social

<sup>II</sup> Universidade de Brasília – Brasília, DF, Brasil

Graduanda em Ciência Política

## Resumo

No bojo do movimento de humanização do parto e nascimento no Brasil, doulas e educadoras perinatais vêm se apropriando de certos conhecimentos biomédicos e combinando-os a conhecimentos “tradicionais” ou “alternativos” em torno do parto. Na última década, muitas delas passaram a falar abertamente sobre violência obstétrica e a legitimar o direito das mulheres a narrar o sofrimento experimentado, compondo um outro referencial de cuidado, articulado a uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. A partir de uma mirada interseccional, propomos pensar a doulagem associada à educação perinatal como prática de problematização dos pressupostos culturais mais gerais em torno dos quais se organizam as hierarquias reprodutivas vigentes e o modelo obstétrico hegemônico. Sugerimos que a presente contribuição permite ampliar o debate sobre governança reprodutiva para além do fundamento liberal do paradigma dos direitos sexuais e reprodutivos, de modo a acolher as premissas da luta por justiça reprodutiva.

**Palavras-chave:** hierarquias reprodutivas; violência obstétrica; doulagem; educação perinatal.

## Abstract

In the midst of the humanization movement for childbirth and birth in Brazil, doulas and perinatal educators have been appropriating certain biomedical knowledge and combining it with “traditional” or “alternative” knowledge around childbirth. In the past decade, many of them come to speak openly about obstetric violence and to legitimize the right of women to narrate the suffering experienced, composing another paradigm of care, articulated to a counter-hegemonic reproductive pedagogy. From an intersectional view, we propose to think of the doulage associated with perinatal education as a practice of problematizing the more general cultural assumptions around which the current reproductive hierarchies and the hegemonic obstetric model are organized. We suggest that the present contribution makes it possible to broaden the debate on reproductive governance beyond the liberal foundation of the sexual and reproductive rights paradigm, in order to accommodate the premises of the struggle for reproductive justice.

**Keywords:** reproductive hierarchies; obstetric violence; doula; perinatal education.

## Preâmbulo<sup>1</sup>

Desde o final do século XX, várias pesquisadoras vêm chamando a atenção para a necessidade de apreender as experiências reprodutivas nos termos de uma política da reprodução, como atesta a coletânea *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction*, organizada por Ginsburg e Rapp (1995). Ademais, a proposição de que as atividades associadas à reprodução consistem em trabalho não remunerado – uma modalidade de trabalho crucial para a configuração e a consolidação do sistema capitalista (Federici, 2017) – convida a mirar seu fundamento propriamente político, com frequência obliterado pelas noções ocidentais hegemônicas de domesticidade e privacidade.

O parto é central para a discussão sobre governança reprodutiva porque cada experiência de dar à luz pode ser decisiva para a vida das mulheres, a depender da posição ocupada por elas na estrutura reprodutiva observada, uma vez que experiências positivas podem acentuar o desejo de ter mais filhos, ao passo que experiências negativas podem aniquilar esse desejo, acarretar problemas de saúde física e mental e até mesmo causar a morte.<sup>2</sup>

Nos anos 1980, Martin (2006) demonstrou como a percepção do parto partilhada por mulheres comuns corresponde à visão que a medicina delineou sobre o corpo e os eventos reprodutivos femininos. Outrossim, neste início de século XXI, em todo o mundo a perspectiva biomédica sobre as capacidades reprodutivas femininas convive com a parteria tradicional comunitária e com

- 
- 1 O presente artigo retoma e desenvolve ideias apresentadas por Giovana Tempesta em eventos acadêmicos e também na monografia de conclusão de curso elaborada por Ruhana de França, sob orientação de Giovana. Gostaríamos de agradecer às coordenadoras do ST 05 da VII ReACT e do GT 11 da XIII RAM; à professora Flávia Biroli, parecerista da citada monografia; ao Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva da UnB (CASCA); e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Sociais Humanas e Sociais da UnB, que autorizou a realização da pesquisa coordenada por Giovana. Agradecemos especialmente às doulas que têm colaborado com a pesquisa. Todavia, a responsabilidade por quaisquer imprecisões ou falhas porventura existentes no texto é exclusivamente das autoras.
  - 2 Carneiro (2015) etnografou grupos de preparo de gestantes no estado de São Paulo e indicou a centralidade que a experiência de parto adquiriu entre camadas médias urbanas nas últimas décadas. Ainda que, comparativamente, a experiência de parto em si possa não ser tão valorizada por mulheres de classes populares, como aponta Hirsch (2019), parece-nos que a vigência de uma hierarquia reprodutiva condiciona a qualidade da assistência que mulheres de diferentes segmentos socioeconômicos receberão, o que provoca impactos relevantes para o conjunto das mulheres brasileiras, como veremos.

outros modelos de assistência que emergiram na segunda metade do século XX, como o parto acompanhado por enfermeiras obstétricas. Em meio a esse contexto de disputas em torno do controle sobre o parto, emergiu a figura da doula e educadora perinatal.

Doulas e educadoras perinatais são profissionais que prestam informações qualificadas e apoio físico e emocional durante a gestação, o trabalho de parto e o pós-parto; geralmente sua prática é associada a métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, tais como massagens e exercícios respiratórios e com bola de fisioterapia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) já reconheceu a relevância desse tipo de suporte, que se constitui em torno da premissa de que a mulher é a protagonista da gestação e do parto. Trata-se de uma atuação contra-hegemônica, que vem explicitando e problematizando ações classificadas como “violência obstétrica”, pois muitas doulas se percebem – e são percebidas pelos profissionais de saúde – como os atores mais propensos a testemunhar essa modalidade de violência, a qual atinge diferencialmente mulheres de distintos pertencimentos étnico-raciais e socioeconômicos. Nesse sentido, sugerimos que a doulagem associada à educação perinatal convida a situar as estratégias de governança reprodutiva no horizonte da justiça reprodutiva, de modo a superar as hierarquias e iniquidades existentes.

Violência obstétrica consiste em uma modalidade específica de violência que ocorre no âmbito da assistência prestada a uma mulher ou pessoa trans ao longo da gestação, trabalho de parto, eventual abortamento e período pós-parto. A pesquisadora e ativista Lígia Moreitas Sena (2016) reuniu relatos de mulheres de várias regiões do Brasil que classificaram como violentas suas próprias experiências de gestação, parto e pós-parto, tanto na rede pública como em instituições privadas. De acordo com Sena, violência obstétrica abrange: tratamento infantilizador, paternalista, omissivo, manipulador ou agressivo; impedimento da presença de acompanhante (direito assegurado pela lei federal nº 11.108/2005 [Brasil, 2005]); ausência de acolhimento empático e de escuta qualificada; negativa de prestação de esclarecimentos adequados; imposição da cesariana; separação por longos períodos entre mãe e recém-nascido, associada à ausência de incentivo à amamentação; internação prolongada sem a apresentação de justificativas; uso arbitrário da anestesia, desconsiderando-se os pedidos da mulher; realização de procedimentos técnicos sem

consulta à mulher ou sem o seu consentimento expresso, ou ainda como forma de retaliação explícita; além de abuso sexual.

Todavia, cabe destacar o caráter situacional dessa categoria, pois algumas intervenções podem ser vistas, num primeiro momento, como não problemáticas ou mesmo positivas por mulheres das classes populares (Hirsch; Mendonça, 2020). Mas, como explicaremos adiante, tal naturalização de práticas intervencionistas parece configurar uma expressão do funcionamento pervasivo das hierarquias reprodutivas (Mattar; Diniz, 2012).

Observamos que a maioria dos textos antropológicos disponíveis que tratam do tema do parto humanizado e da violência obstétrica adotam uma perspectiva que privilegia o gênero e deixam em segundo plano as articulações com outros padrões de opressão, ou então se concentram em certas dicotomias conceituais (tradicional-científico, natural-artificial, camadas médias-camadas populares)<sup>3</sup> ou ainda desconfiam de saída do potencial transformador da proposta da “humanização”, devido ao caráter elitista dos primórdios do movimento. A despeito da inegável contribuição que esses trabalhos representam, pensamos que abordagens como essas podem acabar obliterando as sutilezas, a complexidade e as potencialidades contingentes de um movimento tão heterogêneo e dinâmico. De nossa parte, pretendemos adotar a mirada interseccional, que nos leva a encarar a problemática da violência obstétrica como elemento constitutivo de uma política da reprodução hierarquizada, entendida em termos sistêmicos.

Iniciaremos a reflexão com a apresentação dos fundamentos da perspectiva interseccional que está sendo adotada. Faremos então uma reconstituição histórica da configuração da natalidade como problema político no Ocidente, entre os séculos XVII e XVIII, passando pela definição do corpo feminino como carente de intervenções e chegando até o modelo obstétrico tecnocrático, característico da segunda metade do século XX. Em seguida trataremos da conquista paulatina, na América Latina e no Brasil, do direito a narrar o sofrimento decorrente da assistência obstétrica, conquista para a qual as doulas contribuíram. Por fim, passaremos à reflexão sobre a doulagem e a educação perinatal

---

3 Carneiro (2014) já problematizou algumas dicotomias conexas, inspirada nas ideias de Roy Wagner sobre o caráter produtivo das contradições culturais.

como uma nova tecnologia reprodutiva, que se baseia na atitude de *to reclaim* (reivindicar e atualizar, como propõe Stengers, 2018) saberes e práticas historicamente marginalizadas.

Nosso solo etnográfico é composto por entrevistas em profundidade realizadas com doulas e educadoras perinatais que atuam no Distrito Federal,<sup>4</sup> observação de audiências públicas sobre violência obstétrica e sobre a regulamentação da profissão de doula, participação em eventos presenciais e virtuais organizados por doulas e análise de documentos públicos.<sup>5</sup> Em todo o percurso, buscaremos pontuar as imbricações de classe, raça/etnia, faixa etária e região/territorialidade que constituem as hierarquias reprodutivas vigentes no Brasil.

## As hierarquias reprodutivas na perspectiva interseccional

Aplicada à atenção obstétrica, a noção de dano interseccional proposta por Crenshaw (2002) ajuda a perceber que as desvantagens enfrentadas por um conjunto específico de mulheres interagem com vulnerabilidades preexistentes, engendrando uma dimensão diferente de desempoderamento, na qual se entrecruzam marcadores de gênero, sexualidade, raça/etnia, classe, faixa etária, região geográfica/território, religiosidade e outros.

---

4 Todas as nossas interlocutoras são doulas e educadoras perinatais; porém, por comodidade de exposição, por vezes utilizaremos apenas o termo doula.

5 As entrevistas foram agendadas previamente, foram realizadas em local reservado (em Brasília), foram gravadas e posteriormente transcritas; todas elas foram precedidas da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e contaram com a anuência expressa das entrevistadas. Optamos por não registrar características mais detalhadas das doulas a fim de preservar seu anonimato. Em relação às audiências públicas, tomávamos ciência da data e local de realização por meio de mensagens veiculadas em grupos de doulas (redes sociais e aplicativos de celular) ou éramos avisadas individualmente pelas próprias interlocutoras; participamos presencialmente da maioria das audiências aqui consideradas, mas também assistimos a algumas gravações disponíveis nos endereços eletrônicos oficiais. Em todas as audiências tomamos nota em diário de campo e revisamos os arquivos oficiais sempre que foi possível encontrá-los. Muitas vezes conseguimos conversar com algumas interlocutoras durante ou logo após esses eventos e assim tivemos acesso às suas impressões. Por fim, importa informar que ambas as autoras fizemos curso de formação de doula em Brasília e participamos de grupos virtuais de doulas.

Aprofundando a reflexão sobre o conceito de interseccionalidade, Brah (2006) sugere que a perspectiva interseccional ajuda a apreender os padrões de articulação das múltiplas opressões em torno dos quais se organizam processos locais de subordinação e dominação, que por sua vez estão conectados a relações internacionais de poder. Aqui “articulação” não se refere à simples junção de entidades discretas, mas sim a um movimento transformador de configurações relacionais. A autora defende que as categorias existem nas e por meio das relações entre elas – relações íntimas, recíprocas e contraditórias –, e que nas encruzilhadas produzidas por essas contradições é possível criar estratégias para a mudança. O foco desse tipo de abordagem não seria, portanto, encontrar uma categoria universal mais determinante que as demais, mas sim buscar as articulações locais entre categorias e práticas de opressão.

Tal perspectiva nos ajuda também a não considerar a obstetrícia e o direito como blocos maciços, pois o papel desempenhado pelos dissidentes de ambos os campos na reforma do modelo obstétrico é significativo. Ademais, o foco nas doulas permite situar sociologicamente as experiências pessoais múltiplas de gestar e parir, bem como acessar princípios e valores (pressupostos culturais) atualizados pela categoria violência obstétrica, o que nos ajuda a compreender o caráter estrutural e estruturante do fenômeno, para além do comportamento individual dos profissionais de saúde, iluminando conexões complexas entre obstetrícia, direito, catolicismo, colonialismo, regime escravocrata, projetos eugenistas, desigualdades sociais estruturais, necropolítica e configuração das subjetividades femininas contemporâneas nas sociedades capitalistas.

É preciso pontuar que as categorias “erro médico” e “lesão corporal” não dão conta daquilo que está sendo classificado e problematizado como violência obstétrica. No epílogo da coletânea *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Quattrocchi (2020) resume da seguinte maneira as características principais da violência obstétrica: trata-se de uma violência estrutural (multicausal e multidimensional) no interior de uma ordem social que naturaliza a opressão e que abrange violência de gênero; violência contra o recém-nascido; violação de direitos humanos, do direito à saúde e do direito à saúde reprodutiva; violência institucional; e violência laboral (contra os próprios profissionais de saúde).

Acrescentamos que está em jogo também a reivindicação pelo “direito a narrar” o sofrimento experimentado, que consiste no direito de nar-



rar-se nos termos colocados pelo discurso jurídico, para que a experiência não seja “privatizada”, isto é, diminuída ou silenciada (cf. Segato, 2016). Tudo indica que, em meio ao tensionamento produtivo entre os campos da saúde coletiva e dos direitos humanos, a doulagem associada à educação perinatal se anuncia como um locus promissor para articular o problema da violência obstétrica a uma agenda em torno da noção de justiça reprodutiva.

A discussão que muitas doulas e outros profissionais de saúde vêm realizando enfatiza que o controle médico sobre os corpos femininos não opera da mesma forma para mulheres negras – geralmente representadas como fortes e hipersexualizadas – e para mulheres brancas, representadas como frágeis e recatadas.

Feministas negras apontam que, historicamente, a identidade das mulheres brancas se associa à maternidade na chave do controle dos filhos legítimos, um dos pilares do patriarcado, daí a centralidade da gestação, da gravidez e do direito ao aborto seguro para as classes mais abastadas. Para as mulheres negras escravizadas, porém, o mais importante era o controle sobre os filhos, uma vez que estes não herdavam a condição de seres humanos e via de regra não podiam ser amamentados e cuidados pelas mães (Davis, A., 2016; Gonzalez, 1984; Ribeiro, 2012). Desde o final do século XX, na agenda das feministas negras as questões reprodutivas centrais se situam no horizonte da justiça reprodutiva e concernem a esterilização compulsória, criminalização do aborto, acesso à creche e, mais recentemente, violência obstétrica. Nesses termos, enquanto o acesso a tecnologias de controle de fecundidade proporcionou liberdade e autonomia para as mulheres privilegiadas, foi utilizado *contra* mulheres racializadas e pobres, atendendo a propósitos racistas e eugénistas, configurando-se, assim, as “hierarquias reprodutivas” ainda vigentes, conforme sintetizado nesta afirmação: “Quanto maior a vulnerabilidade da mulher, mais rude e humilhante tende a ser o tratamento [médico] oferecido a ela” (Diniz *et al.*, 2015).

Assim interpeladas pelas feministas negras e descoloniais, sustentamos que o escopo da discussão deve ser a compreensão aprofundada das condições sociais gerais em meio às quais se organizam as estratégias reprodutivas, visando à transformação de tais condições, e não a mera reafirmação do direito de escolha individual no registro liberal. Será a partir dessa perspectiva que nos aproximaremos do processo internacional de legitimação social do modelo

obstétrico tecnocrático,<sup>6</sup> que abrange reações e desdobramentos singulares na América Latina e no Brasil, contextos de democracia frágil.<sup>7</sup>

## Controlar e(é) intervir

De acordo com a pensadora Silvia Federici (2017), a constituição do sistema capitalista se fundamentou em uma nova divisão sexual do trabalho, segundo a qual os homens estariam destinados ao trabalho produtivo (remunerado), enquanto as mulheres estariam destinadas ao trabalho doméstico e reprodutivo (não remunerado). A autora, que dialoga diretamente com as obras de Marx, Foucault e com autoras feministas críticas do feminismo liberal, demonstra que a crise demográfica internacional dos séculos XVI e XVII teria sido a principal causa da transformação da reprodução e do crescimento populacional em assuntos de Estado e em objetos privilegiados do discurso filosófico.

Para lograr regular a procriação, o Estado na Europa se opôs frontalmente ao controle que as mulheres até então exerciam sobre a reprodução, “cercando” saberes e práticas “comuns” (comunais), marginalizando parteiras e aprovando leis e códigos que passavam a classificar práticas de contracepção, aborto, infanticídio e negligência com os bebês como “crimes reprodutivos”. A autora explica que, no século XVII, a máquina estava se convertendo no modelo de comportamento social, por isso o desenvolvimento da “máquina humana”, esse ente desencantado, teria sido o principal salto tecnológico, o passo mais importante no desenvolvimento das forças produtivas que teve lugar no período de acumulação primitiva. Por outro lado, ela mostra que as mulheres camponesas em geral e as parteiras em particular organizaram formas de

---

6 De acordo com Davis-Floyd (2001), esse modelo se caracteriza pela ênfase no parto hospitalar, protagonismo do médico, emprego de tecnologias “duras” (tendo a cesariana como sua expressão máxima), separação simbólica entre corpo e mente, definição do corpo humano como máquina e do corpo feminino como inerentemente defeituoso e carente de intervenção.

7 Da perspectiva da ciência política, Biroli (2018) oferece uma importante contribuição ao correlacionar divisão sexual do trabalho, maternidade compulsória e criminalização do aborto aos limites da democracia no Brasil.

resistência em torno dos “comuns”, sendo que algumas das práticas e saberes mobilizados por elas ainda se fazem presentes nos nossos dias.<sup>8</sup>

A intrincada confluência de processos políticos, econômicos e culturais que deu origem, no século XIX, ao modelo do indivíduo racional e da família nuclear heteronormativa articula-se diretamente ao processo de patologização, medicalização e hospitalização do parto.

Em diálogo com a obra de Foucault, pesquisadoras como Rohden (2001), Vieira (2015), Bellón Sánchez (2015) e Vallana Sala (2020) nos auxiliam a compreender o quadro geral da captura da reprodução pelo poder-saber obstétrico, que levou mais ou menos dois séculos para se consolidar no Ocidente enquanto campo científico. As autoras demonstram que, no século XIX, a identidade da mulher passou a ser definida como ligada aos órgãos reprodutivos e sua principal função social foi restringida à maternidade. O corpo feminino era visto pela medicina como estranho, inconstante, defeituoso, potencialmente perigoso e patológico, ao passo que a mulher era assim relegada a uma condição passiva em termos simbólicos, políticos, sociais e econômicos, tornando-se alvo privilegiado dos controles públicos, médicos e familiares.

Quanto ao contexto brasileiro, Rohden (2001) e Vieira (2015) explicam que, no final do século XIX, nutria-se um projeto de sociedade medicalizada, que se buscava implementar por meio da batalha contra o “charlatanismo” e do enaltecimento do ideal de cidadão higiênico e controlado. Eram fortes as preocupações governamentais com a descendência, a saúde e o “caráter” dos bebês, visando ao “progresso da nação”. De sua parte as parteiras eram associadas às práticas de aborto, contracepção, infanticídio, adultério e abandono de bebês.

Uma vez estabelecido o projeto de marginalização das parteiras, no momento em que o processo de urbanização se acelerava, outros elementos se combinaram para que o descolamento do parto da casa para o hospital pudesse se efetivar: após as duas Guerras Mundiais, foram aperfeiçoadas técnicas e

---

8 Como se sabe, as parteiras não desapareceram, apenas foram submetidas à autoridade médica e às novas regras de atuação que passaram a vigorar no século XIX, na Europa e nas colônias. De acordo com Ferreira (2019), as parteiras foram incluídas de forma “perversa” no campo da obstetrícia, subalternizadas por um Estado violento e vigilante dos corpos femininos. Para elas, o parto seria uma travessia pessoal e comunitária, que alia fisiologia, espiritualidade e processos subjetivos e ancestrais profundos. No Brasil atualmente existem cerca de 60 mil parteiras tradicionais em atividade, principalmente nas regiões mais distantes de centros urbanos, no Norte e no Nordeste (Ferreira, 2019, p. 41).

instrumentos cirúrgicos, ampliou-se o número de instalações hospitalares e de maternidades, os meios de comunicação passaram a valorizar a novidade do parto hospitalar (considerado mais “civilizado”), a indústria farmacêutica expandiu-se e novas tecnologias e equipamentos de diagnóstico foram desenvolvidos (Mott, 2002; Nagahama; Santiago, 2005). Desse modo, cristalizavam-se o protagonismo do médico e a legitimidade social da obstetrícia, ao passo que as mulheres eram excluídas da produção do conhecimento autorizado num campo que tradicionalmente dominavam. Mas importa sublinhar que, no Brasil, somente na década de 1970 a maioria dos partos passou a ser realizada no hospital.

Porém tal processo de medicalização não produziu efeitos homogêneos para o conjunto das mulheres brasileiras. Com efeito, Mott (2002) e Palharini e Figuerôa (2018) demonstram que as mulheres pobres foram usadas como cobaias para o desenvolvimento de novas tecnologias obstétricas, sendo que as inovações e melhorias no atendimento assim obtidas eram reservadas para as mulheres brancas da elite.

Em meados do século XX, o modelo obstétrico tecnocrático consolidou-se nos Estados Unidos e tornou-se referência internacional. De acordo com Martin (2006), a cesariana passou então a ser percebida pelos médicos como o processo que forneceria os melhores produtos, representando a máxima intervenção médica em contraste com a mínima participação da mulher. O estabelecimento de um tempo máximo de gestação (40 semanas) e um tempo máximo para o trabalho de parto (12 horas)<sup>9</sup> associava-se diretamente à atitude de depreciação e repúdio ao corpo da mulher, expressão prática do controle que os médicos assumiam sobre esse corpo e sobre o parto.

Paralelamente, ampliavam-se as críticas, as dissidências e as estratégias de resistência em relação ao parto tecnocrático, todas elas buscando, de maneiras diferentes, desequilibrar as relações de poder em favor das mulheres e dos saberes “tradicionais” ou “alternativos”. Nos anos 1950 os médicos Fernand Lamaze e Grantly Dick-Read difundiram o modelo do parto sem dor, e nos

---

9 A relevância da duração do trabalho de parto no âmbito do modelo tecnocrático pode ser aferida, por exemplo, por meio de uma notícia recente: em julho de 2020, um hospital em São Paulo foi criticado por ativistas da humanização por cobrar uma taxa equivalente a quase dois salários mínimos a mulheres que demorassem mais de seis horas para parir (Balogh, 2020).

anos 1970 os médicos Frédérick Leboyer e Michel Odent e a antropóloga Sheila Kitzinger difundiram o modelo do parto sem violência. Nos anos 1980 a educadora perinatal inglesa Janet Balaska iniciou o movimento do parto ativo e desde então foram construídos centros de parto ativo em vários países. Nos anos 1990, na Europa e nos Estados Unidos algumas parteiras e doulas, como Ina May Gaskin, Elizabeth Davis e Debra Pascali-Bonaro, começaram a popularizar a experiência do parto orgástico, associado ao prazer, ao erotismo e à alegria, que contrasta de forma forte com a imagem cristã do parto, que evoca o sofrimento, o sacrifício e a dor.

No Brasil, nos anos 1980, os modelos do parto sem dor, do parto sem violência e do parto ativo, combinados a ideais e princípios inspirados no movimento da contracultura, no naturalismo, na Nova Era e no ecofeminismo, que circulavam na cena internacional desde os anos 1960, se desdobraram no multifacetado movimento de humanização do parto e nascimento, formado por mulheres de classe média, médicos, enfermeiras, parteiras e doulas.<sup>10</sup> O principal objetivo do movimento era positivar as experiências de gestar e parir, geralmente recorrendo à noção de perfeição do corpo feminino e investindo na associação entre parto, sexualidade e transcendência. Para Bellón Sánchez (2015), em vários países as ativistas têm gerado múltiplas estratégias discursivas em torno do conceito de “parto natural” à luz das mudanças dos significados associados aos termos relacionados ao parto; além disso, ela pensa que as reivindicações pelo parto respeitoso problematizam não apenas a qualidade da atenção ao parto, mas também os cimentos teóricos nos quais o modelo biomédico hegemônico se baseia.

Já no final do século XX, profissionais de saúde e pesquisadores começaram a alertar os órgãos de saúde e a população em geral sobre os riscos envolvidos no processo de medicalização e patologização da gestação e do parto, de modo que, em 1985, a Organização Mundial da Saúde publicou o importante documento *Appropriate technology for birth* (World Health Organization, 1985),

---

10 Picheth, Crubellate e Verdu (2018) mostram que o movimento de humanização do parto e nascimento consiste em uma constelação heterogênea de atores públicos e privados que se situam em diferentes campos. Compondo múltiplas parcerias institucionais e políticas para elaborar e implementar políticas públicas específicas, tais atores operam local e transnacionalmente, desvelando uma espiral complexa de autorreforço marcada por interdependências e emaranhamentos, o que gera inovações e efeitos contra-hegemônicos sistêmicos.

no qual foram consignadas recomendações que visavam a restringir as intervenções médicas, sobretudo a cesariana, devido a seus efeitos comprovadamente danosos.<sup>11</sup>

Na mesma época, ampliava-se a consciência sobre a iniquidade de gênero e a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos ganhava corpo no cenário internacional, dando ensejo a grandes conferências e a importantes documentos. O movimento feminista brasileiro, amparado pela Constituição Cidadã, colocava em pauta a questão das variadas violências contra a mulher, que desde então passaram a ser devidamente nomeadas e desprivatizadas.<sup>12</sup> No momento em que o ajuste estrutural aplicado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) exigia a redução do crescimento demográfico brasileiro, foi promulgada a lei federal sobre planejamento familiar (Lei nº 9.263/1996 [Brasil, 1996]) e aumentavam as taxas de esterilização feminina via laqueadura, então utilizada como método contraceptivo, sendo que muitas vezes o procedimento era realizado durante a cesariana, a despeito dos riscos para a saúde da mulher.<sup>13</sup> Apenas nos anos 1990 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS reconheceram os impactos da violência de gênero sobre a saúde pública, com destaque para o aborto inseguro e as taxas de morte materna (Scavone, 2004).

No Brasil, o século XX se encerrou com a constatação do paradoxo perinatal, ou seja, verificavam-se a melhora de praticamente todos os indicadores de saúde materna e a ampliação do acesso aos serviços de saúde, no entanto as taxas de mortalidade materna continuavam altas (Diniz, 2009). Assim,

- 
- 11 Outrossim, como nos apontaram algumas doulas, a ênfase na mera redução estatística das taxas de cesariana pode encobrir o aumento de intervenções violentas, tais como episiotomia, aplicação de ocitocina sintética e manobra de Kristeller, praticadas com o objetivo de acelerar o trabalho de parto por via vaginal.
  - 12 Ferreira (2019, p. 56) sublinha a importância da realização de novas pesquisas sobre as correlações entre violência obstétrica, mortes maternas, aborto, violência sexual e feminicídio, pois “os países da América Latina possuem as legislações mais restritivas com relação ao aborto, os maiores índices de mortalidade materna e neonatal, os piores cenários de violência obstétrica do mundo e uma enorme tolerância social diante destas violências.”
  - 13 Porém cabe citar um contraponto etnográfico: de acordo com Dalsgaard (2006), nos últimos anos do século XX, mulheres pobres que habitavam a região metropolitana de Recife e tentavam conseguir a esterilização como recurso contraceptivo, na esperança de exercer controle sobre a própria vida, enfrentavam toda sorte de dificuldades colocadas pelos médicos. A autora tece considerações riquíssimas sobre a articulação tensa entre planejamento familiar e controle populacional governamental em um contexto local frequentemente caracterizado pelo estereótipo da mãe pobre morrendo de fome.

enquanto a cobertura dos serviços se ampliava, o foco das atenções da sociedade civil foi se deslocando para a qualidade desses serviços – e a essa mudança de foco parecem corresponder tanto a emergência da categoria violência obstétrica como o agenciamento crescente do conceito de justiça reprodutiva.

## Pelo direito a narrar a violência obstétrica

A partir de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde atuando no estado de São Paulo no início do século XXI, Aguiar, d'Oliveira e Diniz (2020, p. 138) afirmam que o modelo intervencionista de assistência ao parto se sustenta porque converge com interesses diversos, mas também por seu caráter ritual e por sua capacidade de reproduzir valores e relações sociais. A persistência de crenças, valores e imagens compartilhados relativos ao parto e ao corpo feminino, delineados no século XIX e estabilizados no século XX, como apresentado anteriormente, é de fato impressionante.

Ocorre que, nas duas últimas décadas, com a popularização da internet no Brasil e na América Latina, muitas mulheres passaram a divulgar imagens e relatos de parto em primeira pessoa, incluindo a experiência do parto domiciliar planejado, registrados em textos, fotos e vídeos (Tempesta, 2018). Esse compartilhamento de experiências positivas e negativas, realizado por mulheres com alto nível de escolaridade, por vezes incorporava resultados de pesquisas realizadas sob o paradigma da medicina baseada em evidências (MBE), um movimento nascido no âmbito da epidemiologia anglo-saxônica nos anos 1990, que se utiliza de ensaios clínicos randomizados para identificar *tendências* (mais do que padrões) em processos de saúde-doença.

No que se refere a gestação e parto, vários médicos “dissidentes”, enfermeiras obstétricas e doulas passaram a replicar nas redes sociais dados atualizados providos pela MBE, obtidos na Plataforma Cochrane,<sup>14</sup> para fundamentar denúncias de que grande parte dos procedimentos de rotina utilizados nos

---

14 Esta é uma iniciativa internacional que reúne um grande número de pesquisadores, cuidadores, gestores e financiadores da área da saúde de diversos países, com acesso gratuito e livre (<https://www.cochranelibrary.com/>). Na plataforma há artigos que comprovam, por meio de indicadores específicos, os benefícios do apoio contínuo provido pela doula. Existe também a versão brasileira: <https://brazil.cochrane.org>.

hospitais carece de fundamento científico, sendo que vários deles não apenas não trazem qualquer benefício para a mulher ou o feto como podem inclusive trazer malefícios mais ou menos graves para ambos. Nesse período, o compartilhamento de tais relatos e também de dados científicos atualizados abriu um espaço de debate público que vem se alargando, no qual se gestou algum grau de consciência crítica, o que tem permitido explicitar e desnaturalizar um amplo conjunto de abusos, agressões e negligências característicos do modelo obstétrico tecnocrático.<sup>15</sup>

O debate deu ensejo à realização de pesquisas de amplo escopo, cujos resultados por vezes são apropriados pelas doulas e por ativistas da humanização do parto. Em 2010, a Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Sesc-SP, realizou uma pesquisa de opinião pública chamada “Mulheres brasileiras nos espaços público e privado”, que concluiu o seguinte: uma em cada quatro mulheres brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relatou ter sofrido algum tipo de agressão durante o parto; mulheres de todas as camadas sociais e pertencimentos étnicos-raciais estão sujeitas a sofrer violência obstétrica, porém as modalidades de violência variam bastante a depender da articulação contingencial dos marcadores sociais da diferença; mulheres muito jovens, negras e pobres têm mais chances de morrer durante a gestação, trabalho de parto e pós-parto; uma das frases mais ouvidas pelas entrevistadas foi: “Na hora de fazer você não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando/chamando agora?” (Venturi; Godinho, 2013).

Entre 2011 e 2012 uma equipe de pesquisadores vinculados à Fiocruz realizou um amplo inquérito nacional, abrangendo instituições públicas e privadas, chamado “Nascer no Brasil”. As informações obtidas subsidiaram a elaboração de dezenas de artigos acadêmicos, porém a conclusão mais relevante para a presente argumentação consiste na identificação do potencial iatrogênico da assistência, presente de forma mais explícita em procedimentos como episiotomia de rotina, aplicação de ocitocina de rotina e cesariana eletiva, que predominam na rede particular, e negligência durante o pré-natal e indisponibilidade

---

15 Pulhez (2013) analisou a questão da violência obstétrica a partir do conceito de vocalização de traumas decorrentes de violações de direitos humanos. Contudo, cabe mencionar a crítica que feministas como Crenshaw (2002) tecem à limitação desse paradigma, que fundamenta os tratados internacionais, sobretudo em termos do não reconhecimento dos efeitos interativos das distintas formas de discriminação.



de analgesia durante o trabalho de parto, sobretudo na rede pública (Ferreira, 2019; Leal *et al.*, 2017).

Considerando que em nossa cultura prevalece uma imagem pessimista do parto vaginal, entendido como evento arriscado, associada à ideia de que o corpo feminino não está preparado para parir, que dá ensejo ao medo compartilhado por muitas mulheres e profissionais de saúde, percebe-se como a indução e a cesariana surgem como dispositivos para racionalizar o tempo dos profissionais, em consonância com a cultura institucional predominante, de modo que a um só tempo incrementam-se os lucros do hospital e se reafirma a perspectiva de uma assistência “mais moderna”, entendida como progresso científico, em detrimento da dimensão relacional (Aguar; d’Oliveira; Diniz, 2020, p. 141).

Também em outros países da América Latina a crítica ao modelo hegemônico de atenção obstétrica se fortaleceu nas últimas décadas, e desde o ano de 2007 a expressão “violência obstétrica” – que alcança o estatuto de contestação epistêmica (cf. Sesia, 2020) – tem sido incorporada a vários ordenamentos jurídicos.<sup>16</sup> Em muitos países a mobilização social e as pesquisas acadêmicas vêm se ampliando. Atualmente existem diversos Observatórios da Violência Obstétrica (OVOS), ONGs e coletivos que organizam marchas e se fazem presentes com força nas redes sociais, ativistas que realizam mostras artísticas e documentários independentes, além de doulas que conduzem rodas de parto e pós-parto em diversos locais, de modo que os meios de comunicação alternativos e a grande mídia têm se interessado por esse debate.

O tema da violência obstétrica mereceu inclusive a elaboração de um relatório abrangente, encomendado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2019, que subsidiou um conjunto de recomendações para os países-membros, dentre as quais destacamos a importância do consentimento livre e informado prévio às intervenções médicas (United Nations, 2019).

---

16 2007: México, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México, 2007, art. 6); 2007: Venezuela, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Venezuela, 2007, art. 15); 2009: Argentina, Ley 26.485 (Argentina, 2009, art. 6); 2013: Bolívia, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (Bolívia, 2013, art. 7 – inclusão da expressão “violência contra os direitos reprodutivos” em 2018); 2013: Panamá, Ley 82 (Panamá, 2013, art. 4); 2014: Brasil, PL nº 7.633/2014 (Brasil, 2014) – ao qual foram anexados os PLs nº 7.867/2017 (Brasil, 2017a) e nº 8.219/2017 (Brasil, 2017b) –, ainda em tramitação.

Na pesquisa de campo que realizamos e em muitos dos textos aqui citados, evidencia-se uma correlação entre violência obstétrica e as altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal observadas no Brasil e na América Latina. Ao passo que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 estabelecem como meta o número de 30 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, no Brasil, em 2017 ocorreram 65 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. A maioria dessas mortes se deve a causas evitáveis, estando diretamente associadas à qualidade da assistência perinatal.<sup>17</sup> Quando se desagregam os dados da razão da mortalidade materna por raça/cor e escolaridade, constata-se que as mulheres pretas e pardas com menores níveis de escolaridade têm muito mais chances de morrer no parto, em comparação com as mulheres brancas com maiores níveis de escolaridade. Além da morte, as mulheres estão sujeitas a uma série de outros problemas de saúde diretamente associados ao parto, como a depressão pós-parto. Cabe sublinhar que, apesar de resultarem da articulação de diversas violências, os dados oficiais sobre morte materna são em geral apresentados separadamente (Ferreira, 2019, p. 141).

Quando se considera que, atualmente, no Brasil, cerca de 98% dos partos acontecem em ambiente hospitalar,<sup>18</sup> podemos perceber a magnitude do problema social delineado a partir dos números e informações supracitados.

Ferreira (2019) afirma que a violência obstétrica se beneficia da impunidade dos médicos, embora reconheça algumas conquistas jurídicas resultantes de alianças estabelecidas entre ativistas, membros do Ministério Público Federal e defensores públicos nos estados e municípios. Ela enfatiza que raramente as mulheres formalizam denúncias de violência obstétrica e chama a atenção para o fato de que as normativas em vigor ainda têm um estatuto infralegal. A nosso ver, tal “indeterminação normativa” (cf. Segato, 2016) seria um aspecto

---

17 Como explicita o documentário *Evitável* (2019), que traz relatos sobre a morte de três mulheres jovens, pertencentes à camada popular, no estado de Pernambuco; uma delas morreu em decorrência de um abortamento e as outras duas, após o parto. Da narrativa, depreende-se que as três mortes resultaram de negligência médica.

18 Ferreira (2019) argumenta que, em lugares remotos, o Estado não oferece assistência ao parto, apenas vigia de longe o que se passa – afirmação que parece ser confirmada, por exemplo, pela etnografia realizada por Fleischer (2010) no Pará. Outrossim, merece atenção o modelo das casas de parto normal, instituições públicas nas quais a assistência é prestada por enfermeiras obstétricas.

funcional do sistema patriarcal, que silencia esta e muitas outras formas de violência contra as mulheres.

De acordo com a crítica contundente formulada por Ferreira (2019), a proposta da humanização do parto não ofereceria uma base epistemológica que possa efetivamente superar o modelo obstétrico hegemônico, uma vez que a episteme da MBE, principal pilar da humanização, permaneceria vinculada às concepções da razão cientificista e da prática médica como uma disciplina das biociências, portanto seguiria sendo fundamentalmente uma prática de controle misógina, racista e classista (Ferreira, 2019, p. 107-110).

Embora essa crítica nos pareça indispensável, gostaríamos de ponderar que, quando nos debruçamos sobre a expressão pública atual do movimento – as audiências públicas, *lives* nas redes sociais, manifestações de rua, notas públicas, documentários de circulação livre, grande número de pesquisas acadêmicas, além da crescente atuação de mulheres negras e periféricas em torno da reivindicação de um parto respeitoso –, percebemos efeitos políticos e subjetivos capazes de fazer frente, em alguma medida, à articulação de opressões que perpassa a violência obstétrica.

Entendemos que a denúncia da persistência da utilização de procedimentos obstétricos não respaldados em evidências científicas atualizadas ou de procedimentos não recomendados pela OMS, veiculada por médicos “dissidentes”, enfermeiras obstétricas e doulas nos círculos do parto humanizado, aponta para uma expressão particular da articulação entre a misoginia constitutiva da obstetria e o racismo estrutural, em consonância com aquilo que Lima (2018, p. 23) chama de uma “bionecropolítica à brasileira”. Adaptando a leitura crítica que o filósofo camaronês Achille Mbembe faz dos conceitos de biopoder e biopolítica elaborados por Michel Foucault ao contexto brasileiro, a autora cunhou esse conceito híbrido para se referir a uma configuração política e subjetiva que se assenta sobre o “conjunto semiótico” constituído pelo mito da democracia racial, pelo imperativo da miscigenação e pelo projeto de embranquecimento da população.

Se analisarmos os resultados das pesquisas supracitadas à luz do conceito de bionecropolítica à brasileira, considerando o contexto das hierarquias reprodutivas engendradas no período escravocrata, perceberemos o delineamento de alguns pressupostos culturais de longa duração, tais como: mulheres negras são mais “fortes” (ou seja, teriam maior tolerância à dor, logo não precisariam

de anestesia, por exemplo), mulheres brancas das classes média e alta não devem ter o corpo “estragado” pelo parto (daí a necessidade de recorrer a tecnologias preventivas ou reparadoras do ponto de vista estético, como a episiotomia e a cesariana), mulheres pobres têm filhos “demais”, mulheres com deficiência não deveriam ter filhos, dentre outros. Assim, constatamos que, se todas as mulheres estão sujeitas a sofrer violência durante o ciclo gravídico-puerperal, são as mulheres racializadas, pobres ou com deficiência as que têm as maiores chances de perder a vida e/ou de perder seu bebê – como bem sabem as doulas.

Ao tomar a atitude de explicitar e problematizar essas ações violentas e negligências, as ativistas do parto respeitoso e as doulas atraíram a oposição de grande parte da corporação médica, como fica patente na emissão do Parecer CFM nº 32/2018 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em outubro de 2018, no contexto das eleições gerais que levariam ao poder grande número de candidatos da ala conservadora. Esse documento resume a posição da entidade, enfaticamente contrária à edição de leis que dispõem sobre violência obstétrica,<sup>19</sup> e assenta que “a expressão ‘violência obstétrica’ tem produzido grande indignação entre os obstetras, pois seu uso tem se voltado em desfavor da nossa especialidade, impregnada de uma agressividade que beira a *histeria*, e responsabilizando somente os médicos por todo ato que possa indicar violência ou discriminação contra a mulher” (Conselho Federal de Medicina, 2018, p. 2, grifo nosso).

Na sequência, em maio de 2019, o Ministério da Saúde editou um despacho que determinava a supressão da expressão “violência obstétrica” dos textos das políticas públicas, devido ao seu caráter “ideológico”; esse documento estabelece que a expressão possui “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério” (Brasil, 2019a). Todavia, no mês de junho subsequente, após a expedição de uma recomendação pelo Ministério Público Federal, que resultou de tratativas

---

19 Diante da demora na tramitação do PL nº 7.633/2014 (Brasil, 2014) na esfera federal, entre 2017 e 2018 foram publicadas as seguintes leis estaduais sobre violência obstétrica: Santa Catarina, Lei nº 17.097/2017 (Santa Catarina, 2017); Distrito Federal, Lei nº 6.144/2018 (Distrito Federal, 2018); Minas Gerais, Lei nº 23.175/2018 (Minas Gerais, 2018); Pernambuco, Lei nº 16.499/2018 (Pernambuco, 2018); e Mato Grosso do Sul, Lei nº 5.217/2018 (Mato Grosso do Sul, 2018). Porém tais leis têm um caráter predominantemente informativo e não estipulam tipificação penal.

feitas pelas ativistas, o Ministério da Saúde publicou o Ofício nº 296/2019 (Brasil, 2019b), no qual reconheceu “o direito legítimo” das mulheres a usarem o termo sem, contudo, abolir a orientação para que não seja utilizado em documentos oficiais.

Pouco antes, no mês de abril de 2019, uma deputada da ala conservadora apresentara na Assembleia Legislativa de São Paulo o Projeto de Lei nº 435/2019 (que ficou conhecido como “PL das cesáreas”), que “garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da 39ª semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal” (São Paulo, 2019a). O PL tramitou em regime de urgência e, depois de apenas quatro meses, transformou-se na Lei nº 17.137/2019 (São Paulo, 2019b). O texto do PL foi replicado em vários outros estados, sem que tivesse sido realizado um debate mais aprofundado sobre a matéria. Porém, as ativistas mais uma vez se articularam e, em julho de 2020, o Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu pela inconstitucionalidade da lei.

Nas audiências públicas realizadas para debater o referido projeto de lei, os defensores da proposta apelaram para a ideia de direito individual da parturiente a não sofrer ou a não sentir dor. Nessa perspectiva, as diversas intervenções (episiotomia, manobra de Kristeller, cesárea eletiva) são justificadas pelo princípio da beneficência (França, 2020). Mas o que tal proposição oblitera é o fato, demonstrado pelas pesquisas supracitadas, de que a dor e o sofrimento são na maioria das vezes causados pela própria assistência, bem como pela falta de acesso a informações sobre direitos e sobre os efeitos nocivos de certas práticas de rotina e a alternativas para alívio da dor, como as oferecidas pelas doulas. Deparamo-nos aqui com os sérios limites da ideia de “escolha consciente e informada”, correlata das noções de “autonomia” e “protagonismo”, que têm todas uma base liberal.

Se a percepção geral do parto normal é a de um evento arriscado e imprevisível, a cirurgia cesariana aparece como possibilidade de um parto seguro, controlado e indolor, além de carregar um distintivo de classe. Complementarmente, a oferta formal de anestesia e cesariana, travestida em um direito individual, esvazia o conteúdo público da discussão sobre o modelo de assistência obstétrica, joga com imagens de “civilização” e arcaísmo e indica a possibilidade de uma solução supostamente rápida e pontual para um problema que, como demonstramos, é sistêmico e multifacetado.

No entanto, durante uma audiência pública sobre o enfrentamento à violência obstétrica no Brasil realizada na Câmara Federal, no dia 2 de julho de 2019, uma doula ponderou que as mulheres mais pobres têm menos condições de guardar o repouso que uma cirurgia como a cesariana exige, pois, por vezes, essas mulheres são as únicas responsáveis pelos serviços domésticos e pelos cuidados com filhos, podendo ainda ser as principais responsáveis pela renda familiar. Desse modo, a cesariana eletiva seria uma prática fundamentalmente excludente. No entanto, foi levantado que a procura pela cesariana muitas vezes deriva do medo de sofrer as violências geralmente associadas ao parto vaginal.

No dia 3 de setembro de 2019 ocorreu outra audiência pública na Câmara Federal, dessa vez para discutir o PL nº 3635/2019 (Brasil, 2019c), que consiste na replicação do “PL da cesárea” em nível federal. Diversas falas ressaltaram a impropriedade de entender como expressão de autonomia da mulher uma escolha que se faz em circunstâncias de precariedade institucional, atendimento não baseado em evidências científicas atualizadas e ausência de alternativas para amenizar a dor e o desconforto no trabalho de parto. A professora de obstetrícia convidada resumiu a impressão de muitas ativistas e profissionais humanizados: “Quando a mulher pede por uma cesárea, ela está pedindo para que não a deixem sofrer uma violência durante o parto.”

Assim, por meio de uma torção semântica, o parto vaginal acaba se tornando sinônimo de violência obstétrica no imaginário popular, entendido como a regra na rede pública, e a cesariana, associada à assistência privada, é apresentada como uma forma de escapar a essa violência.

A abordagem fenomenológica da violência obstétrica pode agregar elementos relevantes para a reflexão. A filósofa Sara Cohen Shabot (2016) indica que o ideal de passividade dos corpos é constitutivo da medicina moderna, que ainda toma o cadáver como referente epistemológico, de modo que os corpos barulhentos, em movimento, criativos e potentes – mas também vulneráveis<sup>20</sup> – são alvo de práticas de domesticação violentas.

---

20 Nos círculos humanizados é comum ouvir referências à “partolândia”, um estado de consciência ímpar no qual a mulher teria acesso a outras dimensões da experiência, porém ficaria especialmente vulnerável às ações de terceiros.

Para ela, o trabalho de parto seria uma das poucas oportunidades que as mulheres ocidentais teriam de experimentar uma situação de subjetividade através da corporalidade, uma situação em que elas não estão alienadas de seu corpo, mas sim profundamente identificadas com ele – uma experiência integrativa, em suma. A experiência de parto daria ensejo à expansão da restrita zona de liberdade corporal reservada às mulheres pelo patriarcado, uma atitude de recusa rebelde ao papel social imposto às mulheres. Como medida de restringir coercitivamente essa atitude insubmissa, a autora propõe que o *birth rape* (“parto-estupro”) configuraria uma forma radical de “colocar as mulheres em seu lugar”, isto é, no lugar do silêncio e da passividade. Parece delinear-se aqui uma verdadeira pedagogia da violência que se impõe às mulheres, pois seria necessário ensinar os corpos a parir de forma dolorosa e contida.<sup>21</sup> Todavia, sabemos que, no terreno da empiria, essa pedagogia genérica atinge diferencialmente as mulheres, a depender da posição que ocupam na hierarquia reprodutiva vigente em cada contexto; ademais, cabe fazer a ressalva de que essa potência do self se exprime de formas diversas em corpos distintos.

Shabot (2016) acredita no potencial da criação de espaços de discussão e reflexão que levem a mudanças reais, no sentido de possibilitar uma experiência de parto e sobretudo uma vida digna para as mulheres. Essa proposta converge com as ideias de Segato (2016), que defende que princípios e valores subjacentes a práticas violentas sejam expostos e examinados publicamente, com a participação dos sujeitos a elas submetidos. Como veremos, as dou-las e educadoras perinatais têm contribuído para a criação de espaços desse tipo, voltados à construção de condições objetivas para o desenvolvimento de um diálogo simétrico, seguro e profícuo sobre reprodução, visando ao estabelecimento de pactos culturais mais justos e benéficos para o conjunto da sociedade.

---

21 De forma semelhante, Ferreira (2019) afirma que o processo de medicalização do parto deu ensejo a um padrão de “parto disciplinado” que supõe a violência. Nesse sentido, a violência obstétrica seria uma forma de punição da sexualidade feminina, provendo a inscrição física e psíquica do lugar de pertencimento e das possibilidades de existência na mulher e no bebê, conforme seus marcadores sociais da diferença.

## Uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica

As doulas e educadoras perinatais acompanham mulheres de perfis muito diversos, em situações reprodutivas distintas e em cenas variadas. Doulas não são parteiras, embora o papel social que desempenham na atualidade evoque tacitamente aquele arranjo cultural que não se centra na figura do médico ou no hospital, e no qual gestação e parto não são sinônimos de patologia. É preciso ter em mente que o leque de estilos de atuação das doulas é bastante diversificado, assim como são variados os seus posicionamentos políticos (Tempesta, 2018). No entanto, de um modo geral, as doulas problematizam aspectos do ciclo gravídico-puerperal que são naturalizados e se encontram cristalizados em pressupostos culturais que permeiam toda a sociedade e adquirem uma face cientificista no campo do saber-poder obstétrico.

As doulas utilizam um conjunto de objetos e imagens não convencionais para simular os eventos fisiológicos associados à reprodução, tais como balão de borracha, bola de fisioterapia, seios de crochê, etc. Muitas doulas alinhadas à medicina baseada em evidências científicas insistem no valor da informação qualificada para a pessoa gestante, defendem o respeito à fisiologia do parto, afirmam utilizar tecnologias “leves” e adotar uma abordagem integral do ciclo gravídico-puerperal, primando pelo protagonismo da mulher na cena de parto e pelo seu bem-estar geral ao longo de todo o processo.

Além da participação na cena do parto, doulas também conduzem, nos mais variados locais, rodas de conversa com pessoas gestantes e puérperas; esses são espaços seguros e não hierárquicos de escuta empática e respeitosa, de troca de informações confiáveis e de compartilhamento de sentimentos e experiências pessoais, que se constituem como uma ferramenta pedagógica importante, um contraponto incisivo à pedagogia da dor e da contenção que se manifesta na violência obstétrica.

Em entrevista concedida a uma de nós em 2018, a doula negra Sharon (pseudônimo) relatou o seguinte:

[...] quando há alguma complicação no parto, as mulheres brancas não têm muito: “Será que a gente vai levar essa mulher pra cesárea?” Não, aconteceu uma complicação: “Vamos levá-la para a cesárea!”, não tem o que discutir. Normalmente as mulheres negras ficam ali mais tempo. Então, tipo: “Ah, tá tendo uma



complicação, mas...” Há essa ideia de que a mulher negra é mais forte, de que ela é mais resistente à dor. [Além da negligência] tem outras questões também, que são bem específicas: eu sei que, se uma mulher tem um plano de saúde, no hospital X [particular], que tem uma estrutura muito melhor, tem um banheiro disponível, ela vai lá e vai tomar banho e vai ficar debaixo do chuveiro o tempo que ela quiser, muito possivelmente ela vai ter um quarto só pra ela, ela vai receber comida, sem ninguém questionar, na maioria das vezes, se ela tem que comer ou não, e uma comida boa, de qualidade. [...] Agora, se eu vou pro hospital Y [público], eu sei que essa mulher mal vai conseguir tomar água, e eu sei, baseada em evidências científicas, que ela precisa se alimentar e ela precisa tomar água durante o trabalho de parto, mas ela está indo pra um lugar que nega, então como é que a gente vai lidar com isso? Então a maneira de eu atender essa mulher já vai ser diferente; vou ter que dar uns toques pra ela: “Olha, leva uma comida, provavelmente eles não vão te oferecer comida lá, leva uma garrafa d’água.” Conversar com a pessoa que vai acompanhar, também, nesse momento, como que ela vai lidar. Então o atendimento acaba sendo diferente mesmo, as informações em relação à instituição mudam muito, então essa questão da singularidade não tem como ser ignorada, mesmo que você esteja seguindo a mesma evidência científica, a experiência que essa mulher vai ter de parto vai ser muito diferente, muitas vezes por conta de questões financeiras ou questões de raça. [...]

O relato de Sharon se soma aos relatos de muitas outras doulas que acompanhamos. De um modo geral, nos atendimentos individualizados ao longo da gestação e nas rodas de conversa presenciais ou virtuais, elas costumam falar sobre a fisiologia do parto e as principais intercorrências; apresentam métodos não farmacológicos de alívio da dor; apoiam a redação do plano de parto; indicam fontes de informação confiáveis; ouvem as angústias e dúvidas da doulanda; atentam para a situação social da mulher, a fim de modular seu atendimento conforme os critérios que geralmente dão ensejo a tratamentos distintos nas instituições, como fica evidente no trecho transcrito acima.

É notório o empenho da profissional em criar uma forma de acolhimento respeitoso no interior de um local que se mostra hostil, no qual não há sequer comida e água disponíveis para mulheres em trabalho de parto. No interior desse espaço-tempo relacional criado pela doula, as necessidades, os desejos e o ritmo de cada mulher podem ser respeitados e também contemplados. E isso

se faz por meio da presença de espírito, da disposição para atentar aos detalhes, da percepção refinada e profunda a respeito daquilo que pode gerar bem-estar para a mulher.

Tais habilidades são adquiridas no processo de formação da doula, que, como descrevem Silva e Russo (2019), é eclético e implica uma transformação de dentro para fora, por meio de atividades de caráter “vivencial”, privilegiando-se a expressão das emoções como forma de ajustá-las a uma nova relação com o corpo. Nos cursos de formação, a transmissão de conhecimentos sobre a identidade feminina e seus poderes reprodutivos se dá de forma personalizada e iniciática, combinando os conhecimentos obtidos nas vivências a práticas “tradicionais” e “alternativas” e também a informações providas pela medicina baseada em evidências científicas.

Além disso, algumas doulas se engajam em projetos comunitários que visam a promover a democratização do acesso à saúde, envolvendo pessoas em situação de maior vulnerabilidade social, tais como o Doulas Comunitárias (vinculado ao Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte) e o Doula a Quem Quiser (uma iniciativa da associação de doulas do Rio de Janeiro voltada a mulheres privadas de liberdade) (Fernandes, 2019).

Doulas também produzem conhecimento sistematizado sobre o seu ofício. A doula negra Morgana Eneile, que atua também como professora em um curso público de formação de doulas, utiliza o conceito de racismo obstétrico elaborado pela antropóloga norte-americana Dána-Ain Davis (2019) para ampliar a reflexão sobre violência obstétrica no Brasil. Para ela,

se todas as mulheres são passíveis de serem violentadas no parto, há na pele uma diferenciação objetiva: mulheres negras morrem em consequência do fato de gestar e parir. E esse dado segue acompanhado de recortes territoriais e de acesso à educação e em informação em saúde. [...] Em regiões afastadas das zonas centrais, mulheres negras recebem menos analgesia e têm menos acesso a cirurgias cesarianas necessárias, por exemplo. (Eneile, 2020, p. 15-16).

Propomos que a combinação dessas facetas da doulagem e da educação perinatal, especialmente o repertório diversificado e heteróclito de saberes e práticas em torno do gestar e do parir agenciado por essas profissionais, converge com a atitude de *to reclaim* habilitada pela filósofa Isabelle Stengers (2018). Esse

é um verbo cujo campo semântico abrange os sentidos de reivindicar, recuperar e atualizar certas práticas marginalizadas, desqualificadas e banidas pelo mundo moderno-capitalista, como a magia, a feitiçaria e o animismo. A autora explica que tal atitude não implica resgatar algo do passado nem se apropriar de algo inteiramente exógeno, mas compõe uma possibilidade de resistência (“afirmar uma existência”) e de criação de novos possíveis, por meio de um trabalho de experimentação ativa, sempre aberto ao imponderável e ao imprevisível.

A partir desse repertório e da reflexão crítica sobre parto no Brasil e em outros países, muitas doulas e educadoras perinatais têm contribuído para o delineamento de um horizonte de justiça reprodutiva, criando um “ruído” importante no entremeio dos campos da saúde e do direito, que é recebido por grande parte da categoria médica como uma mensagem estridente ou “histórica”, como consta explicitamente no supracitado parecer produzido pelo CFM em 2018.

## Considerações finais

Em meio a um cenário nacional e internacional marcado pela intensificação do projeto neoliberal, pela ofensiva conservadora generalizada contra os direitos humanos e pela precarização dos sistemas de saúde públicos, constatamos que as questões afetas à reprodução adquirem uma importância ainda maior.

Em nossa busca por situar histórica e sociologicamente o conjunto de práticas, ideias e valores relativo ao parto enraizado em nossa cultura, percebemos que o modelo obstétrico tecnocrático oblitera os aspectos misteriosos, imprevisíveis e relacionais da vida, da morte, da dor, do prazer e da potência humana, e se utiliza de uma pedagogia da violência para domesticar e disciplinar as experiências reprodutivas, produzindo padrões rígidos e reproduzindo estereótipos que aprofundam opressões. Por outro lado, a doulagem emerge como uma tecnologia leve, de baixo custo, que corresponde a uma ética do cuidado na qual a saúde e o bem-estar da pessoa são centrais.

Associadas, doulagem e educação perinatal contribuem para a circulação de relatos e imagens que explicitam a multiplicidade das experiências de gestar e parir, contrapondo-se aos ou se apropriando criativamente dos padrões

cientificistas hegemônicos, o que resulta em uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. Doulas e educadoras perinatais dão uma contribuição decisiva para a conscientização a respeito da violência que atravessa as hierarquias reprodutivas vigentes, assim como convidam à valorização de outras dimensões envolvidas no gestar e no parir, propondo uma pedagogia respeitosa que pode favorecer a governança reprodutiva, por meio do aprofundamento da agenda da justiça reprodutiva no Brasil, quiçá em direção à criação de um novo “comum” no campo da reprodução.

## Referências

AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P.; DINIZ, C. S. G. El parto como “atropellamiento”: ideología médica, visión pesimista del parto normal y violencia obstétrica. In: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. (comp.). *Violencia obstétrica em América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Remedios de Escalada: De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 131-143.

ARGENTINA. *Lei 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Congreso Argentino, 11 marzo 2009. Disponível em: [https://www.oas.org/dil/esp/ley\\_de\\_proteccion\\_integral\\_de\\_mujeres\\_argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

BALOGH, G. Hospital cobra R\$1.800 de taxa para quem demorar mais de 6h para parir. In: MÃES de peito. [S. l.]: Giovanna Balogh, 2 jul. 2020. Disponível em: <http://www.maesdepeito.com.br/hospital-cobra-r-1-800-de-taxa-para-quem-demorar-mais-de-6h-para-parir/?fbclid=IwAR33rIErYOhZBWgQxrukqzaUgYv61BAPtQuw9JhfGWqLIRlpOliuyrzo3zI>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BELLÓN SÁNCHEZ, S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, Madrid, año 7, n. 18, p. 93-111, 2015.

BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOLIVIA. *Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia*. Ley 348. La Paz: Asamblea Legislativa Plurinacional, 9 marzo 2013. Disponível em: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013\\_bol\\_ley348.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRAH, A. Diferença, diversidade e diferenciação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006.

BRASIL. *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 7.633, de 2014 (Do Sr. Jean Wyllys)*. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 27 maio 2014. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=nodeOsittyqmxOey3d3dg7ipowymj3632498.node0?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=nodeOsittyqmxOey3d3dg7ipowymj3632498.node0?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 7.867, de 2017 (Da Sra. Jô Moraes)*. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília: Câmara dos Deputados, 13 jun. 2017a. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 8.219, de 2017 (Do Sr. Francisco Floriano)*. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília: Câmara dos Deputados, 9 ago. 2017b. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Despacho DAPES/SAS/MS*. Brasília: MS, 3 maio 2019a. Disponível em: [https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1A6F34C4&hash\\_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. *Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Brasília: MS, 7 jun. 2019b. Disponível em <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 3.635, de 2019 (Dos Deputados Carla Zambelli, Alê Silva e Filipe Barros)*. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Brasília: Câmara dos Deputados, 18 jun. 2019c. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1766676](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1766676). Acesso em: 20 jul. 2020.

CARNEIRO, R. G. De perto e de longe do que seria natural, mais natural e/ou humanizado. Uma etnografia de grupos de preparo para o parto. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 243-265.

CARNEIRO, R. G. *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Parecer CFM nº 32/2018*. A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. Brasília: CFM, 23 out. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-189, 2002.

DALSGAARD, A. L. *Vida e esperanças: esterilização feminina no Nordeste*. São Paulo: Editora da Unesp, 2006.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, D.-A. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. *Medical Anthropology*, [s. l.], v. 38, n. 7, p. 560-573, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of child-birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, [s. l.], n. 75, p. 5-23, 2001.

DINIZ, C. S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-386, 2015.

DISTRITO FEDERAL. *Lei nº 6.144, de 7 de junho de 2018*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Brasília: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 7 jun. 2018. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei\\_6144\\_07\\_06\\_2018.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html). Acesso em: 20 jul. 2020.

ENEILE, M. Maternidades periféricas e o racismo obstétrico. “Ser mãe preta e periférica”: sobreviventes do Estado genocida da população negra. *Revista Reconexão Periféricas*, São Paulo, n. 10, p. 15-18, 2020.

EVITÁVEL. Direção: Júlia Morim. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Documentário (26 min).

FEDERICI, S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

FERNANDES, T. M. Doulagem. Uma atuação de resistência e democratização. *Cadermos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 5, n. 4, p. 236-251, 2019.

FERREIRA, M. S. *Pisando em óvulos: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres*. 2019. Tese. (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

FLEISCHER, S. *Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará*. Belém: Paka-Tatu, 2010.

FRANÇA, R. L. de. *A categoria ‘violência obstétrica’ no debate público brasileiro: uma reflexão interdisciplinar sobre movimentos, embates e articulações*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciência Política) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

GINSBURG, F.; RAPP, R. (ed.). *Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, v. 2, p. 223-244, 1984.

HIRSCH, O. *Parto natural, parto humanizado: perspectivas de mulheres de camadas populares e médias*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

HIRSCH, O.; MENDONÇA, S. Violência obstétrica: um novo termo que engloba novas e velhas demandas. In: VIVEIROS DE CASTRO, T. D. (coord.) *Violência obstétrica em debate: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020. p. 73-90.

LEAL, M. do C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-17, 2017.

LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 70, p. 20-33, 2018.

MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATO GROSSO DO SUL. *Lei nº 5217, de 26 de junho de 2018*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Campo Grande: Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso do Sul, 26 jun. 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MATTAR, L.; DINIZ, S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-119, 2012.

MÉXICO. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Ciudad de México: Honorable Congreso de la Unión, 31 enero 2007. Disponível em: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_010621.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

MINAS GERAIS. *Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018*. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 21 dez. 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Projeto História*, São Paulo, v. 25, p. 197-219, 2002.

NAGAHAMA, E. E.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

PALHARINI, L.; FIGUERÔA, S. F. de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição Mulheres e práticas de saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, 2018.



PANAMÁ. *Ley 82 de 24 de octubre de 2013*. Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer. Ciudad de Panamá: Asamblea Nacional, 24 oct. 2013. Disponível em: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013\\_pan\\_ley82.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_pan_ley82.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

PERNAMBUCO. *Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018*. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Recife: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 6 dez. 2018. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=#:-:text=Estabelece%20medidas%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20%C3%AO,LEGISLATIVA%20DO%20ESTADO%20DE%20PERNAMBUCO%3A&text=1%C2%B0%20da%20Lei%20n,22%20de%20abril%20de%202021>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PICHETH, S. F.; CRUBELLATE, J. M.; VERDU, F. C. A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1063-1082, 2018.

PULHEZ, M. M. Parem a violência obstétrica: a construção das noções de “violência” e “vítima” nas experiências de parto. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, João Pessoa, v. 12, n. 35, p. 544-564, 2013.

QUATTROCCHI, P. Epílogo. Violencia obstétrica, desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias em el debate actual. In: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. (comp.). *Violencia obstétrica em América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Remedios de Escalada: De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús. 2020. p. 195-201.

RIBEIRO, J. C. Só corpo, sem mente: direitos reprodutivos, imaginário social e controle sobre os corpos das mulheres negras. *PÓS*, Brasília, v. 11, p. 179-199, 2012.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

SANTA CATARINA. *Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, 17 jan. 2017. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html). Acesso em: 20 jul. 2020.

SÃO PAULO (Estado). *Projeto de Lei nº 435/2019*. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 14 abr. 2019a. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SÃO PAULO (Estado). *Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019*. Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 23 ago. 2019b. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SCAVONE, L. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: Editora Unesp, 2004.

SEGATO, R. Femigenocídio como crimen en el fuero internacional de los Derechos Humanos. In: SEGATO, R. *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016. p. 127-152.

SENA, L. M. *Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica*. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SESIA, P. Violência obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma. In: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. (comp.). *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Remedios de Escalada: De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 3-29.

SHABOT, S. C. Making loud bodies “feminine”: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, [s. l.], v. 39, n. 2, p. 231-247, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10746-015-9369-x>.

SILVA, F. L.; RUSSO, J. A. A porta da transformação só abre pelo lado de dentro: notas etnográficas sobre o processo de (trans)formação de si em cursos de capacitação de doulas. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 5, n. 4, p. 162-180, 2019.

STENGERS, I. A proposição cosmopolítica. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 69, p. 442-464, 2018.

TEMPESTA, G. A. Trabalhando pelos bons vinculamentos. Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 43, n. 1, p. 37-66, 2018.

UNITED NATIONS. *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*. [S. l.]: UN, 2019.

VALLANA SALA, V. V. La enfermedad normal: aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 34, p. 90-107, 2020.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, Caracas, n. 36.668, p. 354064-354075, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

VENTURI G.; GODINHO, T. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Editora SESC SP, 2013.

VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. 2. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. *The Lancet*, [s. l.], v. 326, n. 8452, p. 436-437, 1985. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3).

Recebido: 21/07/2020 Aceito: 06/07/2021 | Received: 7/21/2020 Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## **Amor ou risco? Refletindo sobre sentidos, regulações e orientações a respeito do leite materno a partir de casos de “amamentação cruzada”**

**Love or risk? Reflecting on meanings, regulations and prescriptions around breast milk, through “cross-nursing” episodes**

Marina Nucci<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3465-9201>

[marinanucci@gmail.com](mailto:marinanucci@gmail.com)

Natalia Fazzioni<sup>II</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1497-9737>

[nataliafazzioni@gmail.com](mailto:nataliafazzioni@gmail.com)

<sup>I</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

## Resumo

Neste artigo refletimos sobre os sentidos atribuídos ao leite materno, e os diferentes atores e mecanismos morais que orientam e regulam a prática da amamentação. Nosso foco é a “amamentação cruzada”, ato em que um bebê é amamentado por alguém que não sua própria mãe – contraindicado pelo Ministério da Saúde pelo risco de transmissão de doenças. A partir da análise de materiais diversos, como reportagens e postagens em redes sociais, observamos como casos de amamentação cruzada repercutem a partir de um “script”, em que profissionais de saúde alertam para tais riscos, ao mesmo tempo que atestam a segurança dos bancos de leite, onde o leite doado é pasteurizado. Assim, analisamos ambiguidades em torno do leite e da amamentação, chamando atenção para os processos históricos de estabelecimento dos bancos de leite no Brasil. Por fim, à luz das discussões sobre cuidado, debatemos diferentes modos de vivenciar família, maternidade e amamentação.

**Palavras-chave:** amamentação; maternidade; saúde; risco.

## Abstract

In this article we explore the meanings attributed to breastmilk, and the different actors and moral mechanisms that guide and regulate the practice of breastfeeding in Brazil. Our focus is “cross-nursing”, an act in which a baby is breastfed by someone other than his own mother – contraindicated by the Ministry of Health, due to the risk of disease transmission. From the analysis of various materials, such as reports and posts on social networks, we observe how cases of cross-nursing resonate from a “script”, in which healthcare professionals warn of such risks, while attesting to the safety of human milk banks, where donated milk is pasteurized. Thus, we analyzed ambiguities around breast milk and breastfeeding, drawing attention to the historical processes of establishing human milk banks in Brazil. Finally, in the light of discussions about care, we discussed different ways of experiencing family, motherhood and breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding; motherhood; healthcare; risk.

## Introdução

Este artigo é fruto da interlocução entre duas pesquisadoras, a partir de seus respectivos interesses de pesquisa de pós-doutorado e do cruzamento entre materiais que foram sendo mapeados e coletados durante o processo de reflexão sobre o tema que será discutido nas páginas seguintes: a amamentação cruzada.<sup>1</sup> A origem dos materiais é diversa, com enfoque em casos publicizados na mídia impressa, redes sociais e programas de televisão, além de um documentário sobre o tema.

Não é irrelevante dizer ainda que se trata de duas pesquisadoras e mães que viveram a experiência da amamentação em meio a uma das mais desafiadoras tarefas em suas trajetórias acadêmicas: a escrita de uma tese de doutorado. Atravessadas pela experiência da maternidade e da amamentação, por caminhos distintos, chegamos às mesmas inquietações marcadas, por um lado, pelas políticas que orientam os protocolos de amamentação hoje no Brasil, e, por outro, pelo amplo leque de experiências em torno dessa prática que pudemos observar e conhecer a partir da proximidade com o assunto em nossas vidas pessoais, inicialmente, e como tema de pesquisa hoje.

Assim, não foi possível viver tal processo sem indagar sobre as concepções presentes entre os diferentes atores sociais e mecanismos que orientam e regulam a prática da amamentação em seus aspectos morais, legislativos, econômicos, políticos e sociais no país, o que se somou a um esforço de compreensão de uma literatura internacional a respeito desse mesmo processo em outras realidades, resultando em algumas das reflexões apresentadas a seguir.

## Ato de amor ou prática de risco? Um caso introdutório

Em fevereiro de 2020, uma foto veiculada nas redes sociais e na mídia local de Belo Horizonte, Minas Gerais, causou forte repercussão. Nela, uma policial militar fardada aparece amamentando o bebê de uma mulher que era atendida

---

1 Marina Nucci investiga a atuação de “consultoras em amamentação” – profissionais que auxiliam mulheres a amamentar –, procurando refletir sobre suas trajetórias, e a articulação entre ciência, natureza e moral nos discursos sobre aleitamento. Natalia Fazzioni pesquisa a relação entre amamentação, comunicação e políticas públicas de saúde a partir de uma etnografia com usuárias de uma plataforma virtual sobre bebês e maternidade.

naquele mesmo momento na delegacia, por um caso de violência doméstica. Segundo a policial, o bebê de três meses chorava de fome enquanto a mãe prestava queixa. Como o bebê costumava ser alimentado apenas através da mamadeira, que havia sido deixada em casa, a solução acabou sendo apresentada pela policial e consentida pela mãe. A prática caracteriza aquilo que é chamado hoje tecnicamente de amamentação cruzada, objeto de análise deste artigo, a partir da qual pretendemos refletir conjuntamente sobre o processo de construção de um saber científico sobre o tema – pensando, sobretudo, no caso do Brasil – e as diferentes relações e sentidos atribuídos à amamentação e ao leite materno na sociedade brasileira.

Apesar de o leite materno ser considerado “o melhor alimento para bebês” (Brasil, 2015), há muitos conflitos associados à amamentação, prática cercada de vigilância e escrutínio moral, e que carrega complexa bagagem simbólica e ideais de maternidade e feminilidade (Badinter, 1985; Blum, 1993). Assim, ao mesmo tempo que a amamentação é vista como um “nobre ato”, e o é leite percebido como uma substância “preciosa”, impregnada de qualidades medicinais e terapêuticas – marcado em expressões como “ouro líquido”, “amor em gotinhas” ou “cada mamada é uma vacina” –, com frequência associa-se também o leite materno a uma excreção corporal suja, possível contaminante, e a amamentação a um ato obsceno que deve ser ocultado (Badinter, 1985; Cassidy; El-Tom, 2015; Shaw, 2004, 2007; Wilson, 2018). Essa ambiguidade revela também uma ambivalência em relação à capacidade de mulheres criarem seus filhos fora do escrutínio e da autoridade médica (Hausman, 2010).

Nas políticas contemporâneas que envolvem o aleitamento, a prática da amamentação cruzada é vista como uma atividade desviante e arriscada (Shaw, 2007). No caso específico do Brasil, como discutiremos neste artigo, ela é também considerada uma prática “antiga” e “ultrapassada”, que foi revista à luz do conhecimento científico, e que atualmente seria realizada apenas por mulheres que “ignorariam” os riscos e as recomendações sanitárias, necessitando, portanto, serem informadas e educadas.

Exibida no programa de televisão *Balanço Geral MG* da TV Record (Conheça..., 2020), a notícia sobre o caso da policial militar foi acompanhada de uma entrevista com uma pediatra, que alertava sobre “os riscos da amamentação cruzada”. A pediatra entrevistada lembrava que, devido aos “riscos de transmissão de doenças infectocontagiosas às crianças, sobretudo o HIV e o HTLV, a prática

não é recomendada”. Atentando ainda que para aquelas que desejassem doar leite materno, o procedimento mais adequado seria a procura por um banco de leite humano, onde ele seria examinado e pasteurizado. Como veremos, a reportagem segue uma espécie de “script” constante na visibilização na mídia de casos como este: há a presença de um profissional de saúde que alerta para os riscos da prática, desaconselhando-a, ao mesmo tempo que atesta, em oposição, a segurança dos bancos de leite.

Já nas redes sociais, em uma postagem no perfil oficial da própria Polícia Militar de Minas Gerais (2020), a foto da sargento amamentando a criança trazia a seguinte descrição: “Ato de amor: A Sargento Marcilaine estava na delegacia de mulheres e uma criança, filha de uma vítima de Maria da Penha, estava com fome. A Sargento não hesitou e alimentou, com muito amor, a criança. Servir e proteger sempre.” Os quase 500 comentários seguidos abaixo da postagem revelam os muitos sentidos atribuídos e despertados pela amamentação cruzada, entre os quais se destacam: elogios à atitude da policial, proveniente de um “instinto materno”;<sup>2</sup> referência às “amas de leite” na história do país e prevalência da prática entre mulheres da mesma família ou com relação de intimidade até os dias de hoje;<sup>3</sup> riscos para a saúde e riscos morais contidos no ato de amamentar uma criança que não seja seu próprio filho;<sup>4</sup> entre outros.

O compartilhamento do leite humano com bebês que não sejam filhos daquela mulher que o produziu pode se dar de diferentes modos, e cada uma dessas práticas possui especificidades históricas e culturais, e carregam sentidos distintos (Shaw, 2007). De modo esquemático, podemos dividi-lo

---

2 Um comentário diz, por exemplo: “[...] nos dias de hoje, onde as pessoas se preocupam mais com detalhes do que com o amor, o gesto dessa policial é indescritível, é de amor de mãe, amor puro, mesmo pq o amor de mãe é o que mais se aproxima do amor de Deus.”

3 Um exemplo é: “Minha mãe amamentou meu primo, filho da minha tia, irmã dela. E essa minha tia amamentou minha irmã algumas vezes também. Nenhum dos dois teve problema algum, até onde eu sei. E as amas de leite amamentavam os filhos das ‘sinhas’. Não sei se há alguma comprovação científica de que há problema na chamada ‘amamentação cruzada’.”

4 “Não existe mais ‘ama de leite’. O que existe são doadoras de leite materno para hospitais maternidade, onde o leite doado é processado para esterilização do leite, eliminando qualquer tipo de antígeno e qualificando esse leite para ser doado. Amamentar diretamente no peito deve ser feito somente pela própria mãe.”



em duas formas principais: tendo sido ordenhado e oferecido através de algum recipiente (mais comumente uma mamadeira) ou compartilhado diretamente na mama, através do ato de se amamentar em si.

No primeiro caso, o leite pode ser compartilhado através de bancos de leite, ou em redes informais de trocas (ou mesmo de vendas, em países em que, diferentemente do Brasil, vender substâncias corporais não é proibido). Já a segunda situação, em que um bebê mama diretamente em uma mulher que não é sua mãe, pode ser dividida entre amamentação com amas de leite ou amamentação cruzada. De modo geral, o caso das amas de leite demanda uma situação contratual, na qual há alguma forma de remuneração, e, historicamente, se dá a partir de uma relação assimétrica, envolvendo relações de exploração (Shaw, 2007). No Brasil, como veremos, essa é uma prática com forte ligação com a escravidão.

Já no caso da amamentação cruzada, trata-se de arranjos informais, que não envolvem pagamento, e que são estabelecidos a partir de relações simétricas e de reciprocidade. Na amamentação cruzada, portanto, mulheres amamentam bebês umas das outras, quando há desejo e/ou necessidade, pressupondo uma troca ou compartilhamento de tarefas (Shaw, 2007).

Por fim, deve-se sinalizar mais recentemente a existência de dois outros tipos de situação de compartilhamento de leite sem a existência de um vínculo biológico, que não se enquadram em nenhuma dessas citadas acima. Trata-se do caso de mães adotivas e mães não gestantes em casais homoafetivos, que desejam amamentar e logram realizar tal aspiração a partir de um método de indução à lactação com uso de hormônios.<sup>5</sup> Temas já clássicos para os estudos sobre família e parentesco na antropologia contemporânea, a adoção e a homoparentalidade são exemplos centrais na crítica ao dualismo social e biológico (Carsten, 2014; Strathern 1995) presentes nos “velhos modelos” de análise antropológica de parentesco criticados inicialmente por Schneider (1968). Ambas as situações apontam para a complexidade do tema, levando-se em conta a existência do vínculo considerado imprescindível para o ato de amamentar, o da maternidade, entretanto, sem uma relação de consanguinidade.

---

5 Para um relato autobiográfico desse processo, ver Tiboni (2019).

Assim, as diversas formas de compartilhamento, e a que nos interessa em especial neste artigo, a chamada amamentação cruzada, evidenciam a característica intercorporal do leite – já que envolve trocas de fluidos corporais e empréstimos de partes do corpo, como o mamilo e a mama –, tensionando construções individualistas da identidade materna. Por isso mesmo, a prática acaba por colocar em questão a coerência com a qual a maternidade é construída pelo individualismo ocidental, ameaçando dissolver fronteiras e perturbar o “vínculo sagrado” mãe-filho (Shaw, 2004).

### **Naturalização, contraindicação e invisibilidade científica: construção de um problema**

Em uma exploração inicial sobre o tema, em conversas com familiares e amigas, observamos uma forte presença, entre mulheres de diferentes gerações e origens sociais, de narrativas sobre amamentação cruzada. Tias, irmãs, vizinhas, “mães de leite”, babás e empregadas domésticas são algumas das personagens envolvidas nessas experiências de amamentar ou ter sido amamentada por outras mulheres, revelando ser esta uma situação comum e naturalizada entre a população brasileira, mesmo considerando sua contraindicação pelos órgãos de saúde.

Desde 1995, o Ministério da Saúde regulamenta questões relativas ao aleitamento materno, sobretudo no que tange aos riscos relacionados ao HIV/AIDS, contraindicando a amamentação de mães HIV positivas, e contraindicando o aleitamento cruzado, pelos riscos de transmissão do vírus (Barbieri; Couto, 2012). A Portaria nº 2.415 (Brasil, 1996), de dezembro de 1996, determina que:

- I – o aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, incluindo aquele às vezes praticado nos sistemas de alojamento conjunto pelas tradicionais amas-de-leite;
- II – as mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite;
- III – os filhos de mães infectadas pelo HIV que necessitam do leite materno como fator de sobrevivência, poderão receber leite de suas próprias mães, desde que adequadamente pasteurizado.

Embora exista essa proscrição do Ministério da Saúde, este não é o mesmo posicionamento de outros países, ou mesmo da Organização Mundial da Saúde (OMS). Como apontam Von Seehausen, Oliveira e Boccolini (2017, p. 1674):

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas excepcionais condições em que o leite de uma mulher não é adequado ou não está disponível para a alimentação de seu filho, a escolha da melhor alternativa depende de circunstâncias individuais ou coletivas, como catástrofes. Tais alternativas são: amamentação realizada por uma lactante saudável, leite ordenhado de outra lactante, leite obtido em bancos de leite humano ou substituto ao leite humano.

É necessário salientar que a maioria dos estudos sobre amamentação costuma partir de uma perspectiva médica e de saúde pública, havendo poucas análises sobre experiências que vão além do que seriam consideradas as “boas práticas” incorporadas nesses discursos (Shaw, 2007). Isso pode ser especialmente observado no caso da amamentação cruzada. Apesar de, anedoticamente, a prática parecer continuar bastante presente na sociedade brasileira, poucos são os estudos a respeito.

Entre os estudos disponíveis, destacamos dois. O primeiro, realizado por Pereira (2014), investigou a prevalência do aleitamento cruzado entre mulheres atendidas na Estratégia da Saúde da Família em Belém, no Pará. Nessa pesquisa, metade das entrevistadas já havia amamentado crianças que não eram seus próprios filhos – em geral filho de alguma vizinha ou parente. As principais razões apontadas eram a dificuldade em conseguir amamentar e a ausência (temporária ou definitiva) da mãe. A superioridade do leite materno em relação a outros alimentos era citada como um motivo que legitimava o ato, assim como a ideia de solidariedade. A preocupação com possíveis riscos não estava ausente, e em geral se dava em relação a alimentos potencialmente prejudiciais ingeridos pela lactante e que poderiam passar para o bebê, mas todos os riscos seriam minimizados pelas relações de intimidade e confiança entre as mulheres.

Já em uma pesquisa com gestantes que realizaram pré-natal na rede pública em duas cidades do estado do Rio de Janeiro, Von Seehausen *et al.* (2017) verificaram que 43,3% das entrevistadas da cidade 1 (n = 250) e 34,5% da cidade 2 (n = 252) haviam ou amamentado outra criança que não seus próprios filhos,

e/ou tido seus filhos amamentados por outra pessoa, na maioria das vezes alguma parente. As entrevistadas indicavam que o aleitamento cruzado, embora também pudesse ocorrer por dificuldades com a amamentação, em geral refletia um comportamento de ajuda mútua, pela necessidade de se deixar a criança sob cuidados de outra pessoa. Assim, embora desaconselhado no Brasil pelo Ministério da Saúde desde a década de 1990, a prática mostrou-se bastante prevalente, de modo que os autores concluem que:

O aleitamento cruzado deve receber mais atenção dos profissionais e instituições de saúde, pois está evidente que o posicionamento atual frente ao tema não está refletindo nas escolhas de parte significativa das mães, e é questionável. Essa prática cultural pode estar beneficiando mães que se apoiam mutuamente e bebês que recebem leite humano. Além disso, a prevalência de HIV em gestantes no contexto brasileiro é baixa (0,4%), e a proporção de mães não testadas para o HIV na gestação e no momento do parto foi inferior a 1% em estudo recente. Portanto, amplo debate sobre o aleitamento cruzado deve ser promovido envolvendo o meio acadêmico, o setor saúde e a sociedade em geral, e investigações devem avaliar a relação entre os benefícios e os riscos inerentes ao aleitamento cruzado. (Von Seehausen *et al.*, 2017, p. 8).

Como apontam as pesquisas acima, parece haver um hiato entre as políticas públicas e conduta profissional sobre o tema, e a percepção da própria população a respeito dela. Um exemplo bastante significativo dessa distância foi quando, em um episódio da novela *O outro lado do paraíso*, exibida pela Rede Globo em 2018, um personagem médico aparece em uma cena oferecendo o leite de sua esposa para uma paciente que havia acabado de dar à luz e supostamente teria “pouco leite” e não poderia amamentar seu filho. A cena gerou indignação e inúmeras respostas de órgãos oficiais, instituições e grupos de promoção à amamentação,<sup>6</sup> atentando não só para os riscos da prática, como também criticando a ideia de que uma mulher recém-parida, ainda hospitalizada, teria pouco

---

6 Exemplos de instituições e grupos que se manifestaram: Sociedade Brasileira de Pediatria, Conselho Federal de Enfermagem, Fiocruz e IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar).

leite e seria incapaz de amamentar.<sup>7</sup> Causou também indignação a proposta do compartilhamento do leite ter partido de um personagem que representava um profissional de saúde – médico, diretor do hospital –, que deveria conhecer seus riscos e contraindicações, e a quem caberia o papel de informar corretamente. A nota da Sociedade Brasileira de Pediatria ressalta esse ponto:

Essa atitude, tão comum no Brasil antigo, na época das amas de leite, hoje conhecida como “amamentação cruzada”, é uma prática que tem contraindicação absoluta pelos órgãos oficiais de saúde. E quando um “diretor de hospital” passa essa orientação, ele está incorrendo em um erro básico e passível de punição, em caso de dano à saúde do bebê. [...]

Esse tipo de informação equivocada (amamentação cruzada), transmitida como um “ato de amor”, coloca em risco a vida de milhares de crianças que poderiam ser beneficiadas pela doação de leite materno aos Bancos de Leite Humano, onde esse seria devidamente analisado e oferecido de forma segura, sem riscos, a lactentes que necessitam desse apoio para sua sobrevivência. (Barsanti; Chencinski, 2018).

Em carta aberta, João Aprígio Guerra de Almeida (2018), da Fiocruz, coordenador da Rede Global de Bancos de Leite Humano, escreve dizendo que “considerando a importância da Rede Globo na formação de opinião e particularmente no tocante ao seu compromisso com a infância brasileira, solicitamos a gentileza de [que] neste mesmo veículo [...] sejam incluídas mensagens que evidenciem os riscos da prática”. Do mesmo modo, a Sociedade Brasileira de Pediatria também solicitou a “todos os veículos de comunicação, em especial à emissora responsável pela novela [...], que ajudem a disseminar as vantagens do aleitamento junto aos brasileiros, ressaltando *a forma correta* de aderir a esse método que traz inúmeros benefícios às futuras gerações (Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, 2018, grifo nosso).

A emissora de televisão, enfim, se retratou publicamente dizendo que os roteiristas desconheciam a contraindicação e exibiu, em seguida, um episódio

---

7 Isso porque no período pós-parto há apenas o colostro, líquido produzido em quantidade pequena, mas compatível às necessidades do bebê. O leite “maduro” só passa a ser produzido horas ou dias depois, na “apojadura” (período conhecido popularmente como “descida do leite”) (Brasil, 2015).

onde as personagens, em um novo diálogo, reviam seu posicionamento, explicitado na seguinte fala do médico: “Pela generosidade, eu acabei me equivocando. A família da Nádia é tão próxima da nossa que eu acabei oferecendo o leite da Suzy... Só que o correto é doar para um banco de leite.” A cena de retratação prossegue com a personagem da mãe do médico, que comenta: “Na minha época não tinha nada disso. Quem tinha leite em excesso dava pro bebê de quem não tinha.” Ao que o médico explica: “Isso no passado era muito comum, mas não agora, mamãe, porque através do banco de leite a gente pode analisar o material doado e assim evitar doenças.”

Nota-se, portanto, que quando ganham visibilidade pública no Brasil,<sup>8</sup> tais situações revelam comumente um cenário bastante similar ao descrito no exemplo da policial, a saber: a ocorrência da amamentação cruzada e sua publicização inicial aponta para uma ideia de “naturalização” da prática. Logo, entretanto, instaura-se uma polêmica com reações favoráveis e desfavoráveis a ela, e, finalmente, ocorre o pronunciamento de um especialista que alerta sobre os riscos da prática e indica a existência dos bancos de leite humano como solução mais apropriada a esse tipo de situação.

Como podemos observar, o tema traz em si uma série de complexidades já brevemente ilustradas pelas situações acima, e chama atenção ainda a pouca visibilidade e presença da amamentação cruzada em pesquisas sobre o assunto, conforme já sinalizado. Nesse sentido, parece ser central olharmos para um importante ator dessas polêmicas e compreender quais sentidos ele ganha em diferentes contextos: o leite materno.

## UTI, bancos de leite e parentesco

Enquanto fluido corporal, o leite materno tem a especificidade de ser uma substância produzida por um corpo para adentrar – e alimentar – outro corpo (Van Esterik, 2009), além de ser o único alimento produzido corporalmente

---

8 Em outro caso recente, de julho de 2019, uma “blogueira” foi criticada ao compartilhar uma fotografia em que amamentava seu sobrinho. As reportagens na mídia seguiram o mesmo “script”, como é possível observar na matéria da revista *Pais & Filhos*, cuja manchete dizia: “Gabi Brandt amamenta o sobrinho e nós te explicamos os perigos da amamentação cruzada” (Gimenez, 2019).

pelo ser humano (Soler, 2017). Quando compartilhado, é um fluido capaz de gerar representações simbólicas, construir identidades e estabelecer relações entre indivíduos (Soler, 2017). Nesse processo, continua simbolicamente ligado ao corpo que o produziu, embaralhando noções sobre limites corporais, pureza e perigo (Douglas, 2010). Como observa Rodrigues (2006) a respeito do nojo, nem todas substâncias produzidas e excretadas pelos corpos são tratadas socialmente da mesma forma. Em uma classificação dos fluidos, o leite materno seria, por exemplo, certamente encarado como superior ao catarro. Ainda assim, Shaw (2004) chama atenção para sentimentos de aversão ou nojo relacionados ao leite materno que, segundo a autora, se exacerbariam pelo fato desta ser uma substância que sai das mamas, parte do corpo feminino identificada como sexual.

Em UTIs neonatais, o leite materno é considerado uma substância com efeitos terapêuticos. Devido à maior facilidade de digestão em relação às fórmulas lácteas, à presença de fatores que auxiliam no desenvolvimento gastrointestinal e ao fator protetivo à enterocolite necrosante – condição potencialmente grave que pode se desenvolver em prematuros –, o leite materno é considerado o alimento ideal para bebês que se encontram internados. Ao mesmo tempo, por conta, principalmente, da separação física entre mãe e bebê, não é incomum que mães de bebês internados demorem mais para começar a produzir leite, ou tenham dificuldade de produzir volumes suficientes para suprir a demanda de seus filhos. Nesses casos, a OMS recomenda preferencialmente a oferta de leite materno obtido de um banco de leite humano, em comparação ao uso de fórmula (Carroll, 2014).

Porém, mesmo no contexto das UTIs, em que o leite materno é considerado especialmente valioso, há perspectivas e discursos concorrentes. Em uma etnografia realizada em bancos de leite e UTIs neonatais nos Estados Unidos, Carroll (2014) observou como as ambiguidades em relação ao leite materno vêm à tona no trato com os bebês, e nos rígidos protocolos de higiene e segurança em torno da coleta, armazenamento e manejo da substância. Nas UTIs, o leite é uma substância altamente regulada, que passa por diversos protocolos de segurança, descrita e entendida como uma terapia médica (Palmquist, 2015). Do mesmo modo, Bartle (2010) observou como, nos hospitais, o leite materno pode ser descrito tanto como um “salvador de bebês”, produto essencial, precioso, escasso e quase mágico, ou como um fluido corporal potencialmente perigoso

e contaminado, havendo grande preocupação com a possível transmissão de vírus e doenças.

Justamente pelas diretrizes de segurança, que incluem triagem da doadora e pasteurização do leite, o leite dos bancos de leite se distinguiria daquele obtido por compartilhamentos “informais” ou pela amamentação cruzada, pois extinguiria – ou, ao menos, minimizaria significativamente – as possibilidades de contaminação. Esse processo, altamente controlado, asseguraria a transformação de uma substância “arriscada” ou “potencialmente patogênica” em “segura” (Carroll, 2014; Cassidy; El-Tom, 2010).

Além disso, os bancos de leite removem qualquer relacionamento pessoal entre quem doa e quem recebe a substância. Após a doação, o nome da doadora desaparece, e o leite é analisado, pasteurizado e congelado, tornando-se leite “do banco”. Comumente, o leite utilizado por um bebê é composto pela mistura do leite de diferentes doadoras. Nesse sentido, como observa Cevese (2015), os processos dos bancos de leite atuam também como formas de purificação do leite materno, removendo sua conotação subjetiva e corporal.

Se, como falamos, o leite materno e seu compartilhamento possuem diferentes sentidos, um exemplo etnográfico clássico que não pode deixar de ser mencionado é o chamado *milk kinship* islâmico, ou parentesco através do leite. Como explica Altorki (1980), a lei islâmica define três tipos de parentesco: pelo sangue, por afinidade e através do leite. O parentesco pelo leite diz respeito ao relacionamento entre uma criança e uma mulher, que não sua própria mãe biológica, que também a tenha amamentado. Tais regras de parentesco derivam da ideia de que os fluidos da mulher que amamenta pertencem ao seu marido, que é quem gera o leite, e definem com quem determinada pessoa pode ou não se casar. Embora tenha havido um declínio dessa prática, devido às mudanças nas estruturas familiares modernas, cada vez mais nucleares, e à mudança nos hábitos alimentares, com a disponibilidade do leite em pó, a ideia de parentesco através do leite ainda pode ser notada em alguns contextos<sup>9</sup> (Altorki, 1980; Cassidy; El-Tom, 2010; Cevese, 2015; Fortier, 2001).

---

9 Certa noção de “mãe de leite” também aparece no contexto brasileiro, como veremos adiante, embora com peso distinto da lei islâmica do parentesco.



Assim, em uma etnografia de bancos de leite de hospitais italianos, Cevese (2015) observou como mulheres imigrantes marroquinas conferiam sentidos ao leite materno conflitantes com aqueles atribuídos pelas equipes médicas. Em seu trabalho, a autora relata que uma das entrevistadas, uma mulher marroquina que havia dado à luz um bebê que precisou ficar internado na UTI, produzia mais leite do que ele necessitava para mamar. Quando a equipe do hospital propôs que ela doasse o excedente para o banco do hospital, a mulher recusou a doação – que era obrigatoriamente anônima – dizendo que precisaria conhecer o bebê que iria tomar seu leite, uma vez que ele se tornaria “irmão” de sua filha. A recusa foi justificada por ela, pois haveria risco de um dia os dois se casarem sem saberem que são parentes. Desse modo, Cevese mostra como a exigência de anonimato dos bancos de leite impactava essa noção de parentesco, evidenciando o significado diverso e mutável do leite materno dentro daquele contexto.<sup>10</sup> Ainda de acordo com Cevese, tal conflito entre bancos de leite e o parentesco pelo leite entre alguns grupos de imigrantes é uma questão conhecida das equipes de saúde que trabalham com amamentação na Itália. Nas diretrizes dos bancos de leite italianos, é necessário que, além de obter o consentimento informado do responsável pelo bebê que receberá o leite, a equipe de saúde explique as diferenças entre amas de leite, práticas de amamentação cruzada e o leite do banco, informando que este é pasteurizado e tratado como um dispositivo terapêutico sem equivalência às outras práticas.

Como vimos, portanto, o anonimato e a esterilidade dos bancos de leite humano se chocam com a noção de parentesco através do leite, revelando os diferentes sentidos e as diferentes relações mediadas por essa substância. Já no caso do Brasil, tanto as perspectivas em torno da amamentação como o próprio processo de surgimento dos primeiros bancos de leite no século XX dizem respeito a contextos específicos que, como veremos a seguir, foram marcados pela escravidão e desigualdades sociais.

---

10 Em um contexto etnográfico similar, Elena Soler (2017) discute o conflito entre a ideia de parentesco e a doação de leite anônima em Barcelona, Espanha, entre mulheres mulçumanas marroquinas.

## Amas de leite como problema, bancos de leite como solução

Era muito frequente que mulheres negras escravizadas atuassem como amas de leite durante o período de escravidão no Brasil. Embora mulheres brancas, minoritariamente, também trabalhassem como amas antes e depois da abolição, as raízes dessa prática na escravidão são profundas, permanecendo seu entendimento, até hoje, fortemente racializado (Langland, 2019).

Numerosas teses médicas do final do século XIX, no Brasil, foram dedicadas a condenar a prática das amas de leite, e a exigir sua regulamentação, com exames médicos obrigatórios frequentes (Koutsoukos, 2009; Langland, 2019). Koutsoukos (2009) analisa os discursos médicos sobre amamentação nesse período e observa que o aleitamento era dividido em quatro modos: materno, artificial, mercenário ou misto. O aleitamento materno era considerado a forma superior de alimentação, fruto do amor da mãe por seu filho. No outro extremo, o aleitamento artificial – com leite animal, como de vaca ou cabra, e, posteriormente, também com leite condensado diluído e farinha láctea – era, nesse momento, considerado o mais inadequado, e somente deveria ocorrer quando a mãe não pudesse amamentar ou contratar uma “boa” ama de leite. O aleitamento mercenário, portanto, era a melhor opção para os casos em que a própria mãe não amamentava seu filho, “quer por impossibilidade, quer por má vontade” (Reis, 1882 *apud* Koutsoukos, 2009, p. 309). Porém, essa era uma prática que demandava inspeção rigorosa, e diferentes aspectos da saúde das amas deveriam ser levados em conta, como doenças prévias, dieta, hábitos de vida e temperamento, pois se acreditava que através do leite seriam transmitidas também “qualidades culturais” da nutriz:

Sobre as doenças físicas, os médicos costumavam alegar que as amas poderiam transmitir, além das já citadas febre amarela e cólera, varíola, tuberculose, sífilis, escarlatina, malária, escrófulas, vermes, sarnas, parasitas de cabelo e até mesmo lepra. As doenças morais, por sua vez, estariam presentes no leite sob a forma de “germes”, que conteriam disposições hereditárias da escrava e se desenvolveriam mais tarde nos pequenos entes, a exemplo da suposta predisposição das escravas para a promiscuidade. (Koutsoukos, 2009, p. 310-311).

As amas eram vistas com grande desconfiança pelos médicos. O próprio termo “amamentação mercenária”, como aponta Langland (2019), remetia

a uma suposta falta de sentimento materno “natural” daquela mulher em relação aos seus próprios filhos. Além disso, o racismo também era expresso nas crenças sobre a qualidade do leite das amas, e, como observa Carula (2012, p. 201), “a possibilidade de infectar moralmente os infantes, deturpando seu caráter, demonstra o perigo que os cativos representavam para as famílias brancas no imaginário desses homens de ciência”. Nesse sentido, o aleitamento materno, ao mesmo tempo que protegeria as crianças desse perigo, possibilitaria uma mudança na ordem familiar alinhada às propostas de modernização do país, por meio de um ambiente familiar higiênico mais distante das práticas que haviam permanecido mesmo com a abolição da escravidão (Carula, 2012).

A partir do início do século XX, houve um expressivo avanço tecnológico na indústria de laticínios, levando a uma crescente oferta de leites industrializados. Assim, como pontuam Souza e Almeida (2005), esses novos produtos voltados à alimentação infantil foram acompanhados de estratégias agressivas de marketing, tornando-se uma alternativa cada vez mais valorizada pelos médicos. Como colocam os autores, “as soluções para os problemas e as dificuldades que surgiam no curso da amamentação passaram a compor uma equação cujo resultado, invariavelmente, apontava para uma única direção – o uso dos leites industrializados” (Souza; Almeida, 2005, p. 36).

Por outro lado, concomitante a esse crescimento da indústria láctea, Langland (2019) observa como as ideias sobre as mulheres que trabalhavam como amas de leite – que, como vimos, refletem estereótipos em torno de classe e raça – influenciaram o desenvolvimento dos bancos de leite humano no Brasil, no início do século XX. Como argumenta a autora, durante grande parte do século XX, a prática da amamentação com amas de leite continuou a ocorrer no Brasil, e a história da amamentação com amas e o surgimento dos bancos de leite estão profundamente entrelaçados. Paralelamente ao trabalho das amas, portanto, e também ao avanço da indústria de leite, na década de 1940 alguns médicos começaram a organizar os primeiros bancos de leite humano no Brasil. Um desses fundadores, o médico Martagão Gesteira, dirigiu-se em 1947 ao público em uma conferência de pediatria, afirmando que: “A ama de leite mercenária é um problema. O banco de leite é a solução” (Gesteira, 1948 *apud* Langland, 2019, p. 1, tradução nossa).

Almeida (1999) divide a história dos bancos de leite no Brasil em duas fases. A primeira fase tem início com a implementação do primeiro banco, em 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Essa primeira fase vai até 1985, quando haveria uma ruptura com o paradigma original e a constituição de um novo modelo, vigente até a atualidade.

Nessa primeira fase, para obter o leite para abastecer os bancos, os médicos se voltavam para mulheres pobres, e, em sua maioria, negras, consideradas as “fontes” ideais para os bancos. Em busca de doadoras, mulheres eram recrutadas nas maternidades públicas e clínicas. Uma relação comercial, de compra e venda, era estabelecida, sendo sempre oferecida alguma forma de remuneração – geralmente pagamento em dinheiro por doação ou por volume de leite doado, além de pequenos benefícios, como lanches –, e a venda do leite era forma de sustento para muitas (Almeida, 1999; Langland, 2019).

O entrelaçamento entre amas de leite e os bancos se explicita na seguinte colocação de Almeida (1999, p. 96): “Os bancos de leite eram de fato as amas-de-leite do século XX, e a doação, um grande e lucrativo negócio.” Langland (2019), porém, critica esta afirmação. Para a autora,

teria sido mais prudente dirigir suas críticas àqueles que exploravam as amas do que a elas próprias. Os primeiros bancos de leite não eram as amas do século XX, mas eram instituições que refletiam, projetavam e fortaleciam ideias profundamente problemáticas sobre amas e sobre as mães que ordenhavam seu leite para bebês em necessidade. (Langland, 2019, p. 7, tradução nossa).

Se na primeira fase dos bancos de leite houve uma continuidade com a exploração do trabalho das amas, a partir de 1985 Almeida (1999) observa uma ruptura nesse modelo. Uma importante modificação foi a transformação dos bancos em instituições de apoio e promoção da amamentação, e o encerramento das trocas monetárias, passando as doações a ocorrer exclusivamente de modo voluntário.

Também na década de 1980, com a epidemia do HIV/AIDS e a descoberta de que o vírus poderia ser transmitido através do leite, houve a necessidade de procedimentos mais complexos para triagem e processamento do leite materno, o que resultou no fechamento de vários bancos de leite ao redor

do mundo.<sup>11</sup> Bar-Yam (2010), por exemplo, aponta que, nos Estados Unidos, havia cerca de 30 bancos de leite até o início dos anos 1980, e menos de dez ao final da mesma década. Com o decorrer dos anos de 1990, porém, o interesse pelos bancos de leite foi sendo renovado. Já em outros países, como Austrália e Nova Zelândia, todos os bancos foram fechados, tendo sido reabertos apenas recentemente, 30 anos depois, na década de 2010 (Bartle, 2010; Cassidy; El-Tom, 2010; Long, 2003).

No caso do Brasil, considerado referência mundial em relação aos bancos de leite, com uma rede de mais de 200 bancos articulados (Almeida, 1999), a pasteurização rapidamente se tornou procedimento obrigatório, além de terem sido adotados novos procedimentos de coleta, armazenamento e distribuição, bem como controle de qualidade (Almeida; Novak, 1994 *apud* Almeida, 1999, p. 104). Com isso:

Esta nova realidade operacional possibilitou que se enfrentassem com tranquilidade técnica os agravos e riscos decorrentes do advento da AIDS. Enquanto em várias regiões do mundo os bancos de leite foram fechados, por temor a questões de segurança operacional e risco biológico, o Brasil viveu um franco e seguro processo de expansão, uma vez que já haviam sido consolidados os cuidados essenciais para garantir a qualidade do leite humano ordenhado. (INAN, 1994 *apud* Almeida, 1999, p. 109).

Nota-se, portanto, que a forma pela qual os bancos de leites brasileiros contornaram o advento da AIDS foi decisiva para sua manutenção no país, bem como para a propagação do modelo e de seu reconhecimento internacional hoje. Simultaneamente, tornaram-se atores centrais na produção de discursos

---

11 Para Cassidy e El-Tom (2010), a comparação entre bancos de leite e de sangue é instrutiva. Embora os bancos de leite tenham sido fechados, ninguém defendeu o fechamento de bancos de sangue nesse período, apenas a necessidade de testes e protocolos rigorosos. Para os autores, presumivelmente, isso ocorre por não haver indústrias multibilionárias de “sangue artificial” que possam reivindicar a substituição de sangue de doadores. Ao mesmo tempo, Gribble e Hausman (2012) observam que a comparação com a transfusão de sangue, prática regulamentada e mediada pela medicina, faz com que o compartilhamento do leite materno seja visto como uma atividade que ocorre raramente, e apenas sob supervisão médica. Entretanto, o leite humano não é um medicamento e, embora seja um fluido corporal, não é como o sangue, sendo feito justamente para ser compartilhado, isto é, ingerido por outra pessoa.

legítimos sobre amamentação no país, com um papel decisivo nas concepções de segurança e risco do leite materno em seu compartilhamento, impactando em modelos de família e maternidade derivadas dessas noções. Ocorre, entretanto, que tal fenômeno terminou também por invisibilizar e produzir um silenciamento público em torno de outras formas de compartilhamento do leite materno, o que não necessariamente acontece em outros países onde as políticas de amamentação se consolidaram de modo distinto.

## HIV e o perigo da contaminação pelo leite

Van Esterik (2010) chama atenção para a falta de pesquisas em torno do leite materno como um fluido de transporte ou contágio para o HIV, em comparação com o estudo de outros fluidos como o sêmen e o sangue. A autora afirma que a questão não é vista como um problema de pesquisa legítimo, frente a outros assuntos considerados mais relevantes, pois se considera que o “problema” pode ser facilmente “resolvido” com o uso da fórmula e com a proibição da amamentação por mulheres soropositivas. Como observa a autora, o discurso dos profissionais de saúde, ao aconselhar gestantes HIV positivas, muda rapidamente de “o leite materno é o melhor alimento para o seu bebê” para “o leite materno pode matar seu bebê”.

Essa forma de se encarar a questão, porém, revela desigualdades, e faz com que surjam dilemas, principalmente em países mais pobres, em que a população não tem a possibilidade de comprar e oferecer a fórmula de maneira segura, e em que a amamentação é considerada uma das práticas mais eficazes para prevenção da mortalidade infantil. Levando em conta tal dilema, a OMS recomenda, nesses casos, o aleitamento materno exclusivo para mulheres infectadas pelo HIV nos primeiros seis meses de vida do bebê, a menos que a reposição seja aceitável, viável, acessível, sustentável e segura antes desse período, devendo, então, ser evitada (WHO, 2006 *apud* Van Esterik, 2010). Assim, enquanto países desenvolvidos ainda recomendam a alimentação com fórmula como modo de se erradicar o risco de transmissão vertical do HIV, países em desenvolvimento muitas vezes optam pela amamentação “protegida” por antirretrovirais. As estratégias utilizadas dependem de inúmeros fatores, e são, portanto, contextuais (Desclaux; Alfieri, 2015).

A ideia do leite materno como poluente, entretanto, é anterior à epidemia do HIV/AIDS. Como vimos em relação às amas de leite, historicamente, não apenas a saúde da nutriz era vista como um fator de risco potencial ao bebê, mas também seu caráter moral (Carula, 2012; Koutsoukos, 2009; Langland, 2019). Mais recentemente, discursos e práticas biomédicas continuam a definir o leite materno como um risco biológico em potencial. Há a ideia de que o leite materno é impuro e contaminante, em oposição a uma suposta esterilidade da fórmula (Shaw, 2004). Nesse sentido, Hausman (2010) analisou reportagens midiáticas, nos Estados Unidos, que relatavam um possível caso de transmissão vertical, através do leite materno, do vírus do Nilo Ocidental (doença transmitida pela picada de mosquitos infectados). No caso repercutido nos jornais, uma mãe doente havia amamentado seu bebê, que não desenvolveu qualquer sintoma da doença. A autora observa que é provável que o bebê tenha adquirido uma forma mais branda da doença, uma vez que os anticorpos da mãe também são transmitidos pelo leite materno. Porém, em vez de se enfatizar propriedades de fortalecimento imunológico da amamentação e do leite materno, as reportagens focavam nos temores da amamentação como potencial vetor para infecção.<sup>12</sup> Para Hausman, tal forma de se olhar para a amamentação não seria um caso isolado, mas um reflexo da intensa medicalização da gravidez, parto e cuidados infantis.

Embora não tenhamos relatos de redes informais de compartilhamento de leite materno no Brasil, essa é uma prática cada vez mais comum em países como os Estados Unidos, fomentada principalmente pela internet. Em sua pesquisa, Palmquist (2015) analisa páginas e grupos em redes sociais destinadas ao “compartilhamento altruísta informal” de leite materno – termo que a autora utiliza para o diferenciar da distribuição através de redes de banco de leite. Nesses grupos, o leite é procurado tanto por mães cuja produção é menor do que a demanda de seus filhos como também por pais e mães adotivos, por exemplo. Para Palmquist, o compartilhamento informal do leite materno pode ser encarado como parte de um processo de desmedicalização – ou resistência

---

12 Na atualidade, a pandemia de Covid-19 coloca questões similares em relação à possibilidade de transmissão vertical. Ainda em março de 2020, no início da chegada do vírus ao Brasil, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria se manifestaram recomendando que o aleitamento fosse continuado, mesmo em casos de nutriz contaminadas (Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2020).

à medicalização – da amamentação. Em defesa da prática, a autora argumenta que o compartilhamento do leite é uma forma poderosa de unir famílias, que tensiona e perturba o discurso de que a amamentação é um ato biológico da maternidade limitado à própria prole.

Essa prática, porém, é classificada como bastante arriscada por muitos profissionais de saúde. Nas palavras de Kim Updegrove, presidente da Rede de Bancos de Leite Humano Norte-Americana: “Compartilhar um fluido corporal, que potencialmente pode ter bactérias e vírus, é perigoso. É como brincar de roleta russa com a vida do seu filho” (Updegrove, 2013 *apud* Palmquist, 2015, p. 33, tradução nossa). Nesse sentido, Palmquist (2015) analisa estratégias utilizadas pelas famílias, ao buscarem doações de leite, para triar possíveis riscos de contaminação. Como observa a autora, acordos são feitos caso a caso, e, com frequência, doadoras disponibilizam seus exames médicos (feitos, por exemplo, durante o pré-natal) para quem deseja obter o leite. Além disso, é comum que sejam realizadas perguntas sobre hábitos da dieta da doadora (se faz uso, por exemplo, de cafeína, álcool, remédios, laticínios), e o encontro presencial entre doadora e receptores também é citado como um modo de tornar o compartilhamento do leite mais confortável e seguro.

Essa administração de possíveis riscos do compartilhamento informal de leite materno também é explorada por Falls (2017). A autora observa que, nesses grupos, são utilizadas noções fora dos métodos científicos racionais – como instinto e sentimentos de confiança – para decidir com quem compartilhar ou de quem receber leite materno. Há também uma hierarquia das necessidades das famílias que receberiam o leite. Bebês menores, adotivos, ou de mães que possuíam alguma doença, eram considerados “preferenciais” em relação a outros casos, e não era infrequente que doadoras quisessem saber mais sobre as famílias e as características do bebê que receberia a doação. Além disso, embora o grupo analisado por Falls só permitisse doação, há grupos destinados também à comercialização do leite materno. A compra e venda de leite, porém, é considerada, entre as pessoas entrevistadas pela autora, como uma prática mais arriscada do que a doação, pois, para obter maior lucro, acredita-se que muitos poderiam diluir o leite em água ou misturá-lo com leite de vaca.<sup>13</sup>

---

13 Além desses argumentos, podemos pensar no dinheiro como um elemento com o potencial de, por si só, “poluir” o leite materno, como já vimos nas acusações feitas às amas “mercenárias”.



## De volta ao contexto brasileiro

Diferente do caso americano, contudo, o cenário brasileiro contemporâneo parece ser potente para uma compreensão do compartilhamento de leite materno não institucionalizado em uma lógica menos comercial e pautada, principalmente, em redes de ajuda mútua e reciprocidade na circulação de crianças, comuns sobretudo entre as classes populares brasileiras. Claudia Fonseca (2002, 2006, 2012) ressalta a importante ênfase que se dá entre esses segmentos populacionais a outras possibilidades de vínculos familiares, que expandem e desestabilizam modelos vistos como tradicionais de família, especialmente entre as classes mais abastadas. A mãe, nesse caso, pode ser uma ou mais de uma, entre tantas opções. Como bem resumiu uma das crianças participantes da pesquisa da autora: ao ouvir uma conversa sobre suas mães, ela “parecia encantada com o grande número de mães que tinha: ‘Três’, ela explicava. ‘A mãe de leite, a mãe de criação e a mãe que me ganhou’” (Fonseca, 2006, p. 24).

Antropólogas e outras estudiosas das noções de cuidado, família e parentesco vêm apontando para a necessidade de compreensão das redes de ajuda mútua em tais configurações, como na noção de “circulação de crianças” proposta originalmente por Fonseca. Nesses trabalhos, incorpora-se uma perspectiva que faz eco às proposições de uma “ética do cuidado” feminista rompendo com as ideias de dependência e autonomia tão marcantes da ideologia do individualismo moderno e reforçando a prevalência das relações de interdependência e reciprocidade (Debert; Pulhez, 2017; Mol, 2010; Tronto, 2009). Ao trazer esse olhar para a realidade da população brasileira, ressalta-se a existência de variados “arranjos de cuidado”, que se estabelecem no cotidiano e são dependentes de relações de curta, média e longa duração (Fazzioni, 2018). As dificuldades e fragilidades com as quais muitas vezes esses arranjos se estabelecem tem como marca a ausência e ineficiência de políticas de Estado que garantam uma maior democratização da organização social do cuidado. Neste processo, desigualdades de gênero, classe e raça são muitas vezes acentuadas pelas próprias políticas públicas voltadas de algum modo para o cuidado (incluindo serviços de assistência, saúde e educação), como demonstra o trabalho de Fernandes (2019).

Embora a referência histórica mais imediata ao se falar em amamentação cruzada seja normalmente a das amas de leite, em sua relação com a escravidão

ou seu caráter mercenário, como demonstramos anteriormente, a existência de tal prática em um ambiente íntimo e doméstico, como sendo aquela que persiste na realidade brasileira, aponta para dois sentidos. Por um lado, para uma particularidade dos modelos e condições sociais de maternagem entre a maior parte dessa população, como exemplificado acima, e, por outro, para um olhar enviesado da ciência para o espaço privado e doméstico, no que tange ao tema do cuidado com crianças.

A amamentação exige intensa disponibilidade e dedicação. Como outras pesquisas já demonstraram, os fatores que influenciam a amamentação são bastante complexos, esbarrando em uma série de complicadores individuais e em atravessamentos econômicos, sociais e políticos respectivos às realidades dessas mulheres (Almeida; Novak, 2004; Nakano, 2003). Além das dificuldades fisiológicas e psicológicas, pode-se destacar também questões trabalhistas, como o pouco tempo de licença-maternidade para a maior parte das brasileiras ou vínculos informais de trabalho que implicam muitas vezes retorno quase imediato após o nascimento dos filhos às atividades laborais. Violência doméstica é também um dos fatores que podem dificultar tal prática entre outras inúmeras variáveis.<sup>14</sup> No entanto, ao procurar responder sobre o porquê de a maior parte das mulheres brasileiras não amamentar exclusivamente até os seis meses, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, muitas pesquisas deixam de lado ou invisibilizam algo fundamental do ponto de vista das políticas de saúde: como elas alimentam seus filhos, quando deixam de amamentar ou não amamentam exclusivamente.

Enquanto fórmulas infantis são consideradas o principal e melhor substituto para o leite materno em crianças sem comorbidades, dados indicam que somente 23% das crianças que não são alimentadas exclusivamente ao peito até os seis meses consomem fórmulas infantis. O inquérito nacional realizado em 2013 (Brasil, 2015) destaca a prevalência do uso de leite de vaca como principal alimento complementar até os seis meses. A justificativa diz respeito, evidentemente, ao alto custo das fórmulas infantis comparado ao do leite de vaca. Vale notar ainda que, apesar de os bancos de leite serem a principal

---

14 Ver, por exemplo, os trabalhos de Bustamante *et al.* (2011), Mariano *et al.* (2016) e Ribeiro *et al.* (2017) para análises de situações em que os fatores citados podem interferir nos processos de amamentação.

recomendação para as mães que desejam doar o seu leite, no caso daquelas que não conseguem amamentar por qualquer razão, o acesso ao leite dos bancos de leite não está facilmente disponível, sendo restrito aos pacientes atendidos pelos hospitais ligados à rede de bancos de leite humano.<sup>15</sup> A amamentação cruzada emerge, portanto, também enquanto solução para os vários atravessamentos que permeiam o processo de amamentar.<sup>16</sup>

Em uma das cenas iniciais de um documentário recente sobre amamentação – intitulado *De peito aberto* (2018)<sup>17</sup> – é possível observar uma situação que demonstra a naturalidade com a qual a amamentação cruzada é pensada enquanto solução para uma das personagens acompanhada pelo filme. Elaine Barbosa é mãe de um bebê de pouco mais de um mês, seu primeiro filho. A personagem, paulistana da zona leste, uma mulher negra com idade próxima aos 30 anos, realiza ao mesmo tempo o desejo de ter um filho e a conclusão do curso de graduação em uma universidade. A noite da festa de formatura é um momento muito esperado por ela, que também havia investido intensamente na amamentação exclusiva do filho, à revelia dos conselhos dados pela sogra, que queria que o bebê também fosse alimentado com leite artificial na

---

15 Cabe observar que os estoques de bancos de leite humanos são voltados, prioritariamente, aos casos encaminhados pela rede local de saúde, respeitando uma ordem de maior necessidade que inclui situações como: recém-nascido prematuro ou de baixo peso, que não suga, e recém-nascido com outras doenças ou condições agravantes (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008). No caso de outras dificuldades, os bancos de leite normalmente oferecem apoio e orientação à amamentação, mas não o acesso ao leite disponível pela doação.

16 Pesquisando mulheres, na Nova Zelândia, que haviam praticado amamentação cruzada, Shaw (2007) observa que algumas de suas entrevistadas relataram que compartilhar a amamentação com amigas ou parentes seria uma estratégia para equilibrar demandas de trabalho com demandas de cuidados com filhos, a partir de relações de intimidade, confiança e generosidade. De modo similar, em pesquisa com mães australianas, Long (2003) observou que mulheres que haviam praticado amamentação cruzada se referiam, primordialmente, a questões que não estavam vinculadas a modelos biomédicos de riscos de exposição a fluidos corporais. O compartilhamento de leite era algo comum entre elas, e ocorria desde em casos de bebês prematuros em que a mãe não conseguia ordenhar leite suficiente – sendo compartilhado através de mameiras ou outros recipientes –, a casos em que amigas se revezavam no cuidado e alimentação dos filhos.

17 O documentário de Graziela Mantoanelli, que estreou em 2019, conta a história de seis mães de diferentes realidades socioculturais durante os primeiros 180 dias de vida dos seus bebês na cidade de São Paulo, e as dificuldades que enfrentam na amamentação. O filme alterna cenas com as mulheres e depoimentos de especialistas. Mais informações no site do filme (*De peito aberto*, [2019]).

mamadeira. Na noite da festa, então, o dilema se impõe sobre quem ficaria cuidando do bebê para que ela pudesse celebrar sua formatura. É a mãe de Elaine, ao fim, quem sugere a ideia de que ele fique aos cuidados de uma prima, cujo filho era alguns meses mais velho e também alimentado ao peito. Ao chegar na casa da prima, o documentário retrata a apreensão de ambas com a situação. A prima pega o bebê no colo e ele chora, ela então tenta fazer com que ele pegue o peito. Elaine diz: “Ele está estranhando, demora um pouquinho para pegar mesmo.” A câmera foca no filho da prima, dormindo. Alguns segundos depois o bebê de Elaine para de chorar e começa a mamar na prima, ela logo sorri e, em seguida, a câmera foca no rosto de Elaine, a mãe, que dá um grande sorriso. A próxima cena é no carro a caminho da festa, e, depois, de Elaine se divertindo e dançando na festa de formatura.

A cena oferece um mote interessante para que indaguemos, como propõe Lee (2013), que, se a amamentação pode ser vista como um obstáculo potencial à divisão das práticas de cuidado infantil, não poderia a amamentação cruzada ser encarada como um modo de questionamento da noção de que o aleitamento é um trabalho que não pode ser compartilhado? A história de Elaine e sua prima na noite da festa de formatura, tão bem capturada pelo filme de Graziela Mantoanelli, revela algumas das inúmeras complexidades desse processo. A escolha sobre quem ficaria com o bebê naquele dia não fica restrita somente a Elaine e seu marido, embora ele estivesse também envolvido na situação. Foi a avó materna quem envolveu a prima na história, sugerindo que, pela “questão do peito”, seria melhor que o bebê ficasse com ela. Se na situação retratada foi a prima quem cumpriu tal função, em outros inúmeros casos no Brasil, sobretudo entre as camadas populares, observam-se vizinhas, amigas, cunhadas e outras mulheres sem necessária relação de consanguinidade exercendo essa ou outra tarefa de cuidado em prol umas das outras.

Embora o tema ainda careça de investimentos de pesquisa, podemos aqui especular sobre quem são as mulheres sujeitos que compõem as experiências da amamentação cruzada hoje em termos de classe e raça no Brasil. A partir de tudo que foi até aqui exposto, é possível, sem muitas hesitações, sugerir que são principalmente as mulheres negras e mais empobrecidas aquelas cujos filhos são amamentados por outras mulheres e também amamentam os filhos de suas amigas, vizinhas e familiares. Assim, embora não seja o objetivo principal deste artigo, ele se soma aos esforços mais recentes do feminismo em

perspectiva decolonial (Miñoso, 2017) e da crítica a um feminismo individualista e neoliberal (Arruzza; Bhattacharia; Fraser, 2019), ao olhar para o tema da amamentação cruzada e refletir sobre certa colonialidade do saber que retroalimenta uma pauta feminista identitária e meritocrática eurocentrada, com foco em mulheres brancas e de classes médias e altas.

Não pretendemos neste artigo levantar dúvidas de que a amamentação é uma prática que deve ser estimulada e orientada a partir de políticas públicas. Mas refletimos e questionamos sobre quais são os custos da invisibilidade das experiências, necessidades e possibilidades reais da população nas pesquisas e nas práticas que sustentam essas políticas. Nota-se, por fim, que as concepções em torno do leite materno e seu compartilhamento no Brasil partem de origens históricas bastante específicas e de uma conformação do campo da atenção à saúde materno-infantil também marcado por inúmeras particularidades – as quais, de certo modo, passam ao largo tanto da realidade socioeconômica de muitas famílias brasileiras quanto das mais diversas formas de família e maternidade existentes nessa mesma sociedade.

## Considerações finais

Neste trabalho, refletimos sobre diversos sentidos atribuídos ao leite materno e as concepções de diferentes atores sociais e mecanismos que orientam e regulam a amamentação.

A partir da repercussão de casos de amamentação cruzada, observamos o esforço de órgãos oficiais e profissionais de saúde em alertar que esse não seria um “ato de amor”, mas algo que traria riscos à saúde dos bebês. Como vimos, a história do surgimento dos bancos de leite no Brasil se entrelaça ao combate à atuação das amas de leite – tendo os bancos sido apresentados como “solução” para esse “problema”. A mesma relação aparece nos discursos atuais sobre a amamentação cruzada. Nas repercussões dos casos analisados, há uma ligação entre a prática e a “antiga atuação” das amas. Nesse sentido, a amamentação cruzada parece ser apresentada como algo que também poderia ser combatido ou solucionado com os bancos de leite, agora capazes de orientar mulheres a amamentar seus próprios filhos, e possibilitar, para bebês internados, o compartilhamento do leite a partir de rígidos protocolos sanitários.

É preciso observar que a proscrição da amamentação cruzada, concomitante à recomendação da amamentação exclusiva até os seis meses, fomenta certo tipo de subjetividades e modelo de família. Como procuramos argumentar, esse modo de olhar para a amamentação e o compartilhamento de leite não leva em conta dificuldades enfrentadas pelas mulheres, diferentes arranjos de cuidados, o aspecto relacional da amamentação e as vivências da maternidade para além do escrutínio médico.

## Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília: Anvisa, 2008.
- ALMEIDA, J. A. G. de. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- ALMEIDA, J. A. G. de. *Fiocruz e rBLH esclarecem perigos da amamentação cruzada*. Rio de Janeiro: rBLH Brasil, 28 mar. 2018. Disponível em: <https://rbhl.fiocruz.br/fiocruz-e-rblh-esclarecem-perigos-da-amamentacao-cruzada>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- ALMEIDA, J. A. G. de; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, supl., p. s119-s125, 2004.
- ALTORKI, S. Milk-kinship in Arab society: an unexplored problem in the ethnography of marriage. *Ethnology*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 233-244, 1980.
- ARRUZZA, C.; BHATTACHARIA, T.; FRASER, N. *Feminismo para os 99%: um manifesto*. São Paulo: Boitempo, 2019.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBIERI, C.; COUTO, M. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 62-76, 2012.
- BARSANTI, C.; CHENCINSKI, Y. M. *Comunicado da SPSP sobre amamentação cruzada*. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 28 mar. 2018. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2018/03/28/comunicado-da-spsp-sobre-amamentacao-cruzada/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BARTLE, C. Going with the flow: contemporary discourses of donor breastmilk use and breastmilk in a neonatal intensive care setting. In: SHAW, R.; BARTLETT, A. *Giving breastmilk: body ethics and contemporary breastfeeding practices*. Bradford: Demetre Press, 2010. p. 122-133.

BAR-YAM, N. The story of the mothers' milk bank of New England. In: SHAW, R.; BARTLETT, A. *Giving breastmilk: body ethics and contemporary breastfeeding practices*. Bradford: Demetre Press, 2010. p. 97-109.

BLUM, L. Mothers, babies, and breastfeeding in late capitalist America: the shifting contexts of feminist theory. *Feminist Studies*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 291-311, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996*. Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 1996. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415\\_12\\_12\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html). Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: MS, 2015.

BUSTAMANTE, A. et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 66-71, 2011.

CARROLL, K. Body dirt or liquid gold? How the 'safety' of donated breastmilk is constructed for use in neonatal intensive care. *Social Studies of Science*, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 466-485, 2014.

CARSTEN, J. A matéria do parentesco. *R@U: revista de antropologia da UFSCar*, São Carlos, v. 6, n. 2, p. 103-118, jul./dez. 2014.

CARULA, K. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, supl., p. 197-214, 2012.

CASSIDY, T.; EL-TOM, A. Comparing sharing and banking milk: issues of gift exchange and community in the Sudan and Ireland. In: SHAW, R.; BARTLETT, A. *Giving breastmilk: body ethics and contemporary breastfeeding practices*. Bradford: Demetre Press, 2010. p. 110-121.

CASSIDY, T.; EL-TOM, A. Introduction. In: CASSIDY, T.; EL-TOM, A. (ed.). *Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations*. London: Bloomsbury Academic, 2015. p. 1-10.

CEVESE, R. "Who knows if one day, in the future, they will get married...?": breast-milk, migration, and milk banking in Italy. In: CASSIDY, T.; EL-TOM, A. (ed.). *Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations*. London: Bloomsbury Academic, 2015. p. 99-109.

CONHEÇA os riscos e benefícios da amamentação cruzada. *Balanço Geral MG*, Belo Horizonte, 26 fev. 2020. 1 vídeo (3 min 46 s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1fWT6dMIZ6Q>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *CREMERJ alerta para o risco da amamentação cruzada*. Rio de Janeiro: CREMERJ, 28 mar. 2018. Disponível em: <https://cremerj.org.br/informes/exibe/3862>. Acesso em: 10 jul. 2020.

DE PEITO aberto. Direção: Graziela Mantoanelli. Produção: Leonardo Brant. São Paulo: Deusdará, 2018. Color. (77 min).

DE PEITO ABERTO. [Site do filme]. São Paulo: Deusdará, [2019]. Disponível em: <https://www.depeitoaberto.net/filme>. Acesso em: 10 ago. 2020.

DEBERT, G.; PULHEZ, M. (org.). *Desafios do cuidado: gênero, velhice e deficiência*. Campinas: Unicamp/IFCH, 2017.

DESCLAUX, A.; ALFIERI, C. Between proscription and control of breastfeeding in West Africa: women's strategies regarding prevention of HIV transmission. In: CASSIDY, T.; EL-TOM, A. (ed.). *Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations*. London: Bloomsbury Academic, 2015. p. 125-144.

DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FALLS, S. *White gold: stories of breast milk sharing*. Lincoln: University of Nebraska Press, 2017.

FAZZIONI, N. *Nascer e morrer no Complexo do Alemão: políticas de saúde e arranjos de cuidado*. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia e Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

FERNANDES, C. Figuras do constrangimento: as instituições de Estado e as políticas de acusação sexual. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 365-390, 2019.

FONSECA, C. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 1-11, 2002.

FONSECA, C. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 26, p. 11-43, 2006.



FONSECA, C. Mães “abandonantes”: fragmentos de uma história silenciada. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 13-32, 2012.

FORTIER, C. Le lait, le sperme, le dos. Et le sang? *Cahiers d'études africaines*, [s. l.], v. 161, p. 97-138, 2001.

GIMENEZ, I. Gabi Brandt amamenta o sobrinho e nós te explicamos os perigos da amamentação cruzada. *Pais&Filhos*, 9 jul. 2019. Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/familia/gabi-brandt-amamenta-o-sobrinho-e-nos-te-explicamos-os-perigos-da-amamentacao-cruzada/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GRIBBLE, K.; HAUSMAN, B. Milk sharing and formula feeding: Infant feeding risks in comparative perspective? *Australasian Medical Journal*, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 275-283, 2012.

HAUSMAN, B. Risk and culture revisited: breastfeeding and the 2002 West Nile Virus scare in the United States. In: SHAW, R.; BARTLETT, A. *Giving breastmilk: body ethics and contemporary breastfeeding practices*. Bradford: Demetre Press, 2010. p. 175-187.

KOUTSOUKOS, S. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 305-324, 2009.

LANGLAND, V. Expressing motherhood: wet nursing and human milk banking in Brazil. *Journal of Human Lactation*, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 1-8, 2019.

LEE, R. Breastmilk exchange and new forms of social relations. *MP: an online feminist*, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 36-70, 2013.

LONG, D. Breast sharing: cross-feeding among Australian women. *Health Sociology Review*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 103-110, 2003.

MARIANO, L. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e autoeficácia materna entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-10, 2016.

MIÑOSO, Y. De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación coconstitutiva de la modernidade occidental y el fin de la política de identidad. *Solar: revista de filosofía iberoamericana*, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 141-171, 2017.

MOL, A. Care: putting practice in theory. In: MOL, A.; MOSER, I.; POLS, J. *Care in practice: on tinkering in clinics, homes and farms*. Amsterdam: Transcript, 2010. p. 7-26.

NAKANO, A. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 19, supl. 2, p. S355-S363, 2003.

PALMQUIST, A. Demedicalizing breastmilk: the discourses, practices, and identities of informal milk sharing. In: CASSIDY, T.; EL-TOM, A. (ed.). *Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations*. London: Bloomsbury Academic, 2015. p. 23-44.

PEREIRA, C. *Prevalência de aleitamento cruzado e saberes sobre esta prática, entre as gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família do município de Belém, Estado do Pará*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. *Ato de amor*. Belo Horizonte, 24 fev. 2020. Instagram: @pmmg.official. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B89O-jbBlGS/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *COVID-19 e aleitamento materno: orientações do MS, SBP e rBLH*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-e-aleitamento-materno-orientacoes-da-sbp-e-rblh/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

RIBEIRO, K. *et al.* A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Revista Pró-UniverSUS*, Vassouras, v. 8, n. 2, p. 3-9, 2017.

RODRIGUES, J. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SCHNEIDER, D. *American kinship: a cultural account*. Eglewood Cliffs: Prentice Hall, 1968.

SHAW, R. The virtues of cross-nursing and the ‘yuk factor’. *Australian Feminist Studies*, [s. l.], v. 19, n. 45, p. 287-299, 2004.

SHAW, R. Cross-nursing, ethics, and giving breast milk in the contemporary context. *Women's Studies International Forum*, [s. l.], n. 30, p. 439-450, 2007.

SOLER, E. Bancos de leche, parentesco de leche e Islam. Restricciones alimentarias entre la población infantil en Barcelona. *Dilemata*, [s. l.], año 9, n. 25, p. 109-119, 2017.

SOUZA, L.; ALMEIDA, J. *História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005.

STRATHERN, M. Necessidade de pais, necessidade de mães. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, n. 2, p. 303-309, 1995.

TIBONI, M. *Mama: um relato de maternidade homoafetiva*. São Paulo: Dita Livros, 2019.

TRONTO, J. *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. London: Routledge, 2009.

VAN ESTERIK, P. Vintage breast milk: exploring the discursive limits of feminine fluids. *Canadian Theatre Review*, [s. l.], n. 137, p. 20-23, 2009.

VAN ESTERIK, P. Breastfeeding and HIV/AIDS: critical gaps and dangerous intersections. In: SHAW, R.; BARTLETT, A. *Giving breastmilk: body ethics and contemporary breastfeeding practices*. Bradford: Demetre Press, 2010. p. 151-162.

VON SEEHAUSEN, M. *et al.* Fatores associados ao aleitamento cruzado em duas cidades do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00038516, 2017.

VON SEEHAUSEN, M.; OLIVEIRA, M.; BOCCOLINI, C. Fatores associados ao aleitamento cruzado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1673-1682, 2017.

WILSON, K. *Other's milk: the potential of exceptional breastfeeding*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2018.

Recebido: 18/08/2020 Aceito: 06/07/2021 | Received: 8/18/2020 Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

# A renúncia da mãe: sobre gênero, violência e práticas de Estado

## The renouncing of the mother: about gender, violence and state practices

Roberto Efrem Filho<sup>i,ii</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9438-0080>

[robertoeffremfilho@yahoo.com.br](mailto:robertoeffremfilho@yahoo.com.br)

Breno Marques de Mello<sup>iii</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3689-087X>

[brenode@hotmail.com](mailto:brenode@hotmail.com)

<sup>i</sup> Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa, PB, Brasil

<sup>ii</sup> Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil

<sup>iii</sup> Pesquisador independente – João Pessoa, PB, Brasil

## Resumo

No presente ensaio etnográfico, pretendemos explorar analiticamente a renúncia da mãe e seus efeitos em certas práticas e constrangimentos de Estado, ao tempo que procuramos dimensionar essa “mãe” como sujeito profundamente implicado em nossa frágil experiência democrática. Apostamos na ideia de que as mais recentes e cortantes disputas pelos limites de nossa democracia têm a “mãe” em seu cerne. Para tanto, valemo-nos da análise de quatro excertos narrativos. Dois desses excertos se relacionam às narrativas de *Marcela* sobre a sua conturbada relação com *Ricardo*, o seu filho mais velho, adolescente. Os dois outros excertos narrativos decorrem de episódios que vivenciamos durante o pleito eleitoral de 2018, o qual resultou na eleição de Jair Bolsonaro à presidência do Brasil.

**Palavras-chave:** maternidade; violência; Estado; democracia.

## Abstract

This ethnographic essay intends to analytically explore the renouncing of the mother and its effects on certain state practices and constraints, while trying to dimension this “mother” as a subject who is deeply tied to our fragile democratic experience. The main hypothesis is that the most recent and sharp disputes over the limits of our democracy have projected the “mother” at the core of the issue. To this end, four narrative excerpts were analyzed. Two of them are *Marcela*’s narratives about her troubled relationship with *Ricardo*, her eldest son, a teenager. The two other narratives stem from episodes experienced during the 2018 electoral campaign, which led to Jair Bolsonaro’s election to the Brazilian presidency.

**Keywords:** motherhood; violence; State; democracy.

A figura da “mãe” tem oportunizado relevantes debates nas ciências sociais brasileiras e, sobretudo, no campo dos estudos de gênero e sexualidade.<sup>1</sup> Nestes, parte de nossas reflexões ressaltam, por exemplo, a proeminência daquela figura na formulação de e no acesso a políticas públicas e de assistência social, como o Bolsa Família e o Minha Casa Minha Vida (Costa, 2002; Klein, 2005; Mariano, Carlotto, 2009; Nanes; Quadros, 2018; Pires, 2012). Outros de nossos empenhos analíticos têm enfatizado a mobilização da “mãe” em lutas por direitos e justiça implicadas em disputas acerca da legitimidade de determinadas vítimas de violência (Araújo, 2007; Efrem Filho, 2017b; Farias, 2014; Lacerda, 2014; Leite, M., 2004; Vianna, 2014; Vianna; Farias, 2011); em contextos de punição e encarceramento (Lago, 2019; Leite; Marinho, 2020; Ribeiro, 2020) ou de emergências de saúde pública (Pinheiro; Longhi, 2017; Scott; Lira, 2020).

Os mais interessantes desses trabalhos localizam a “mãe” no interior de conflitos sociais e práticas de Estado em que gênero e sexualidade aparecem tanto como elementos tensionadores, geradores de controles e agenciamentos, quanto como linguagem através da qual outras relações sociais – de classe, racialização, territoriais, geracionais, etc. – articulam-se e se exprimem. Nesses trabalhos, a figura da “mãe” é normalmente apreendida por sua performatividade, ou seja, pelos esforços políticos de sua constituição em meio àqueles conflitos sociais e práticas de Estado. Assim, tem-se notado que mães, familiares de vítimas e mesmo movimentos sociais se esforçam para corresponder às convenções morais em torno da “mãe” e, desse modo, movimentarem-se politicamente. Além disso, tem-se perquirido os modos de constituição da “mãe” como uma positividade axiológica apriorística, tendo em vista que sua invocação ocorre, nas disputas de que nossos trabalhos tratam, porque nelas se pressupõe a validade da “mãe”. A “mãe” parece funcionar como um operador ideal de

---

1 Versões anteriores e diferentes deste artigo foram apresentadas no Simpósio Especial 5 “Gênero e Sexualidade: conservadorismos, violência e ativismos”, coordenado por Isadora Lins França e Sérgio Carrara junto à 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, em dezembro de 2018, e no Simpósio Temático 38 “Sexualidade e Gênero: política, agenciamentos e direitos em disputa”, coordenado por Regina Facchini e Roberto Marques junto ao 43º Encontro Anual da Anpocs, em outubro de 2019. Agradecemos enormemente a Isadora, Sérgio, Regina e Roberto pelas discussões e aprendizados; e a Maria Filomena Gregori e Adriana Vianna pelos cuidadosos comentários ao texto nessas ocasiões. Agradecemos, enfim, às pareceristas anônimas do artigo e a Claudia Fonseca, Diana Marre e Fernanda Rifiotis pela oportunidade – uma felicidade – de compor este dossiê.

políticas públicas – é ela quem recebe a bolsa, é ela quem recebe a casa – como parece funcionar nas contendas a respeito da morte de alguém cuja legitimidade é posta em questão. Há desejo pela “mãe”. “De Estado”, inclusive.

Entretanto, pouco temos pensado sobre a sua recusa: e quando uma mãe renuncia a “mãe”? No presente ensaio etnográfico, pretendemos explorar essa renúncia da mãe e seus efeitos em certas práticas e constrangimentos de Estado, ao tempo que procuramos dimensionar essa “mãe” – mas, especialmente, a “mãe solteira” – como sujeito profundamente implicado em nossa frágil experiência democrática. Apostamos na ideia de que as mais recentes e cortantes disputas pelos limites de nossa democracia mantêm a “mãe” em seu cerne. Para tanto, valemo-nos da análise de quatro excertos narrativos. Dois desses excertos se relacionam às narrativas de *Marcela*<sup>2</sup> sobre a sua conturbada relação com *Ricardo*, o seu filho mais velho, adolescente. Os dois outros excertos narrativos decorrem de episódios que vivenciamos durante o pleito eleitoral de 2018, o qual resultou na eleição de Jair Bolsonaro à presidência do Brasil.<sup>3</sup>

A análise desses excertos inspira-se na ideia de que as narrativas ali presentes compõem uma “história coletiva”, como a designou Claudia Fonseca (2012) ao tratar do que chamou de história silenciada das “mães ‘abandonantes’”. *Marcela* e as mães que atravessam os quatro excertos narrativos de que nos ocupamos neste texto não restam sozinhas, portanto: são também “mulheres que estavam negociando os difíceis termos de uma maternidade tida como fora do lugar” (Fonseca, 2012, p. 15). Ademais, a análise que aqui desenvolvemos procura localizar-se em meio aos recentes e imprescindíveis esforços de oferecer, a partir de pesquisas etnográficas, chaves de inteligibilidade para a consolidação

---

2 Neste artigo, ficcionalizamos e mantivemos em itálico os nomes próprios de nossa interlocutora de pesquisa, de alguns sujeitos por ela mencionados e de determinados locais em que transitam, com vistas à sua proteção. Por sua vez, deixamos entre aspas as categorias êmicas e as expressões sob rasura – como “mãe” – assim como trechos das falas de *Marcela* e as citações diretas a autores localizadas no corpo do texto.

3 A entrevista com *Marcela* contou com a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido e, conduzida pelos dois autores, ocorreu em meio ao trabalho de campo da pesquisa de mestrado de Breno Marques de Mello, realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da UFPB (Mello, 2019) e financiada com bolsa pelo CNPq. Durante o artigo, são também citadas informações sobre *Marcela* colhidas anos antes, durante a pesquisa doutoral de Roberto Efreim Filho, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Unicamp (Efreim Filho, 2017a), e com a qual *Marcela* também consentiu formalmente.

do conservadorismo e a atual crise democrática brasileira.<sup>4</sup> Optamos metodologicamente pela etnografia como recurso para pensar processos de Estado e a experiência democrática porque acreditamos, seguindo Gabriel Feltran (2020), que “das margens compreende-se melhor esse novo centro”, assim como visualizamos que relações de gênero e de sexualidade operam densamente nessas margens e centros, figurando a “mãe” e os conflitos em torno das fronteiras democráticas.

## Primeiro excerto

[18 de julho de 2018, 21h20, WhatsApp, mensagem de áudio de Breno para Roberto.] “Beto, notícias de *Marcela*”. Nós dois não sabíamos de *Marcela* já há alguns anos, ao menos desde 2015, quando ela deixou o prédio da *Ocupação Horizonte* e se mudou para o seu apartamento próprio, conseguido através do Programa Minha Casa Minha Vida. *Marcela* havia sido uma das lideranças da *Ocupação* iniciada em abril de 2013 num prédio abandonado de um antigo hotel localizado no centro de João Pessoa. Àquela época, o Núcleo de Extensão Popular Flor de Mandacaru – o núcleo de assessoria jurídica universitária popular que Breno compunha ainda como estudante de graduação em Direito e Roberto, como professor, orientava – acompanhava as demandas jurídicas da *Ocupação Horizonte* e, por isso, nós dois acabamos aproximando-nos bastante de *Marcela*, que, por diversos motivos, tornar-se-ia uma interlocutora importante da pesquisa de doutorado de Roberto. Agora, em julho de 2018, no entanto, três anos após deixar de ser uma sem-teto, *Marcela* procurava Breno por razões inesperadas: ela precisava saber se poderia ser presa por não querer mais cuidar do seu filho mais velho. “Não, é porque ele me espancou, Breno, tá pintando o sete em Mandacaru, no tráfico, em todo canto, e eu disse ao promotor que não iria mais cuidar dele. Ele foi pra Areia, pra casa da avó, mas tá pintando o sete lá também na casa da avó, ameaçou todo mundo da família de morte,

---

4 Como exemplos desses esforços, podemos citar os recentes trabalhos de Gabriel Feltran (2020), Vanessa Leite (2019), Roberto Efreim Filho (2019), Letícia Cesarino (2019) e Ronaldo de Almeida (2019). Para uma perspectiva da crise democrática a partir das implicações de movimentos de mães e familiares de vítimas de violência institucional, sugerimos ainda o trabalho conjunto de Juliana Farias, Natália Lago e Roberto Efreim Filho (2020).



inclusive a mim. E depois que ele me espancou, eu não quero mais conversa com ele. Mas o promotor disse que vai me processar e eu quero saber se eu vou ser presa por não querer mais cuidar dele.” Na mensagem de áudio, Breno contava a Roberto que tentou explicar a *Marcela* que o procedimento não era aquele, mas ela estava muitíssimo preocupada com a possibilidade de ser presa por não querer cuidar do filho. “Tava com medo de ser processada, perguntando qual era a pena, se era de prisão, se era pagar lata de leite, se era fazer trabalho, trabalho alternativo, pena alternativa na verdade, porque ela estava disposta a fazer qualquer coisa para não cuidar do menino, que só tem 14 anos, inclusive.”

## Segundo excerto

[17 de setembro de 2018, Sindicato da Habitação (Secovi), São Paulo.] Às vésperas do primeiro turno das eleições de 2018, o general Hamilton Mourão, candidato à vice-presidência do país na chapa de Jair Bolsonaro, proferiu uma palestra durante um almoço oferecido a um grupo de empresários do setor de habitação. Àquela ocasião, ao apresentar sua interpretação a respeito dos cenários alarmantes de criminalidade e violência no Brasil, o general Mourão afirmou que famílias pobres compostas apenas por mãe e avô, mas sem pai e avô, consistem em “fábricas de desajustados” predispostos a ingressar no “narcotráfico”: “A partir do momento em que a família é dissociada, surgem os problemas sociais. Atacam eminentemente nas áreas carentes, onde não há pai e avô, é mãe e avô. E, por isso, torna-se realmente uma fábrica de elementos desajustados que tendem a ingressar nessas narcoquadrilhas.”

## Terceiro excerto

[19 de setembro de 2018, página do Twitter de Jair Bolsonaro.] Dois dias após as declarações do general Hamilton Mourão provocarem grande polêmica e ameaçarem a campanha de Bolsonaro à presidência, especialmente junto ao eleitorado feminino, o então candidato publicou um vídeo em suas redes sociais. No vídeo, que apresenta uma estética propositadamente amadora e se inicia com a frase “essa é uma história de verdade”, o candidato fala sobre sua esposa

e a decisão de terem a filha mais nova, Laura, que Bolsonaro havia descrito, em abril de 2017, como resultado de uma “fraquejada” após as desejadas concepções dos seus quatro filhos homens. A “história de verdade” começa então com um fundo musical terno proporcionado pelo som de um teclado – típico dos momentos de testemunho existentes nos cultos de igrejas evangélicas – e um Bolsonaro sorridente e espontâneo dizendo que “educar um filho homem é fácil, né? Vai jogar bola, dá um carrinho nele, fala palavrão também, e quando vem uma mulher é diferente. É completamente diferente.” A essa altura do vídeo, Bolsonaro resolve empreender uma “confissão”. “Inclusive, é uma confissão, né? Eu já estava...” Nesse momento, Bolsonaro se cala, parece travar diante da câmera, perder as palavras. O fundo musical vai desaparecendo até que a imagem resta completamente em silêncio. Seis segundos depois, Bolsonaro sorri de novo, emocionado, mas logo desfaz o sorriso e volta àquela seriedade comovida enquanto o vídeo permanece em silêncio. Então, mais sete segundos após, o fundo musical retorna alto e o candidato retoma a fala: “Eu já tinha decidido não ter mais filhos. Estava vasectomizado. E havia combinado isso com a minha esposa. Já tinha uma filha. Eu tenho uma enteada em casa, né? A minha esposa era mãe solteira. Ela falou até pela manutenção, né? Que a realização de grande parte das mulheres é ter filhos, né? E eu fui no hospital central do exército, desfiz a vasectomia. Mudou, sim, muito a minha vida com a chegada da Laura, e eu agradeço a Deus e a minha esposa por ela.” A imagem de Bolsonaro sai e é substituída por um vídeo de celular em que o próprio candidato se filma ao lado de Laura, sua filha. A menina alegre diz “te amo”, o pai pede um beijo e Laura, em resposta, beija-o no rosto. “Valeu, pessoal, um abraço em todo mundo aí.” O vídeo se encerra.

## Quarto excerto

[1º de novembro de 2018, casa alugada em que *Marcela* vive com o companheiro e as filhas no bairro de Mandacaru, região periférica de João Pessoa.] Preocupados com *Marcela* e interessados em compreender o que havia acontecido, nós marcamos de encontrá-la em sua casa. Fazia um ano, *Marcela* e sua família precisaram deixar o apartamento do conjunto habitacional em que moravam, resultado de sua inserção no Programa Minha Casa Minha Vida, porque os

três andares de escadas do edifício impediam que *Janine*, a filha mais velha de *Marcela*, gravemente ferida em um acidente de trânsito enquanto andava de bicicleta, entrasse e saísse de casa em suas incontáveis idas e vindas de hospitais e sessões de fisioterapia. *Marcela* nos recebeu na pequena sala de sua casa de quatro cômodos – quarto, sala, cozinha e banheiro – e conversou conosco enquanto a filha mais nova, de pouco mais de dois anos, brincava no corredor da vila, bem ao nosso lado. Ali, *Marcela* nos contou que, ainda quando estavam no apartamento, *Ricardo* veio morar com ela. *Ricardo* é o filho mais velho de *Marcela* e, desde muito pequeno, mora com a avó, mãe de *Marcela*, numa cidade do interior da Paraíba. Mãe e avó decidiram, todavia, pela mudança de *Ricardo* para João Pessoa depois de o menino “começar a fazer coisas que não se deve”. *Ricardo*, no entanto, não queria morar com a mãe e, depois de chegar a fugir, convenceu a avó de que se comportaria melhor e poderia voltar para o interior. Voltou. “Não deu um mês, aprontou de novo. [...] Roubou o celular do vizinho.” *Marcela*, então, trouxe novamente o filho para perto de si. Mas “ele queria tá assim, virado da cabeça, na pracinha, não queria estudar, queria tá se drogando”. O comportamento de *Ricardo* colocava *Marcela* em estado permanente de conflito com o filho. Numa ocasião, quando ainda moravam no condomínio, após levar umas “lamboradas” da mãe por haver feito algo que a desagradou, *Ricardo* pegou um garfo para furar *Marcela*. “Só que eu não vi. Quem viu foi *Janine*. *Janine* não deixou. Só que eu senti que ele queria vir pra cima de mim.” Meses depois, contudo, já na casa de Mandacaru, diante de um novo conflito e de novas “lamboradas”, *Ricardo* se aproveitou de um instante em que *Marcela* estava de costas para atacar a mãe. “Aí, nesse dia, ele me deu uma sessão de murro aqui que eu cá, fiquei caída aqui.” *Ricardo* continuou surrando *Marcela* enquanto ela estava caída no chão. Segundo *Marcela*, quando ele percebeu que ela se levantaria, *Ricardo* correu, deixou a casa e “passou a noite no mundo”. No dia seguinte, ao meio-dia, reapareceu. *Marcela*, porém, disse ao filho que ele só voltaria para casa se apanhasse. “Se eu lhe der uma pisa, eu vou lhe mostrar que eu sou sua mãe. Se você não quiser mãe, olhe aí, a porta da rua é a serventia da casa.” *Ricardo* se negou a apanhar. Disse que não voltaria para casa, que odiava *Marcela*. “E isso se drogando, né?” *Marcela*, assim, decidiu procurar o Conselho Tutelar, preocupada com o filho e com as consequências, inclusive para ela, de o menino estar na rua. No Conselho, *Marcela* ouviu que tinha de prender o filho em casa, que não poderia deixar de cuidar do filho, que tinha, por obrigação,

de ficar com ele. “Então, eu prefiro ir presa do que tomar de conta dele. Agora, vocês vão ter que tomar de conta dos meus outros filhos.” *Ricardo* não voltou para a casa da mãe. Continuou circulando por Mandacaru, contando com a ajuda de alguns vizinhos, até que, com quatro meses de *Ricardo* na rua, *Marcela* soube que queriam matá-lo. “Mas por que queriam matar?” “Safadeza já aí. Fazendo coisa, gesto de facção.” Roberto pergunta se ele estava na Okaida, uma das facções que compõem o mercado de drogas na Paraíba e atua em Mandacaru. Rindo, *Marcela* fala que “ele diz que é da Okaida”. Também rindo, Breno pergunta se ela acredita que ele realmente é da Okaida. *Marcela* responde que não. “Ele não tá se envolvendo com os vagabundo da Okaida, porque se ele tivesse se envolvendo com vagabundo da Okaida, eu não vou mentir não, a primeira coisa que ele tinha feito, ele tinha arrumado uma arma e tinha vindo me matar.” Ameaçado de morte, *Ricardo* voltou para a casa da avó, no interior. Lá, contudo, continuou “dando dor de cabeça” e acabou detido, com duas armas de brinquedo e uma moto roubada, assaltando numa cidade próxima. Logo, *Marcela* precisou viajar para a cidade da mãe e ir à Vara da Infância, apresentar-se diante do juiz, numa audiência. No dia da audiência, porém, *Ricardo* se negou a ir ao fórum. “Ele ameaçou se jogar do colégio embaixo.” Negou-se, não foi. Na audiência, no entanto, *Marcela* precisou dizer e redizer ao promotor de Justiça que preferia ir para a cadeia do que ficar com o filho. “Porque ele é ruim. Um filho quando bate na mãe ou quando vem dizer que odeia pai e mãe, ele já tá dizendo quem ele é, por que o senhor não interna ele?” O promotor, entretanto, insistiu no argumento de que *Marcela* não poderia abrir mão do filho. “Você quer que eu leve ele pra minha casa?” – perguntou o promotor. “Não, não tou querendo que o senhor leve ele pra sua casa, não.” “Então você tem que levar ele pra sua casa.” “Pra minha casa mesmo não, que eu não vou criar marginal” – retrucou *Marcela*. “Então por que você não pegou uma tora de pau e quebrou ele de pau?” “Pra quê? Se eu tivesse quebrado ele de pau, deixado ele mole de pau, vocês tinham ido na minha porta me prender.” Impressionado com o que *Marcela* nos contava, Breno perguntou: “E ele mandou tu bater no teu filho?” *Marcela* confirmou. Fato é que o impasse entre *Marcela* e o promotor somente se resolveu quando, também na audiência, a avó anunciou que assumiria a guarda do neto. Mesmo preocupada com a mãe idosa, *Marcela* aceitou a sua decisão. Estava absolutamente convencida de que não queria o filho consigo. “Ele é ruim, ele é ruim. Ele tem o instinto do pai dele.”

## A “mãe” como prática de Estado

A renúncia de *Marcela* a cumprir com o seu pressuposto papel de “mãe de *Ricardo*” aciona um cansativo ciclo de “constrangimentos de Estado” que provocam desconforto e embaraço, assim como restringem, comprimem e induzem sujeitos e suas possibilidades de ação. Na história narrada por *Marcela*, esses constrangimentos remetem à pergunta empreendida por Adriana Vianna (2002a, 2002b) em sua tese de doutorado: “Quem deve guardar as crianças?” No entanto, tais constrangimentos de Estado parecem obliterar as possibilidades de resposta na medida em que os “especialistas”, autorizados a desempenhar o que Vianna chama de “ação tutelar” e “produção de destinos”, negam-se a oferecer outro caminho para *Ricardo* – um “menino que dá problema” – que não seja a própria “mãe”, *Marcela*. A insistência dos conselheiros tutelares, do promotor de Justiça e do magistrado no dever inexorável de *Marcela* de assumir o trabalho de cuidado sobre seu filho mais velho comunica, a um só tempo, o peso das convenções morais de gênero que recaem sobre *Marcela*, coagida à maternidade, e certa indisposição de Estado em encontrar soluções para um “problema” que tangencia processos de criminalização e que, de acordo com a própria *Marcela*, não tem lá muita solução. “Ele é ruim”, afinal. “Por que o senhor não interna ele?”

As convenções de gênero que sustentam a inexorabilidade da “mãe” para o trabalho de cuidado remetem à suposição da existência de um vínculo inextrincável entre uma mãe e um filho. Como percebeu Bila Sorj (2016), esse vínculo com força de essência justifica a atribuição à maternidade de uma credibilidade ou de uma “autoridade moral” com competência singular para o exercício do “resgate”. Isso significa que se pressupõe tanto a existência de uma ligação natural e incontestável entre mães e filhos quanto uma capacidade materna de fazer essa ligação valer ao extremo, inclusive através do esforço para retirar o filho dos perigos do crime, da violência ou da injustiça. Em consequência, a hipótese da quebra desse vínculo é rejeitada de pronto, com análoga força de essência. É que, como notou Camila Fernandes (2017, p. 203), embora “dar” ou “abandonar” um filho consista em um gesto provável, e até admitido em contextos específicos, “por outro lado, o ato se materializa como última fronteira do impensável feminino”. Assim, as mães que o cometem acabam por incidir em desordens de gênero e por tornar-se o que Fernandes (2017) chamou de “figuras

de causação”, mulheres lidas como personagens de descuido e perturbadoras do cotidiano, potenciais catalisadoras dos constrangimentos de Estado de que estamos falando.

A enérgica discussão entre *Marcela* e o promotor de Justiça, discussão que levaria *Marcela* a telefonar para Breno ainda desesperadamente preocupada com a possibilidade de ser presa, é emblemática desses constrangimentos. Ratificando o dever de *Marcela* de ser mãe, mas precisando lidar com o incômodo fato de sua recusa, o promotor pergunta se deveria ele levar *Ricardo* para casa, numa manobra retórica que conduziria *Marcela* a reconhecer, constrangida, que apenas ela teria a responsabilidade de gerir o enorme “problema” que é seu filho. *Marcela* responde, todavia, num novo gesto retórico, que não levará para casa um “marginal” – atualizando, de certo modo, a famosa frase normalmente dita por aqueles que se põem “contra os direitos humanos”. É nesse instante que, segundo o que *Marcela* nos contou, o promotor questiona, no extremo daqueles constrangimentos, o porquê de ela não se ter valido de violência contra o filho. E *Marcela*, sagaz, contra-argumenta que, se fizesse isso, ela mesma restaria presa – algo que um promotor de Justiça a priori deveria saber e que *Marcela* provavelmente sabe em razão de sua proximidade com o que Fernanda Cruz (2015, p. 336) denominou como “linguagem das políticas de proteção”, a qual mantém na figura do Conselho Tutelar uma referência fundamental.<sup>5</sup>

Essa cobrança do promotor a *Marcela*, a de que ela deveria ter empregado violência física contra o filho – “então por que você não pegou uma tora de pau e quebrou ele de pau?” –, alude à ilegal disponibilidade do corpo adolescente para a violência correcional. Esta violência corresponde a um recurso doméstico que, como Adriana Vianna (2002a) notou, alcança “limites morais intoléráveis” em determinados casos judiciais, levando mesmo à perda da guarda da criança, mas pode ser contemporizado ou silenciado em outros casos. Sendo

---

5 Segundo Fernanda Cruz (2015), suas interlocutoras de pesquisa – jovens mães “egressas” de serviços de acolhimento institucional – familiarizadas com a mencionada linguagem das políticas de proteção, e sobretudo com as lógicas de operação dos Conselhos Tutelares, tentam subverter o papel desse agente e buscam formas de proteger seus filhos das práticas estatais de intervenção. *Marcela*, todavia, diante de sua decisão de renunciar aos cuidados de seu filho mais velho, resolveu procurar o Conselho Tutelar antes mesmo de se voltar ao Sistema de Justiça. Era com o Conselho que ela estava inicialmente preocupada e, ao mesmo tempo, era no Conselho que ela imaginava alcançar uma solução para as suas preocupações com *Ricardo*.

assim, a implicação de agentes do Sistema de Justiça na aceitação tácita ou na contemporização de práticas de violência contra crianças e adolescentes não é excepcional – lembremos, por exemplo, do que acontece frequentemente nas instituições de internação de “adolescentes em conflito com a lei” (Mallart, 2014; Montes-Maldonado, 2020; Rocha, 2016) –, porém, a assunção tão explícita da possibilidade da surra, por parte do promotor de Justiça, provocou em nós o espanto que se expressou na pergunta de Breno: “E ele mandou tu bater no teu filho?”

Àquele momento da entrevista, *Marcela* já havia relatado algumas cenas de violência doméstica protagonizadas por ela contra *Ricardo*. Nós, portanto, já sabíamos inclusive que, depois da agressão que a deixou no chão, a condição estabelecida por *Marcela* para a volta do filho para casa foi a de uma nova “pisa”. “Se eu lhe der uma pisa, eu vou lhe mostrar que eu sou sua mãe. Se você não quiser mãe, olhe aí, a porta da rua é a serventia da casa.” Nós, portanto, sabíamos que o acionamento da violência era comum para *Marcela*, assim como sabíamos há tempo que, anos atrás, ela própria foi vítima de atos de violência física cometidos pelo pai de *Ricardo*. De certa maneira, àquela altura, nós talvez já até localizássemos toda aquela saturação de violência no interior da “economia das intensidades” de que trata Camila Fernandes (2017, p. 152), nos modos “como se fabricam sujeitos e pessoas morais envolvidos em dinâmicas de exaustão e tensão emocional”.

Entretanto, a cobrança do promotor de Justiça para que *Marcela* exercesse a violência física contra seu filho parecia exceder os limites mínimos do fazer judicial. Por isso, o nosso espanto. Por isso, também, a resposta que *Marcela* ofereceu ao promotor. Com ela, *Marcela* expunha as contradições da cobrança, sobretudo o fato de que sua realização implicaria no cometimento de um crime que levaria à penalização da mãe: “Pra quê? Se eu tivesse quebrado ele de pau, deixado ele mole de pau, vocês tinham ido na minha porta me prender.” Mas, a despeito da citada sagacidade da resposta, a preocupação de *Marcela* quando da réplica ao promotor não parecia ser exatamente a de ser presa. Ou não apenas. É que *Marcela* temia a morte. A sua morte pelas mãos de *Ricardo*. A morte de *Ricardo* por conta das facções.

A exigência do promotor de que *Marcela* deveria necessariamente cuidar de *Ricardo*, valendo-se inclusive de violência física, dispunha também o corpo de *Marcela* à violência. Era disso sobremaneira que *Marcela* se esquivava.

A mãe relatava, afinal, que fora espancada pelo filho, que tinha medo dele, que não queria conviver com *Ricardo*. Apesar disso, porém, todos os agentes de Estado com que *Marcela* se deparou reafirmaram a inescapabilidade do trabalho de cuidado, ou seja, dispuseram o corpo de *Marcela* à probabilidade de que o medo da mãe se concretizasse, o medo de que *Marcela* voltasse a apalhar. Mas o promotor avança, como visto, nessa disponibilização dos corpos às práticas de violência ao passo que, com a cobrança, define ser a violência um recurso admissível de gestão do “problema”, recurso este que deve ser operado pela mãe, aquela cuja convivência com o filho já a coloca num estado de violência latente.

Não é difícil perceber, tal disponibilização dos corpos à violência consiste numa dimensão dos processos de racialização com que os sujeitos pertencentes aos setores mais jovens e precarizados da classe trabalhadora convivem cotidianamente em nosso país. Os constrangimentos de Estado que disponibilizam *Marcela* e *Ricardo* à violência como forma de gestão do “problema” do “menino que dá problema” se encontram imbricados às “engrenagens” do “governo de mortes” de que tratou Juliana Farias (2014). Essa imbricação se demonstra tanto na conformação de tipos de sujeitos violentáveis quanto nos modos como as práticas de violência vinculadas às dinâmicas do mercado de drogas e de sua criminalização num contexto de desigualdades (Feltran, 2011) conectam-se a experiências de violência doméstica: “Porque se ele tivesse se envolvendo com vagabundo da Okaida, eu não vou mentir não, a primeira coisa que ele tinha feito, ele tinha arrumado uma arma e tinha vindo me matar.” Assim, aqui, esses processos de racialização se fazem notadamente através de relações de gênero que não só permitem que a mãe seja violentável, mas a compreendem como uma instância de exercício de violência e controle.

A insistência narrativa de que *Marcela* não possui alternativa, a não ser a de levar *Ricardo* novamente para casa, sob sua guarda e seus cuidados, sinaliza que *Marcela* é, ela mesma, um agente e um objeto de controle, alguém apto a realizar o esforço de ordenação, ainda que se valendo de violência, e a ser ordenado, inclusive através da disponibilização do seu próprio corpo à violência. Em outras palavras, a “mãe” é uma prática de Estado. Situa-se, dessa maneira, naquele “duplo fazer do gênero e do Estado” de que têm tratado Adriana Vianna e Laura Lowenkron (2017): a maternidade posta “em ato” deve engendrar a competência para a violência, para sofrê-la ou exercê-la, algo cuja legitimidade,



ao menos normativamente, decorreria da presunção do monopólio estatal.<sup>6</sup> Em certo sentido, a “mãe” exerce aquilo que María Gabriela Lugones (2017) chamou de “gestão maternal da proteção estatal”, uma vez que compete a ela prioritariamente a administração do “menino que dá problema” e tangencia o crime. E isso no limite do sacrifício da vida, portanto, do que se espera verdadeiramente de uma “mãe”. Se a “mãe” falha, se o processo de criminalização se aprofunda – “por que o senhor não interna ele?” –, resta a ela ainda servir de justificativa para os altos índices de criminalidade e violência no país, operadora privilegiada de uma “fábrica de elementos desajustados”, como caracterizou o general Mourão.

A invocação da “ausência do pai” durante a palestra de Hamilton Mourão naquele 17 de setembro de 2018, na sede do Sindicato da Habitação de São Paulo, é emblemática da conversão da “mãe” em agente e objeto de controle. Em sua declaração, o general incorreu em um enquadramento parecido com aquele empreendido pelos antropólogos ingleses implicados no que se chamou de “A Polêmica do Nascimento Virgem”, os quais demonstravam intensa preocupação com a “ausência do pai” nos modos como nas Ilhas Trobriand compreendia-se o ato da concepção. Segundo Marilyn Strathern (1995), contudo, a ausência em questão derivava do ponto de vista euro-americano e, logo, da preocupação dos próprios antropólogos ingleses com a atribuição do pai naquele ato. Analogamente, Mourão se ressentia de uma falta com a qual as mulheres dos setores mais precarizados da classe trabalhadora brasileira se arranjam desde sua constituição como classe.

Dados recentes do IBGE, colhidos em 2015, apontam a existência de 11,6 milhões de arranjos familiares compostos por mães solo e seus filhos. Dentre as famílias com filhos, 26,8% são compostas pela mãe e seu(s) filho(s); 15,7% são compostas por um casal e seu(s) filho(s) tendo a mulher como referência; 53,9% são formadas pelo casal e seu(s) filho(s) tendo o homem como referência;

---

6 Esta presunção do monopólio da violência é dimensão fundamental da ideia de Estado e se relaciona profundamente a processos de criminalização, visto que o “crime” funciona abstratamente como justificativa para que, em reação, “o Estado” mobilize o referido monopólio (Efreim Filho, 2017c). Interessa-nos aqui notar, no entanto, a posicionalidade da “mãe” nesse processo de Estado, situada naquilo que Birman e Pierobon (2021) recentemente definiram como sendo “o lugar ‘entre’” figuras a priori identificadas com a ordem estatal e com o crime, em contextos de violência.

e 3,6% são formadas pelo pai solo e seu(s) filho(s). Quase um terço das famílias brasileiras com filhos prescindem do “pai”, portanto.<sup>7</sup> Mas essa prescindibilidade não consiste numa novidade histórica. Ao analisar autos de processos judiciais relativos a disputas pela guarda de crianças do início do século XX, Claudia Fonseca (1997) já notava tanto que a dita “família patriarcal extensa” concernia a “apenas uma pequena parcela da história brasileira” quanto que a urbanização não trouxe a nuclearização inevitável das famílias: “Muitas vezes, antes ao contrário, as redes de parentesco são fortalecidas, tornando-se indispensáveis para a integração dos trabalhadores na cidade” (Fonseca, 1997, p. 545). É assim que Fonseca ressalta a “circulação de crianças” como prática popular de cuidado cuja compreensão adequada requer a localização da maternagem nas redes sociais que perpassam a unidade doméstica – como acontece com *Marcela*, sua mãe e seus filhos.

Atualiza-se, aqui, a crítica elaborada por Mariza Corrêa (1981, p. 7) ao conceito de “família patriarcal”, um “modelo ideal dominante, vencedor sobre várias formas alternativas que se propuseram concretamente no decorrer de nossa história”, mas apenas um “modelo”, como apontou Corrêa, e não uma descrição dos múltiplos modos cotidianos de vivenciar a organização familiar. O não cumprimento de um modelo não possui a priori o condão de ocasionar “problemas sociais”, mas a anunciação de sua falta, especialmente a da “ausência do pai”, acaba por transferir para as mulheres a responsabilidade pelo que seria a falência do modelo. É que, como notou Strathern (1995), a ideia de um filho sem pai não costuma provocar sentimentos de indignação moral. De fato, “os pais podem, na verdade, abandonar os filhos desde o nascimento sem serem vistos como monstros desnaturados ou ameaças ao sistema social” (Strathern, 1995, p. 311). Todavia, às mulheres, para quem a maternidade é construída como incontestado, é designado o lócus de guardiãs do modelo – ou, nas palavras de Strathern, do “ideal”.

O general Mourão não se perguntava, em sua palestra, sobre o que faziam os pais cuja ausência ele notava às vésperas da eleição presidencial. O pai de *Ricardo*, por exemplo, está morto. Morreu à bala, em 2008, como morrem aqueles tipos matáveis de que falamos anteriormente, em meio ao “mata-mata”

---

7 Para acesso detalhado aos dados do IBGE acima mencionados, ver Velasco (2017).

então característico do mercado de drogas ilícitas na Paraíba (Efrem Filho, 2017a; Mello, 2019). Deixou nos braços de *Marcela* um *Ricardo* de cinco anos de idade e um segundo filho do casal, com apenas um mês de nascido. Mas Mourão também não se perguntava sobre o destino dos pais de cuja ausência se ressentia. Ao sublinhar sua ausência, contudo, ele ressaltava a presença das mães e avós, aquelas que, implicadas no esforço diário do trabalho de cuidado, consistiriam numa “fábrica de elementos desajustados”. Ainda que Mourão não haja intencionado ofender ou responsabilizar essas mulheres, como procurou explicar em declarações posteriores à imprensa, fato é que provocou um “constrangimento de Estado” que se não pôde mais desconsiderar na campanha eleitoral. Daí, afinal, o vídeo de Jair Bolsonaro acerca de sua esposa e de sua filha. Talvez seja possível dizer que, de alguma forma, ao engendrar uma acusação às “mais solteiras”, Mourão tenha avançado num terreno arriscado contra aquela “história coletiva” de mulheres negociando os difíceis termos de suas trajetórias de maternidade. Essa história, acreditamos, encontra-se intimamente ligada à nossa experiência democrática.

## A “mãe” e os limites da democracia

Sendo agente e objeto de controle, a “mãe” é também um sujeito imprescindível às nossas disputas democráticas. Nas décadas de 70 e 80 do século passado, quando, de acordo com Eder Sader (1988), “novos personagens entraram em cena” e o processo de redemocratização do país se adensou, os “clubes de mães” se somavam, por exemplo, ao novo sindicalismo, aos movimentos sociais urbanos e de saúde e às pastorais sociais e Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica no desenvolvimento do que ficaria conhecido como o “trabalho de base” fundamental à reorganização política dos setores de esquerda no Brasil e às emergentes reivindicações de direitos que culminariam na Constituição de 1988.

Segundo Cynthia Sarti (1988), convenções morais em torno da maternidade compuseram centralmente essas mobilizações, sobretudo porque tal participação das “mulheres da periferia” na esfera pública acabou legitimando-se pelo seu pressuposto “papel de mãe”. Motivadas pelo cumprimento desse papel, essas mulheres teriam buscado “melhorar as condições de vida de sua família,

melhores oportunidades de educação e alimentação para seus filhos, através das lutas por melhorias urbanas no bairro, por creches, postos de saúde etc., diretamente vinculadas a seus problemas cotidianos de mãe de família” (Sarti, 1988, p. 43). Alianças entre essas “mães”, movimentos de mulheres e feministas incidiram decisivamente no processo de redemocratização do país,<sup>8</sup> nas movimentações acerca da Assembleia Constituinte e trouxeram, inclusive, como uma de suas consequências, a proteção constitucional à “família monoparental”, aquela de regra formada pela mãe solo e por seus filhos.

Mais recentemente, durante o período de nossa história chamado por André Singer (2012) de “lulismo”, as “mães” se transformaram em vetores fundamentais para as políticas de combate à fome e à miséria e de redução das desigualdades, como os já mencionados programas Minha Casa Minha Vida e Bolsa Família. Essas políticas de ampliação do acesso a direitos impactaram decisivamente nas vidas de mulheres como *Marcela*. Ocorreu que programas governamentais tais quais o Bolsa Família oportunizaram a essas mães alguma possibilidade de criar seus filhos (Fernandes, 2017; Klein, 2005). É que o programa “ajuda e muito”, como disse *Marcela* a Roberto ainda em 2013, no quarto onde morava na *Ocupação Horizonte*. “Eu, bem dizer, sobrevivo com ele quando eu tou desempregada. No momento, eu tou desempregada, não tenho nada. Tou parada de tudo. Porque, às vezes, eu tou com duas, três faxinas. Hoje, eu tou sem nada. Eu tou só vivendo do meu dinheiro e do dinheiro da minha filha.” Além do cuidado dos filhos, o Bolsa Família garantia que *Marcela* não precisasse submeter-se a relações muitíssimo precárias de trabalho que ela entendia como humilhantes ou análogas à escravidão.

Contudo, contraditoriamente, a condição de vetor para políticas públicas não livra essas mães da reatualização da condição de agente e objeto de controle. Camila Fernandes (2017) percebeu, por exemplo, que o Bolsa Família é tomado, em diferentes contextos sociais, como promotor de uma sexualidade feminina desregrada, com estímulo à procriação “irresponsável” e dependente. Nessa chave de interpretação da política pública, as legitimidades das

---

8 Como a literatura sobre o período aponta, essas alianças visavam desde a reivindicações por creches até à unidade na oposição à ditadura civil-militar, mas não eram vividas sem tensões, notadamente em razão da íntima implicação de setores da Igreja Católica nos clubes de mães e movimentos urbanos e da rejeição religiosa a pautas feministas relacionadas ao aborto e à sexualidade (Diniz, 2018; Moraes, 1985; Sarti, 1988).

mulheres que acessam o programa e dos direitos por ele proporcionados são postas sob suspeita através do acionamento de convenções morais de gênero e sexualidade que participam organicamente das dinâmicas dos conflitos de classe no país.

Por sua vez, essa condição de objeto e agente de controle também reaparece na análise desenvolvida por Bila Sorj (2016) acerca do engajamento de mulheres no Programa Mulheres da Paz, no Rio de Janeiro. O programa, iniciado ainda sob o segundo governo de Luiz Inácio Lula da Silva, visava à capacitação de mulheres moradoras de comunidades ou favelas para atuarem na prevenção e no enfrentamento da violência local, notadamente a que afeta mulheres e jovens. Dentre os objetivos do programa estava o “resgate de jovens” em “situação de risco”. De acordo com Sorj (2016, p. 118), porém, “a construção simbólica dessa atividade, ao redor de valores associados ao feminino, suscita reflexões sobre o modo como o Estado, por meio das políticas sociais, contribui para manter ou reforçar normas tradicionais de gênero e desprofissionalizar o trabalho de cuidado”.

Se isso acontecia num cenário de ampliação do acesso a direitos sociais e de consequente conflagração de sujeitos de direitos através da “mãe”, agora, nos entremeios do que Flávia Biroli (2018) tem denominado de “nova conformação do neoliberalismo”, a condição materna de objeto e agente de controle se adensa contundentemente, mas a ponto de tangenciar a ameaça de apagamento do sujeito. Isso porque essa nova conformação do neoliberalismo retoma a defesa da regulação pró-mercado dos anos 1990, acompanhada da redução de direitos sociais e investimentos públicos, mas com um conteúdo moral renovado. De acordo com Biroli (2018), ocorre que, para além da valorização do mérito pessoal, emerge aí uma ideologia antipluralista e anticosmopolita. Assim, em suas dinâmicas atuais, “o neoliberalismo parece recusar alguns de seus desenvolvimentos anteriores [...], em que ganharam legitimidade defesas do ‘empoderamento’ das mulheres e a relação entre igualdade de gênero, diversidade e desenvolvimento” (Biroli, 2018, p. 87).

Essa emergência ideológica recente se localiza no interior da “onda quebrada” (Almeida, 2019) do vertiginoso crescimento dos conservadorismos no país e se relaciona de perto com controvérsias públicas relativas a gênero e sexualidade, de que agentes religiosos têm participado incisivamente, como instigantes trabalhos vêm diagnosticando (Efreim Filho, 2019; Facchini; Sívori,

2017; Leite, V., 2019; Machado, M., 2018). Marcas dessa participação se demonstram inclusive naquele pronunciamento de Jair Bolsonaro de 19 de setembro de 2018. Afinal, a adoção de uma “narrativa testemunhal” aciona um campo de possibilidades de diálogo e persuasão que se vem ampliando à medida que aumenta, como Raphael Bispo (2018, p. 251) notou, “a importância que os testemunhos religiosos enquanto estilos narrativos vêm adquirindo na esfera midiática diante do crescimento do pentecostalismo no Brasil”. Para amenizar os efeitos negativos das declarações anteriores de Mourão e atestar publicamente o seu respeito às “mães solteiras”, Bolsonaro trouxe a público, de lágrimas aos olhos e silêncios comovedores, um depoimento íntimo e emotivo em que não apenas testemunha haver casado com uma “mãe solteira” como confessa ter desfeito um procedimento de vasectomia – o que comprova a sua virilidade e não deixa de aludir a um processo de conversão.<sup>9</sup>

Entretanto, aquela emergência ideológica de que fala Flávia Biroli (2018) produz efeitos perversos, em especial, no cotidiano de mulheres como *Marcela*. Isso porque a restrição de direitos sociais, trabalhistas e previdenciários, a desregulamentação do trabalho e a redução de recursos públicos destinados às áreas de educação, saúde e assistência social comprometem, como Biroli (2018) tem entendido, as soluções de caráter público para os problemas diários do exercício do trabalho de cuidado.

A pressão para que as famílias assumam “suas” responsabilidades privadas se estabelece conjuntamente com a chamada ao restabelecimento da ordem de gênero. Torna-se imperativo produzir famílias “funcionais”, isto é, responsabilizar novamente as mulheres por tarefas de que o Estado se esquivava, sobretudo no âmbito do cuidado, o que traz de volta o maternalismo – embora as mães reais, em sua maioria, quando têm filhos, lutem para deles cuidar em condições de precariedade, que se intensificam com o avanço das políticas neoliberais. (Biroli, 2018, p. 89).

---

9 Foge ao escopo deste artigo a exploração analítica da escolha da coordenação de campanha de Bolsonaro pelo testemunho como estilo narrativo para a sua tomada de posição acerca das “mães solteiras”. Para interessantes análises das implicações entre testemunho, religiosidade, secularismo e mídias, sugerimos contudo a leitura dos trabalhos de Raphael Bispo (2018), Carly Machado (2014) e Mariana Côrtes (2014), os quais nos ajudaram na identificação estética do pronunciamento de Bolsonaro como testemunhal.

A responsabilização privada das famílias – e, nelas, das “mães solteiras” – para o trabalho de cuidado se desenlaça, desse modo, num contexto de cerceamento de políticas públicas imprescindíveis tanto para crianças e adolescentes quanto para suas mães. Com a negação do acesso a direitos, constrange-se reciprocamente a possibilidade de existência de sujeitos que se realizam através desses direitos ou das lutas sociais que os reivindicam e constroem. Se, contudo, seguindo Carla Villalta (2013) e Cecilia Montes-Maldonado (2020), nós lembramos que essa responsabilização privada das mães já consiste numa característica definidora das técnicas de “gestão da infância pobre”, aquele movimento retórico empreendido por Hamilton Mourão de responsabilização das mães e avós pela origem dos “problemas sociais”, num contexto da ressentida ausência do pai, torna-se ainda mais constrangedor. Nas políticas neoliberais, nas técnicas de gestão da infância e no discurso de Mourão, a “mãe” encarna a origem do problema, a inexorabilidade do destino do filho, a condição de objeto e agente de controle e a competência singular para performatizar uma prática de Estado. A “mãe” é prática de Estado diante do ressentimento masculino da ausência do “pai”, diante da ausência de um “Estado” viabilizador do acesso a direitos.

Como Camila Fernandes (2017) percebeu, a ausência masculina e a ausência estatal são ativas, dotadas de agência, de modo que não devem ser compreendidas como faltas. Há presença na alegada ausência. Assim, segundo Fernandes (2017), a “ausência de Estado” engendra acontecimentos, oportuniza “virações”, a dinamização de redes de ajuda e, de certo, desigualdades sociais e precariedades muitas vezes atribuídas às “figuras de causação”. “O argumento de fundo expresso aqui consiste em significar que quando as ações de Estado não fazem, elas estão fazendo, imiscuídas nos silenciosos, solitários e enérgicos processos da vida cotidiana, muito palpáveis nas formas como as pessoas vão se ajeitar, arrumar e fazer seus mundos” (Fernandes, 2017, p. 59). Pois bem, essas pessoas que se arrumam para produzir seus mundos também partilham aquela “história coletiva” mencionada por Claudia Fonseca (2012). No que aqui tratamos mais diretamente, são mães que, organizadas ou não em movimentos sociais ou partidos políticos, consubstanciam um sujeito de direitos sociais, um sujeito político e eleitoral notável em nossa experiência democrática. No limite, elas votam.

A “mãe”, portanto, mas notadamente a “mãe solteira”, participa das disputas que conformam nossa frágil experiência democrática. Não à toa, o general

Mourão direciona suas armas a ela com tamanha avidez. Igualmente não à toa, a coordenação da campanha de Jair Bolsonaro resolve desfazer os possíveis impactos negativos das declarações do general e passa a investir na legitimação da “mãe solteira”, aquela com quem Jair Bolsonaro casou, aquela que é mãe de sua filha, em razão de quem ele decidiu desfazer a sua vasectomia porque, enfim, havia a necessidade de “manutenção do casamento” e o “sonho de muitas mulheres é ter filhos”. Claro, a resolução da coordenação de campanha de aproximar o candidato às mulheres – a “esposa”, a “mãe”, a “filha” – também responderia às mobilizações que terminaram por acarretar os grandes atos públicos, protagonizados por mulheres, que tomaram as grandes cidades do país em 20 de outubro de 2018 e cuja palavra de ordem aglutinadora era o “Ele Não”. Mas, parece-nos, mais profundamente, o vídeo de um Bolsonaro como-vendo e mudo, durante segundos, diante da câmera aponta sobremaneira para o reconhecimento da necessidade de disputa sobre o sujeito político “mãe”.

Trata-se, entretanto, de uma disputa que, arriscamos dizer, Jair Bolsonaro não venceu tão obviamente nas últimas eleições presidenciais, isso se venceu. *Marcela*, afinal, votou em Fernando Haddad. Cruzando os dados da última pesquisa do Datafolha publicada em 18 de outubro de 2018, dias antes das eleições, na Paraíba, em Pernambuco, nos estados da região Nordeste, mas também no Brasil, mulheres com a posição de classe de *Marcela*, com renda de até dois salários mínimos, com grau de escolaridade até o ensino fundamental, votaram sobretudo em Haddad. Mais. Se descermos a idade dessas mulheres para o espectro entre 16 e 24 anos, veremos que a possibilidade de elas terem votado em Haddad é ainda maior. *Marcela* consubstancia o grupo social com maior probabilidade de haver votado em Fernando Haddad, contra Jair Bolsonaro. A variável negativa, importa saber, relaciona-se apenas às mulheres autoidentificadas como evangélicas, já que os evangélicos consistiram no grupo religioso em que Bolsonaro alcançou maior diferença de votos em relação a Haddad.<sup>10</sup>

Mulheres como *Marcela* eram, elas sim, as “fábricas de desajustados” de que falou o general Mourão, mães e avós cujas experiências de classe (e racialização, por certo) aproximam-se das experiências de *Marcela*. As mesmas que se

---

10 Para acesso aos dados detalhados por segmento da pesquisa do Datafolha de 18 de outubro de 2018, ver Pesquisa... (2018).



transformaram, no período lulista, naqueles vetores fundamentais de acesso a direitos e de redução das desigualdades sociais. As mesmas mulheres cujo inexorável destino materno é imprescindível para o exercício do controle, prática de Estado. As mesmas, enfim, que têm povoado nossos trabalhos a respeito da implicação de “mães” em lutas por direitos e justiça. As mesmas que protagonizam diversos movimentos sociais e lideram ocupações de sem-teto e de sem-terra.

A tentativa de Bolsonaro de amenizar os efeitos das declarações de Mourão, portanto, disputava a “mãe” e, sobretudo, a “mãe solteira”, mas afastando-as de *Marcela*. A atual esposa de Bolsonaro, afinal, também mãe solo, corporifica uma outra mãe, que serve devidamente à comprovação de que o problema por excelência não está em ser “mãe solteira” abstratamente, em tese, mas em ser “mãe solteira” como *Marcela*. O problema está em *Marcela*, na “história coletiva” que ela encarna. Bolsonaro, dessa maneira, disputa a mãe ao tempo que disputa relações de classe e racialização (inclusive, novamente, a conformação de corpos e territórios mais ou menos disponíveis à violência), e o faz ao tempo que disputa, em última instância, o conteúdo do sujeito político “mãe” e, assim, os limites de nossa experiência democrática.

## Referências

ALMEIDA, R. de. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. *Novos Estudos Cebap*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 185-213, 2019.

ARAÚJO, F. A. *Do luto à luta: a experiência das mães de Acari*. 2007. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

BIRMAN, P.; PIEROBON, C. Viver sem guerra? Poderes locais e relações de gênero no cotidiano popular. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 64, n. 2, e186647, 2021.

BIROLI, F. Reação conservadora, democracia e conhecimento. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 83-94, 2018.

BISPO, R. Na corrente midiática da fé: comunicação de massa e dinâmicas contemporâneas do testemunho evangélico. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 24, n. 52, p. 249-277, 2018.

CESARINO, L. Identidade e representação no bolsonarismo: corpo digital do rei, bivalência conservadorismo-neoliberalismo e pessoa fractal. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 530-557, 2019.

CORRÊA, M. Repensando a família patriarcal brasileira: notas para o estudo das formas de organização familiar do Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 37, p. 5-16, 1981.

CÔRTEZ, M. O mercado pentecostal de pregações e testemunhos: formas de gestão do sofrimento. *Religião & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 184-209, 2014.

COSTA, S. G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 301-323, 2002.

CRUZ, F. Da maternidade como invenção de novas possibilidades de vida: análise das experiências de jovens “egressas” de serviços de acolhimento institucional. *Civitas*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 326-341, 2015.

DINIZ, C. A. N. *O protagonismo das mulheres nos movimentos sociais da periferia: memórias e experiências dos Clubes de Mães da zona sul de São Paulo (1972-1988)*. 2018. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018.

EFREM FILHO, R. *Mata-mata: reciprocidades constitutivas entre classe, gênero, sexualidade e território*. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017a.

EFREM FILHO, R. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 50, e175007, 2017b.

EFREM FILHO, R. Os meninos de Rosa: sobre vítimas e algozes, crime e violência. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, e175106, 2017c.

EFREM FILHO, R. “Os evangélicos” como nossos “outros”: sobre religião, direitos e democracia. *Religião & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 124-151, 2019.

FACCHINI, R.; SÍVORI, H. Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 50, e175000, 2017.

FARIAS, J. *Governo de mortes: uma etnografia da gestão de populações de favelas no Rio de Janeiro*. 2014. Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

FARIAS, J.; LAGO, N. B. do; EFREM FILHO, R. Mães e lutas por justiça. Encontros entre produção de conhecimento, ativismos e democracia. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 36, p. 146-180, 2020.

FELTRAN, G. *Fronteiras de tensão: política e violência nas periferias de São Paulo*. São Paulo: Editora Unesp: CEM: Cebrap, 2011.

FELTRAN, G. Formas elementares da vida política: sobre o movimento totalitário no Brasil (2013-). In: NOVOS Estudos Cebrap [Blog]. São Paulo: Cebrap, 2020. Disponível em: <http://novosestudios.com.br/formas-elementares-da-vida-politica-sobre-o-movimento-totalitario-no-brasil-2013/>. Acesso em: 23 set. 2020.

FERNANDES, C. *Figuras de causação: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado*. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FONSECA, C. Ser mulher, mãe e pobre. In: DEL PRIORI, M. (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997. p. 510-553.

FONSECA, C. Mães “abandonantes”: fragmentos de uma história silenciada. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 13-32, 2012.

KLEIN, C. A produção da maternidade no Programa Bolsa-Escola. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 31-52, 2005.

LACERDA, P. M. O sofrer, o narrar e o agir: dimensões da mobilização social de familiares de vítimas. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 49-75, 2014.

LAGO, N. B. do. *Jornadas de visita e luta: tensões, relações e movimentos de familiares nos arredores da prisão*. 2019. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

LEITE, M. P. As mães em movimento. In: BIRMAN, P.; LEITE, M. P. (org.). *Um mural para a dor: movimentos cívico-religiosos por justiça e paz*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. p. 141-190.

LEITE, V. “Em defesa das crianças e da família”: refletindo sobre discursos acionados por atores religiosos “conservadores” em controvérsias públicas envolvendo gênero e sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 119-142, 2019.

LEITE, I. L. da S.; MARINHO, C. H. Redes de resistência e esperança. Narrativas de mães do Ceará que lutam por reconhecimento, memória e amor. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 36, p. 343-362, 2020.

LUGONES, M. G. ¿Matronato? Gestiones maternas de protección estatal. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, e175102, 2017.

MACHADO, C. Pentecostalismo e o sofrimento do (ex-)bandido: testemunhos, mediações, modos de subjetivação e projetos de cidadania nas periferias. *Horizontes Antropológicos*, ano 20, n. 42, Porto Alegre, p. 153-180, 2014.

MACHADO, M. das D. C. O discurso cristão sobre a “ideologia de gênero”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 26, n. 2, e47463, 2018.

MALLART, F. *Cadeias dominadas: a Fundação CASA, suas dinâmicas e as trajetórias de jovens internos*. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

MARIANO, S. A.; CARLOTO, C. M. Gênero e combate à pobreza: Programa Bolsa Família. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 901-908, 2009.

MELLO, B. M. de. *Na selva de pedras: as performances de gênero e sexualidade nos conflitos entre prostituição, crime e Estado*. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

MONTES-MALDONADO, C. Cuidados como categoría de análisis y orientación de las medidas socioeducativas para adolescentes en Uruguay. *Oñati Socio-Legal Series*, Oñati, v. 10, n. 2, p. 363-387, 2020.

MORAES, M. L. Q. de. *Mulheres em movimento*. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.

NANES, G.; QUADROS, M. T. de. Programa Bolsa Família, mercado de trabalho e agência de mulheres titulares do Coque (Recife-PE). *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 52, e1852209, 2018.

PESQUISA Datafolha de 18 de outubro para presidente por sexo, idade, escolaridade, renda, região e religião. G1, 19 out. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/eleicao-em-numeros/noticia/2018/10/19/pesquisa-datafolha-de-18-de-outubro-para-presidente-por-sexo-idade-escolaridade-renda-regiao-e-religiao.ghtml>. Acesso em: 21 set. 2020.

PINHEIRO, D. A. de J. P.; LONGHI, M. R. Maternidade como missão! A trajetória militante de uma mãe de bebê com microcefalia em Pernambuco. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 113-132, 2017.

PIRES, A. Orçamento familiar e gênero: percepções do Programa Bolsa Família. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 145, p. 130-161, 2012.

RIBEIRO, D. de S. Rebelião das mães. Ética do cuidado em coletivo face à necropolítica no encarceramento de adolescentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 36, p. 255-274, 2020.

ROCHA, L. L. C. da. “*As cumades das facções*”: as relações de gênero e sexualidade dentro das facções Okaida e Estados Unidos em João Pessoa. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SADER, E. *Quando novos personagens entram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SARTI, C. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 64, p. 38-47, 1988.

SCOTT, R. P.; LIRA, L. C. de. A gestão do tempo no tempo da emergência: o cotidiano das mães e crianças afetadas pela Síndrome Congênita do Zika. *Ayé: revista de antropologia*, Acarape, v. 2, n. 1, p. 14-29, 2020.

SINGER, A. *Os sentidos do lulismo: reforma gradual e pacto conservador*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SORJ, B. Políticas sociais, participação comunitária e a desprofissionalização do *care*. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 46, p. 107-128, 2016.

STRATHERN, M. Necessidade de pais, necessidade de mães. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 303-329, 1995.

VELASCO, C. Em 10 anos, Brasil ganha mais de 1 milhão de famílias formadas por mães solteiras. *GL*, 14 maio 2017. Disponível em: <https://gl.globo.com/economia/noticia/em-10-anos-brasil-ganha-mais-de-1-milhao-de-familias-formadas-por-maes-solteiras.ghtml>. Acesso em: 21 set. 2020.

VIANNA, A. *Limites da menoridade: tutela, família e autoridade em julgamento*. 2002. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002a.

VIANNA, A. Quem deve guardar as crianças? dimensões tutelares da gestão contemporânea da infância. In: SOUZA LIMA, A. C. de (org.). *Gestar e gerir: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Nuap/UFRJ, 2002b. p. 271-311.

VIANNA, A. Violência, Estado e gênero: entre corpos e corpus entrecruzados. In: SOUZA LIMA, A. C. de; GARCIA-ACOSTA, V. (org.). *Margens da violência: subsídios ao estudo do problema da violência nos contextos mexicano e brasileiro*. Brasília: ABA, 2014. p. 209-237.

VIANNA, A.; FARIAS, J. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 37, p. 79-116, 2011.

VIANNA, A.; LOWENKRON, L. O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, e175101, 2017.

VILLALTA, C. Un campo de investigación: las técnicas de gestión y los dispositivos jurídico-burocráticos destinados a la infancia pobre en la Argentina. *Civitas*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 245-268, 2013.

Recebido: 30/09/2020 Aceito: 06/07/2021 | Received: 9/30/2020 Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



# Experiências maternas de Geni: a trajetória de uma mulher transexual e sua relação com a Justiça da Infância e Juventude

Geni's motherhood experiences: the story of a transsexual woman and her relationship with the Court of Children and Youth

Alessandra de Andrade Rinaldi<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3805-0578>

[rinaldialedeandrade@gmail.com](mailto:rinaldialedeandrade@gmail.com)

Ricardo Andrade Coitinho Filho<sup>II</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8909-7731>

[ricardoacf@id.uff.br](mailto:ricardoacf@id.uff.br)

Juliana Borges de Souza<sup>III</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8960-2328>

[juliana\\_borges\\_souza@hotmail.com](mailto:juliana_borges_souza@hotmail.com)

Camila Cristina Dias de Souza<sup>IV</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0419-7934>

[camilacdias06@gmail.com](mailto:camilacdias06@gmail.com)

<sup>I</sup> Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Seropédica, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Universidade Federal Fluminense – Niterói, RJ, Brasil  
Doutorando em Antropologia

<sup>III</sup> Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Seropédica, RJ, Brasil  
Doutoranda em Ciências Sociais

<sup>IV</sup> Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Seropédica, RJ, Brasil  
Graduanda em Ciências Sociais (bolsista CNPq)



## Resumo

O objetivo deste artigo é analisar como sujeitos produzem agenciamentos sociais na interface entre identidades, sexualidades, direitos e família. Para tanto, partimos de diferentes trajetórias de Geni, uma mulher transexual, mãe por adoção, portadora de registro de nascimento, sem modificação de gênero, que vive em união estável com Jonas, com quem adotou cinco filhos, nos últimos 30 anos. Os dois primeiros estiveram sob seus cuidados, sem o aval do Poder Judiciário. Os três últimos foram tornados filhos de Geni, com a chancela da Vara da Infância e Juventude, ao ajuizar com Jonas uma ação de adoção na qualidade de “família homoafetiva”. Geni age dentro de um campo de possibilidades que a *vida ordinária* lhe possibilita. Sua atuação não se manifesta de uma forma heroica, parafraseando Veena Das (2007), mas por meio da mobilização estratégica que sua identidade de gênero lhe configura nos cenários pelos quais transita, segundo suas diferentes experiências maternas.

**Palavras-chave:** adoção; transexualidade; maternidade; moralidades.

## Abstract

The objective of this article is to analyze how subjects produce social agency at the interface between identities, sexualities, rights and family. Our argument revolves around Geni's different trajectories as a transsexual woman and mother by adoption whose birth certificate does not include any gender modification. Geni lives in a long-term relationship with Jonas with whom she has adopted five children in the last 30 years. She took the first two into her care informally, having had no contact with the courts. The last three became Geni's children with the full approval of the Juvenile Court, when she and Jonas filed an adoption action as a “same-sex couple”. Geni acts within a field of possibilities produced by ordinary life. Her action is not manifested in a heroic way, paraphrasing Veena Das (2007), but through the strategic mobilization of her gender identity as configured in the various scenarios through which she transits, and according to her different maternal experiences.

**Keywords:** adoption; transsexuality; motherhood; moralities.

## Introdução<sup>1</sup>

O objetivo deste artigo é analisar de que forma sujeitos produzem agenciamentos sociais na interface entre identidades, sexualidades, direitos e família. Para tanto, partimos das diferentes trajetórias maternas de Geni,<sup>2</sup> uma mulher transexual, mãe por adoção, portadora de registro de nascimento, sem modificação de gênero, que vive em união estável com Jonas, desde o início da vida adulta. Trata-se de uma pessoa com mais de 50 anos de idade, oriunda da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, pertencente à camada popular e que se manteve financeiramente por meio de trabalhos informais. Nos últimos 30 anos, vivenciou com seu parceiro cinco diferentes experiências parentais, sendo as três últimas vividas após os anos 2000 e referendadas pelo Poder Judiciário.

A primeira adoção proposta na década de 1990, apesar de veladamente negada em razão da transexualidade, não a impediu de manter a “guarda de fato” da criança, à revelia do entendimento dos agentes da Justiça da Infância e Juventude. A segunda experiência adotiva, também iniciada no mesmo período, foi exercida sem que Geni e Jonas tenham buscado o Poder Judiciário. Tanto o primeiro quanto o segundo filho passaram aos cuidados do casal e com eles permaneceram sem que a “guarda” tenha sido transformada em adoção. Por fim, Geni, em momentos distintos, torna-se mãe de três crianças com o aval da Vara da Infância e Juventude ao ajuizar com Jonas uma ação de adoção na qualidade de “família homoafetiva”. Tais requerimentos foram realizados, por meio de seu registro de nascimento não retificado, após 2010, momento posterior à promulgação da chamada Nova Lei de Adoção.

Ao longo de sua experiência conjugal e maternal, Geni teve sua vida afetada por diferentes eventos. Os dispositivos legais que versam sobre a adoção no Brasil transformaram-se significativamente nos últimos 30 anos. Nesse período houve a promulgação da Lei nº 8.060/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) (Brasil, 1990). Além disso, foi promulgada a Lei nº 12.010/2009 (conhecida como Nova Lei de Adoção) (Brasil, 2009). Esta dispôs novas conduções

---

1 Este artigo contou com a colaboração das pesquisadoras Doutora Lívia de Barros Salgado e doutoranda Thainá Rosalino de Freitas.

2 Usamos nomes fictícios ao longo do texto.

sobre a prática adotiva, possibilitando, conforme o art. 39 § 2º, que não só os casados civilmente, mas também os que mantivessem união estável “comprovada à estabilidade da família”, pudessem adotar conjuntamente.

Em paralelo, os movimentos LGBTQs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) provocaram os alargamentos de sentidos de famílias. Em parte, tais ampliações foram incorporadas por agências estatais culminando na decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), proferida em 2011, quando reconheceu a união civil homossexual análoga à união estável. Com isso, tal decisão, apesar de não contemplar os direitos das pessoas transexuais no que tange às relações parentais, abriu brechas legais para que casais do mesmo sexo adotassem conjuntamente.

Propomos mostrar nos seguintes parágrafos que esses eventos foram potentes nos caminhos que levaram nossa interlocutora aos seus projetos parentais. Aventamos também a hipótese de que, chegando no terceiro filho, a escolha de Geni em ajuizar uma adoção “homoafetiva” pode ter sido um caminho para se fazer sujeito de direito à família, através do reconhecimento do Estado (Aguião, 2014). Trata-se de alargamento de uma possibilidade adotiva, que, entretanto, não a referenda legalmente como mãe. Contudo, apesar de certos avanços, as vivências que constituem sua identidade de gênero, bem como suas experiências maternais, extrapolaram os limites normativos organizados pelas leis instituídas e por um sistema binário de sexo e gênero (Butler, 2010).

## Metodologia e percursos analíticos

Tomando como premissa a perspectiva crítica do fazer antropológico (Clifford; Marcus, 2016), conduzimos a etnografia de modo a compreender as razões que levavam pessoas e casais a um projeto parental por via da adoção. A pesquisa foi realizada em Grupos de Apoio à Adoção (GAAs), no município do Rio de Janeiro. Para tanto, mantínhamos uma interlocução com pretendentes e adotantes, a partir de pesquisa de campo e de entrevistas feitas por meio da participação em reuniões nesses espaços. Conhecemos nossa interlocutora em 2013, durante algumas incursões nesse campo.

A etnografia, iniciada em 2009, tinha originalmente como lócus privilegiado as Varas da Infância e Juventude, mas ao entrarmos nesse cenário percebemos

que os GAAs adquiriam importância nos cenários nacional e municipal. Pudemos notar o empenho de seus integrantes, mostrando aos pretendentes como proceder ao longo do percurso adotivo. Além disso, foi possível apreender sua relevância na sensibilização dos adotantes para que pudessem filiar meninos e meninas considerados “difícilmente adotáveis” (crianças com mais de 6 anos de idade; em grupo de irmãos; negros; portadores de doenças crônicas e/ou necessidades especiais).<sup>3</sup>

Dessa forma, ampliamos a pesquisa, procurando apreender ao longo do trabalho de campo as estruturas de significação, tensões, ambiguidades, indeterminações que circulam nos GAAs quando são formulados os sentidos sobre o projeto de filiação adotiva. A etnografia foi se delineando numa experiência colaborativa entre nós pesquisadores e alguns interlocutores, pais e mães por adoção e, sobretudo, psicólogos e advogados que atuavam nos GAAs. Essas pessoas abriam as portas das entidades que coordenavam, assim como as salas de suas casas, seus escritórios e consultórios, para que pudessem nos contar um pouco sobre o tema e/ou nos indicar “alguém que havia feito uma adoção”. Por meio desses caminhos encontramos outros pais adotivos e pretendentes à adoção.

Ao longo da condução da pesquisa de campo, as entrevistas foram um recurso metodológico do qual fizemos uso. Por ser uma pesquisa qualitativa, não houve escolhas amostrais da população interrogada. Os critérios de “representatividade” ligaram-se ao fato de serem pessoas que desejavam ou já possuíam filhos por adoção, independentemente da orientação sexual e/ou estado civil. Além disso, poderiam ser indivíduos que atuavam profissionalmente nas práticas adotivas e ativistas voluntários da causa.

Entre 2009 e 2020 realizamos 48 entrevistas, das quais 9 dizem respeito ao universo de pessoas que pleitearam adoção sem uma/um parceira/o; as outras 39 tratam de pessoas inseridas em um arranjo conjugal e que pleitearam a adoção com seus respectivos parceiros e, dentre essa população, 26 compõem uma

---

3 Segundo o *Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento*, do Conselho Nacional de Justiça (2020), a grande maioria dos pretendentes à adoção buscam filiar bebês e /ou meninas “pequenas”, brancas, saudáveis e sem irmãos. Dessa forma, aqueles que se encontram fora desse perfil são classificados como “difícilmente adotáveis”.

conjugalidade heteroparental; 12 vivem arranjos homoparentais<sup>4</sup> e 1 constitui um arranjo transparental.<sup>5</sup>

Ao longo dos anos a pesquisa passou por vários desdobramentos.<sup>6</sup> No entanto, o desejo de entender as razões que levam à adoção, assim como a vontade de apreender a maneira como as pessoas vivem essa relação parental permaneceram como pontos centrais. À luz dessas questões buscamos entender os motivos que levaram Geni a esse projeto parental. Fizemos a escolha de destacar sua trajetória, em face de sua singularidade no cenário pesquisado. Por meio de nosso *encontro etnográfico*, pudemos notar a densidade e a relevância de suas narrativas, que ultrapassavam sobremaneira nossas propostas originais.

Ao longo da pesquisa, compreendemos que essa entrevista despontava em uma reflexão diferente das demais, principalmente das que foram movidas sob a noção em torno da “adoção homoafetiva”. Identificamos que essa experiência nos possibilitaria atentar sobre as suas diferentes trajetórias maternas, suas tessituras e suas relações com a administração da burocracia estatal. Além disso, nos possibilitaria apreender a presença ou ausência das normatividades identitárias e seus efeitos na vida das populações que desejam a filiação adotiva, mas se distanciam do tradicional binarismo de gênero (Butler, 2010).

Em face dessas reflexões, almejamos entender como as experiências maternas de Geni se relacionava com as práticas de justiça no Juizado da Infância e

---

4 De acordo com Zambrano (2006, p. 127), “homoparentalidade é um neologismo criado em 1997 pela Associação de Pais e Futuros Pais Gays e Lésbicas (APGL), em Paris, nomeando a situação na qual pelo menos um adulto que se autodesigna homossexual é (ou pretende ser) pai ou mãe de, no mínimo, uma criança”. No entanto, o termo é restrito quando diz respeito às parentalidades travestis e transexuais.

5 Levando em consideração o que já foi discutido por Zambrano (2006, p. 128) sobre a categorização homoparental, a opção pelo uso do termo “transparental” é uma escolha estratégica, pois coloca “em evidência uma situação cada vez mais presente na sociedade atual” e que valoriza a identidade de gênero desses sujeitos, não os resumindo à uma diversidade que se restringe a um imperativo sexual.

6 “A genetização do parentesco, adoção e o impacto na questão da infância e adolescência no município do Rio de Janeiro”, realizada com apoio da Faperj entre os anos de 2009 a 2011; “Adoção em seus múltiplos sentidos”, também apoiada pela Faperj entre 2012 e 2013; “Laços desfeitos, vínculos construídos e ‘socioafetividade’: um estudo sobre valores morais e práticas legais no cenário da adoção no Rio de Janeiro”, apoiada pelo CNPq (bolsa de produtividade – 302046/2015-1) entre 2016 e 2018 e pela Faperj (APQ1 E-26/010.002184/2015); e, atualmente, conta o fomento do CNPq através do projeto “Sentidos de famílias, adoção e políticas para infância e juventude” (bolsa de produtividade – 305518/2018-6), realizado entre 2019 e 2022.

da Juventude (Schuch, 2009). A partir disso, questionamentos foram levantados: a ideia de maternidade, constantemente associada à natureza, seria um impedimento ao reconhecimento legal dos múltiplos arranjos familiares, que não os pautados em um binarismo de gênero? Como a maternidade de pessoas transexuais é tratada nas práticas do Estado, no âmbito da Justiça da Infância e Juventude? De que forma o percurso trilhado por nossa interlocutora em face das agências estatais produziu efeitos sobre os sentidos atribuídos ao seu exercício maternal?

Tomamos como ponto de partida as trajetórias de Geni para tornar-se mãe, os percursos trilhados em seu círculo de sociabilidade e nas Varas da Infância e Juventude, assim como as disputas e os conflitos vividos por ela e seu esposo nesses cenários. Acabamos por apreender as diferentes *sensibilidades jurídicas* (Geertz, 2001) ao longo dos anos, por meio de reflexões sobre as contestações, as aceitações e gestão dessa maternidade nas práticas de justiça no Juizado da Infância e da Juventude. Com esses caminhos almejamos compreender os limites entre sua vida pública e privada, os deslocamentos entre o centro e a periferia, a manipulação estratégica de apropriação entre o formal e o informal, etc., pautados em relações que se modularam através de procedimentos conduzidos por sujeitos, subjetividades, disputas de poder e *economias morais* (Fassin, 2014).

## Laços de solidariedade

De acordo com Geni, ela e Jonas viveram diversas experiências de “cuidado” de filhos que “circulavam” entre parentes e amigos.<sup>7</sup> Foi dessa forma que os dois primeiros filhos chegaram, na década de 1990, em suas vidas. O primeiro lhes foi “dado” ainda com menos de três anos de idade, junto com uma folha de papel “registrando o ato”. A mãe de nascimento era solteira, usuária de drogas e não tinha como cuidar do bebê.

Passado algum tempo, quando o laço parental estava consolidado, a mãe biológica retornou requerendo dinheiro em troca do “contrato”, fato que conduz

---

7 Ver trabalhos de Fonseca (1993, 2013) sobre *circulação de crianças* em famílias de camadas populares no Rio Grande do Sul. A partir de uma perspectiva comparativa com outras regiões do país, a antropóloga nos convoca a pensar esses arranjos não como “colapso dos valores tradicionais”, mas como “uma estrutura básica de organização de parentesco [...] vinculada a uma cultura popular urbana” (Fonseca, 1993, p. 116).

Geni à Vara da Infância e Juventude de sua cidade. Chegando ao Judiciário explicou a situação aos funcionários presentes. Lá foi informada sobre os procedimentos burocráticos e trâmites necessários à regularização de sua adoção feita “à brasileira”.<sup>8</sup> Nesse ato tomou ciência que o “papel que lhe garantia a posse do filho” não possuía valor algum.

Após uma conversa ao “pé de ouvido” foi aconselhada pela assistente social que a atendeu a desistir do pleito. De acordo com essa técnica da Vara da Infância e Juventude, mesmo que o requerimento de adoção fosse proposto, o processo ficaria “engavetado”. Ou seja, na prática, os profissionais responsáveis em dar andamento aos trâmites burocráticos, à luz de uma moralidade que considerava impossível associar transexualidade e maternidade, criariam artifícios para que a ação ajuizada não transitasse de forma regular. Apesar de não mencionar que o “conselho” se devia à sua transexualidade, essa profissional deixa claro que o reconhecimento de uma parentalidade dependeria dos sentidos morais construídos sobre os demandantes à adoção. Em face disso, nossa interlocutora declinou da ação legal, mas não desistiu de manter a “guarda de fato” da criança, agindo contrariamente ao entendimento dos agentes da Justiça da Infância e Juventude, como Geni nos conta:

[...] acho que eu sofri preconceito. Eles dificultaram muito as coisas pra mim, muito, muito, muito. As pessoas que me atenderam disseram que eu não podia, que eu não deveria. Uma assistente social me chamou num cantinho e me falou meia dúzia de coisas fora da consulta, que eu não iria conseguir. Depois que eu passei por todo o processo, passei pela assistente social, ela me deu os papéis, me deu tudo na sala, mas quando eu saí, ela me chamou, separado. Ela disse, em outras palavras, que o processo ia ficar engavetado e eu não ia conseguir nada, nem pela Justiça, se eu quisesse adotar uma criança assim que fosse de creche, de orfanato e nem o meu próprio filho, ia rolar durante anos e eu não ia conseguir.

Consideramos que a postura da assistente social, antes de ser um ato isolado, é a materialização da visão que recusa reconhecer, conforme Zambrano (2006, p. 129), que travestis ou transexuais possam constituir famílias com filhos.

---

8 A “adoção à brasileira” consiste no registro do nome da criança como se ela fosse seu filho biológico, com a ciência de que não é (Finamori; Silva, 2019).

Segundo a antropóloga, essas moralidades negam aos arranjos compostos por pessoas trans e sua prole, seu estatuto legal, fixando-as às *margens* dos arranjos de parentesco. Nesses termos, é possível compreender o enunciado da assistente social. Não há para Geni, naquele momento, possibilidade legal para o exercício dessa maternidade, por tratar-se de um parentesco “difícilmente reconhecível” (Butler, 2015).

Mesmo a partir desse limite traçado pelos agentes da Justiça da Infância e Juventude, Geni cria seu filho até os 17 anos de idade. Naquele momento, surge outro evento para abalar a relação entre eles. O menino possuía um irmão mais velho, que teve uma influência negativa em sua vida, segundo nos relatou:

[...] apareceu um tal do irmão mais velho dele, que eu também ajudei a criar. Aí enfiou o garoto em baile funk, ensinou o garoto a fumar, beber, aí já não era mais uma criança, o garoto saiu totalmente do meu controle, saiu da nossa vida. Ele só queria vir pra “panhar”: “Eu queria dinheiro pra comprar uma calça, eu queria dinheiro pra tênis”, então eu me decepcionei com isso. Fiquei sofrendo assim uns cinco anos, chorava, queria me matar, foi tudo pra mim, foi o fim da minha vida. Esse garoto quando foi embora, quando ele foi, eu queria a morte, preferia morrer. Tudo o que ele queria eu dava, dava dinheiro, dava roupa, dava tudo escondido dele [Jonas]. Eu queria morrer, mas queria que o menino voltasse.

Essa experiência produziu marcas em sua história. Sentiu-se “traída” pelo filho, que demonstrava “interesse” por seu dinheiro e não por seu afeto maternal. Uma vez que nesse contexto social dinheiro e afeto são compreendidos como excludentes (cf. Zelier, 1994 *apud* Fonseca, 2013), o domínio da família, visto como o campo dos afetos, ao ser invadido pela lógica do dinheiro, é tornado poluído. Para Geni, o fato de o filho ter priorizado seus bens ao seu amor a fez cair em depressão e desejar a morte, sentimento atenuado ao longo dos anos.

Passado algum tempo, o segundo menino chegou em sua vida em razão de uma gramática moral de cunho caritativo. Geni nutria o hábito de cuidar de crianças em situação de vulnerabilidade social. Deprimida com sua experiência adotiva anterior, encontra, no caminho de seu trabalho, um adolescente de 16 anos dormindo na rua. Resolve ajudá-la, acolhendo-a daquela situação em que se encontrava. Informando-se sobre a sua mãe de nascimento, ao saber que ela não possuía condições de ficar com ele, acabou por filia-lo.



Botei na escola, levei para o quartel. Hoje tá um galalau enorme, um homem enorme, muito lindo. É a minha paixão, assim, ele é a minha cara. O garoto parece que realmente foi feito pra mim, da minha cor, cabelo igual ao meu, é meu filho escrito. Acho que eu nunca vou ter um filho igual àquele. É, enfim, minha alma gêmea. [...] E é o filho que Deus me deu mesmo.

Segundo Geni, “parecia que tinham sido feitos um para o outro”. Ao longo do tempo essa experiência de cuidado foi sendo transformada em parentalidade. Tal mudança aconteceu sem que a Justiça da Infância e Juventude fosse acionada para legalizar a relação fática. Segundo nos conta sobre esse filho:

Esse não botei no papel, nem nada. Continua com o nome da mãe, do pai, me dou muito com a mãe dele, me dou muito com o pai dele. Fiz ele retornar com a mãe dele, a amizade. Ele hoje tá com 27 anos, entende mais a mãe dele, que a mãe dele tem problema de nervo muito sério. Ele já casou, já separou, nos deu um netinho, o netinho já tá com 6 anos.

Acreditamos que a escolha de “não botar no papel” possa ter relação com o “pre-conceito” que Geni tinha sofrido quando tentou regularizar o primeiro filho. Além disso, supomos que, por estar inserida em um modelo de parentesco organizado de forma distinta daquele pautado na exclusividade de filiação (Ouellette, 2000),<sup>9</sup> escolheu que seu filho mantivesse relações legais e afetivas com sua mãe de nascimento.

Geni faz parte de um contexto em que o exercício parental, as formas de constituir família e os sentidos do que seja uma adoção não são pautados exclusivamente pelos limites traçados pelas leis e pelas práticas jurídicas. Sendo assim, ter um filho pela via adotiva pode ser uma experiência construída independentemente do Poder Judiciário. Além disso, pode ser algo constituído de forma aditiva, contemplando arranjos múltiplos de filiação e parentalidade (Yngvesson, 2007), sem com isso apagar informações (Strathern, 2015) ou relações de parentesco daqueles que porventura vierem a ocupar o lugar de filho.

---

9 De acordo com a antropóloga Françoise Ouellette (2000, p. 51, tradução nossa), “o modelo genealógico de reprodução estabelece que um indivíduo não possa ser filho de mais de um pai e de uma mãe”.

## O momento de passagem

Era o início dos anos 2000 e a vida do casal estava tranquila. Nesse período Jonas propôs à Geni que se cadastrassem junto à Vara da Infância e Juventude para ingressarem no Programa Família Acolhedora,<sup>10</sup> e Geni concordou. Realizaram o cadastro e tomaram parte no programa. Segundo contou, tal atitude serviu para formalizar o que já era de seu “costume”: cuidar de crianças e adolescentes vulneráveis.

A participação nesse programa pode ser entendida como alteração da trajetória maternal de Geni. Em um primeiro ciclo de sua vida, torna-se mãe em razão de laços de solidariedade e de relações de cuidado nas quais está inserida. No segundo, a maternidade é produto de um projeto parental formulado entre ela e Jonas. De acordo com Geni, “a vontade de adotar sempre fez parte da vida do casal”. Segundo ela, o “destino” foi conduzindo-a aos seus filhos.

Para tanto, ao mesmo tempo que atuam como família acolhedora, após 2011, com base na informação sobre a decisão do Supremo Tribunal Federal, buscam a Vara da Infância e Juventude para a realização do procedimento de habilitação em adoção<sup>11</sup> como “família homoafetiva”. Em face disso, participam de Grupos de Apoio à Adoção (GAAs), pois, de acordo com as legislações que

---

10 De acordo com Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em dezembro de 2006, esse programa visa o acolhimento de jovens e infantes afastados de suas famílias de origem, em razão de medida protetiva, em residências e não em instituições de acolhimento. Pauta-se na “proteção integral às crianças e aos adolescentes até que seja possível a reintegração familiar” (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006, p. 42), garantindo a estes a inserção na vida comunitária.

11 De acordo com a Lei nº 13.509/2017 (Brasil, 2017), que dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) (Brasil, 1990), a habilitação é um procedimento administrativo que, após a promulgação da Lei nº 12.010/2009 (Brasil, 2009), conhecida como a Nova Lei da Adoção, foi transformada em etapa obrigatória para uma adoção, sendo essa obrigatoriedade a mesma nos dias atuais. Esse é um procedimento iniciado com uma petição, entregue em cartório da Vara de Infância e Juventude, pelo interessado, junto com certidões negativas de feitos cíveis e criminais e atestado de sanidade física e mental. Depois de depositada, essa petição será remetida à equipe técnica (psicólogos e assistentes sociais das varas) que, de acordo com as determinações administrativas locais, conduzirá a participação dos requerentes em programas de capacitação à parentalidade adotiva.

versam sobre o tema,<sup>12</sup> está determinado que os pretendentes devam realizar “programas de capacitação à paternidade socioafetiva”, organizados pelo Poder Judiciário. Em função dessa determinação legal, as comarcas brasileiras devem escolher a modalidade de curso a ser ofertada aos pretendentes, podendo ser a participação em Grupos de Apoio à Adoção ou em outras formas de preparação parental.

Essa participação em reuniões dos GAAs fez com que conhecessem a história de muitas crianças e comesçassem a repensar o perfil desejado: “A gente tinha um perfil, a gente queria criança de 0 a 5 anos, não tinha preferência de sexo, cor, nada”, como Geni nos conta. Assim como outros casais, ambos foram sensibilizados pelas políticas adotivas promovidas por integrantes dos GAAs. Isso porque, segundo Rinaldi (2019), puderam ser afetados por integrantes dessas entidades sobre as possibilidades de filiação de meninos e meninas considerados “difícilmente adotáveis”.

O desejo pela parentalidade presente na história de Geni, dissociando sexualidade, procriação e parentalidade, também permeia a realidade de outras pessoas LGBTQs, como aborda Tarnovski (2013) em suas pesquisas sobre o tema. Acreditamos, como dito no início do artigo, que abordar a sua trajetória adotiva nos possibilita refletir sobre suas experiências de maternidade e sobre realidades semelhantes, constituídas no decorrer das “negociações” de direitos e de cidadania desses sujeitos historicamente marginalizados no Brasil.

Os movimentos sociais LGBTQs e suas significativas reorganizações em torno da construção de suas políticas de identidades e sentidos sobre famílias (cf. Aguião, 2014; Facchini, 2005) produzem efeitos na vida de nossa interlocutora. Por meio de agentes, que variaram conforme as épocas, esses movimentos elaboram diferentes regimes de visibilidade. Além disso, afetam os modos de fazer política, provocando junto aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário interpretações, moralidades e atuações diversas em torno dos cruzamentos entre as temáticas da “família”, da “sexualidade” e dos “direitos”.

Na esteira dos efeitos produzidos por esses movimentos, destacamos a decisão do STF, proferida em 2011. A decisão foi decorrente do ajuizamento da Ação

---

12 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), art. 50, Lei nº 8.069/1990 (Brasil, 1990), alterada em 2009 pela Lei nº 12.010/2009 (Brasil, 2009) e, novamente, modificada em 2017 por meio da promulgação da Lei nº 13.509/2017 (Brasil, 2017).

de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 132 e da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4277.<sup>13</sup> Nessa oportunidade, serviram como base interpretativa os artigos 226 da Constituição Federal e 1.723 do Código Civil na relação com as mudanças sociais, os princípios constitucionais e a perspectiva “garantista” mais ampla que compõe a Constituição Federal. Pelo entendimento unânime dos ministros da Suprema Corte, foram reconhecidas as “uniões homoafetivas” como um quarto<sup>14</sup> modelo de entidade familiar (cf. Coitinho Filho; Rinaldi, 2015, 2018).

Esse advento promoveu importantes desdobramentos sobre a noção de família e de direitos para a referida população. Para além da formalização dos relacionamentos conjugais estáveis, a configuração da entidade familiar entre dois homens ou duas mulheres também impactou na possibilidade de adoção conjunta, conforme art. 39 § 2º, da Lei nº 12.010/2009 (Brasil, 2009). Mediante a decisão da Suprema Corte, pares “homoafetivos” passaram a ser elegíveis para a adoção conjunta,<sup>15</sup> impactando efeitos sobre a prática adotiva e nos direitos dos LGBTs.

Consideramos que Geni teve sua vida afetada pela emergência da ideia de família “homoafetiva”. Coitinho Filho (2014, 2015) argumenta que a construção do sujeito “homoafetivo” e o uso dessa categoria na esfera legal são resultados da compreensão do afeto como valor jurídico. E que, em razão disso, gays e lésbicas, ao serem tratados por “homoafetivos”, estariam sendo realocados na esfera normativa, aproximando-se do “familismo e da aceitabilidade moral” (Coitinho Filho, 2015, p. 176).

---

13 A ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – tem em seus objetivos viabilizar, em âmbito jurídico, ações com vistas a evitar ou, em última instância, reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público. Já a ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade – objetiva compreender se uma lei, ou parte dessa lei, está sendo operada de forma inconstitucional. Cabe ao Supremo Tribunal Federal concentrar seus esforços no desempenho da constitucionalidade frente à Carta da República. Ver em Vecchiatti (2012).

14 O art. 226 da Constituição Federal reconhecia, até aquele momento, três modelos de família: (i) o casamento, (ii) a união estável, constituída entre homem e mulher, e (iii) a família monoparental, formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

15 Vale ressaltar que, mesmo antes desse novo dispositivo em âmbito jurídico, decisões favoráveis ao pleito já eram deferidas em circunstâncias isoladas. Ver Cristo (2015).

Levamos em conta também que as transformações da política nacional de convivência familiar e comunitária para a infância e juventude, que possibilitaram a Geni e Jonas participarem do Programa Família Acolhedora, impactaram seus projetos parentais via adoção. Segundo nos disse:

Há muitos anos isso, mais de 30 anos, que estamos juntos. Aí, quase 30 anos! Desde então, que a gente se conheceu, tinham nossos projetos de vida, mas... a adoção, no caso, ter um filho, sempre foi um projeto nosso. Desde que a gente se assumiu realmente como casal e tal. Então, isso sempre estava nos nossos planos [...] Essa questão [participação no Programa Família Acolhedora] fez a gente repensar a coisa da adoção: “Poxa, por que não adotar agora também? A gente já tá cuidando e tal dessas crianças” e também teve essa *abertura da lei* [decisão do STF] que já facilitou bastante. E a gente aproveitou! Então foi uma coisa juntando com a outra, e a gente aproveitou e estamos aí, com três adotados aí. Um já tá no nosso nome. (Grifo nosso).

Apesar de persistir a ideia de que as parentalidades travestis ou transexuais são ininteligíveis, às margens dos arranjos de parentesco, aquele era um período histórico no qual começavam a surgir brechas que possibilitaram o exercício de demandas parentais plurais. No caso específico de Geni, essa brecha foi construída por meio da propositura da ação de adoção na qualidade de família “homoafetiva”.

Por se tratar de uma mulher transexual, vivendo relação conjugal consensual com um homem heterossexual, seu arranjo conjugal poderia ser classificado, em termos de reconhecimento jurídico, como união estável. No que tange ao ajuizamento de uma proposição adotiva, o casal poderia requerer a adoção sem quaisquer referências à identidade de gênero e/ou orientação sexual. Assim, munindo-se do registro de nascimento, e em razão da sua não retificação de identidade de gênero, Geni agenciou seu desejo parental ao *enquadramento* (Butler, 2015) possível naquele contexto: o de pleitear a adoção enquanto família “homoafetiva”.

Essa gestão efetivada pelos agentes da Justiça da Infância e Juventude, apesar de endossar o pleno exercício parental de Geni, não legitimou, no fluxo de tramitação burocrática do processo, sua identidade de gênero. Nesses termos, apesar de a condução dessa ação de adoção ter ampliado as possibilidades de

reconhecimento de maternidades diversas por parte dos agentes do Estado, não houve deslocamento de um imperativo biológico dos corpos na conformação das identidades de gênero (Butler, 2010).<sup>16</sup>

Para Geni e seu esposo, a assunção à identificação como “família homoafetiva” não era um problema.<sup>17</sup> Nessa seara, a decisão do Supremo Tribunal Federal referente ao reconhecimento de pares “homoafetivos” despontava simplesmente como uma realidade coincidente com as experiências parentais que nossos interlocutores já vivenciavam episodicamente com as crianças das quais “cuidavam”. Tal feito os fez se perceberem elegíveis para vivências ordinárias da parentalidade adotiva. É como se essa ampliação de direitos fosse uma extensão possibilitada a todos aqueles que compõem as letrinhas LGBT.

## Eugênio<sup>18</sup> e Geni: o encontro de almas

Geni conheceu o terceiro filho através do Grupo de Apoio à Adoção que frequentava. De acordo com o casal, o perfil desejado era de crianças entre 0 a 5 anos, não importando sexo e nem raça. Nos GAAs, os coordenadores trabalham essa escolha para que os pretendentes sejam mais receptivos às outras crianças fora

---

16 Para adensar essa discussão, nos pautamos em Érica Souza (2013). A autora apresenta importantes questões a partir da problematização em torno das categorias êmicas “parentalidade transgênero”, no Canadá, e “homoparentalidade”, no Brasil. Seus interlocutores transgêneros, participantes de movimentos sociais LGBTs, nos dois cenários pesquisados, manifestavam o sentimento de deslocamento quanto ao pertencimento à sigla LGBT, conforme as diversas configurações entre gênero e sexualidade que podem ser associadas na constituição das suas identidades. No Brasil, o neologismo utilizado, designado indiscriminadamente para gays, lésbicas, travestis e transexuais, desconsiderava as especificidades em torno das identidades desses sujeitos, tratados como “iguais” em suas diferenças, o que invisibilizava discursivamente a existência em torno das suas parentalidades e as negociações que envolvem essas experiências. Em ambos os contextos, as demandas de travestis e transexuais na esfera do ativismo era tratada de forma marginalizada, relegando a parentalidade transgênero como algo de menor importância ainda.

17 No âmbito das relações sociais de travestis (Cardozo, 2007; Silva, 1993) há uma ambiguidade que permeia a associação entre suas corporalidades e sociabilidades. Cardozo (2007, p. 241) identificou haver uma “duplicidade de gênero” nas relações familiares, que resultam em nomeações terminológicas masculinas (tio, primo, etc.), ou passíveis de negociação (irmão), destinadas às travestis, embora suas participações sejam vivenciadas no âmbito doméstico, em espaços vistos como femininos.

18 Decidimos pelo nome Eugênio para tentar explicar a forte ligação afetiva entre Geni e seu filho, que originalmente possuem nomes parecidos.

do perfil hegemonicamente procurado no Brasil. Segundo os dados produzidos pelo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento<sup>19</sup> as buscas preferenciais são por meninas com menos de 5 anos, sem doenças e/ou necessidades especiais, sem irmãos, brancas e sem memórias de suas famílias de origem.

Segundo Geni, durante sua participação em um desses encontros, uma assistente social contou a história de Eugênio, “devolvido”<sup>20</sup> três vezes por ser classificado como “um garoto muito difícil”. Na época, estava em uma casa de acolhimento prestes a ser transferido para outra entidade, pois iria completar 8 anos e a instituição só cuidava de crianças com até 7 anos de idade.

Nossa interlocutora, comovida com aquela história, decidiu visitar Eugênio. Antes dessa visita manifestou à Justiça da Infância e Juventude o interesse em adotá-lo. Chegando à casa de acolhimento, todo seu nervosismo aflorou. Outros casais foram conhecer as crianças acolhidas. Ela, ao entrar naquela instituição, notou a presença de um menino isolado, sentado numa cadeira sozinho, com um semblante triste.

Naquele momento “soube” que aquele garotinho era seu filho. Segundo Rinaldi (2021), há uma máxima que transita no cenário adotivo brasileiro, segundo a qual as pessoas que almejam a filiação percebem que aquela criança disponível à adoção é “a sua”. Isso ocorrerá através de uma espécie de revelação, da ordem do sobrenatural. E, nesse momento, os pretensos pais seriam tocados por uma história, por um nome pronunciado, um sentimento, um som, um cheiro ou algo do gênero capaz de demonstrar verdadeiramente uma relação de parentalidade e de filiação. Podemos supor que assim como outras mães por adoção, Geni se enquadraria nesse sentido de parentalidade que ultrapassa a biogenética.

Baseada nesse sentimento, perguntou à assistente social se aquela criança acuada e sozinha estaria disponível à adoção,<sup>21</sup> ao que essa lhe respondeu

19 Serviço ligado ao Conselho Nacional de Justiça, responsável pela produção de dados sobre adoção em contexto nacional.

20 O termo “devolução” significa que há meninos e meninas que foram conduzidos por meio das Varas da Infância e Juventude à casa de pessoas e casais “pretendentes à adoção” que, ao conviverem com eles, foram tomados de arrependimento, “devolvendo-os” às instâncias jurídicas responsáveis.

21 Nem todas as crianças acolhidas estão disponíveis à adoção. Essas podem estar afastadas temporariamente de suas famílias de origem sem que tal ato determine a destituição de poder

tratar-se de um menino que aguardava a visita de outro casal que pretendia adotá-lo. Frente a essa informação, ressaltou o seu desejo de “ficar” com ele. Nesse momento foi tomada por uma emoção que a fez chorar por “pena”. Imediatamente foi advertida pela inadequação da *expressão dos sentimentos* (Mauß, 1979) na frente das crianças. Geni, ao lembrar desse dia, nos conta:

Aí quando ela abriu a sala eu vi, tinha um monte de menino, uma televisão só e um sofá, foi quando eu vi aquele garoto gordinho jogado no cantinho assim, sentado, ele tava de castigo. Quando abriu a porta que entrou o grupo todo, tinha uma meia dúzia de casais, a assistente social, eu tava do lado dela porque eu fui a última, e ele [Jonas] foi logo na frente, que ele tava ansioso pra ver a criança, aí eu fui a última, eu tava muito nervosa, “deixa eu ficar por último”, tava tremendo, tava uma tremedeira só, um estado de nervos, aí quando todo mundo entrou, todo mundo passou assim direto, foram lá ver as criancinhas e o garotinho tava lá sentado, aí eu segurei assim a assistente social que abriu a porta pra mim e falei: “Meu Deus do céu, quem é esse garotinho? Ele tá ali tão triste”, eu vi que os olhinhos dele tava assim choroso. Meu Deus, eu me apaixonei por ele.

Passado esse momento de chegada à instituição de acolhimento, foi iniciado outro procedimento. A assistente social que recebia as pessoas e casais pretendentes à adoção começava seu trabalho de destiná-los até as crianças e adolescentes “escolhidos” anteriormente, via procedimento jurídico iniciado na Vara da Infância e Juventude.

É chegado o momento de Geni e de Jonas conhecerem Eugênio, o menino de que tinham ouvido falar no encontro do Grupo de Apoio à Adoção, mas cuja feição não conheciam. A assistente social aproxima-se do casal, ao lado da criança que Geni havia visto assim que chegou àquele lugar. Nesse ato, percebeu que o garoto triste, mobilizador de sua atenção, era o menino que o casal havia programado para conhecer. Ao perceber a “coincidência”, Geni se emocionou e instantaneamente decidiu “ficar” com Eugênio. Após a decisão, procuraram a juíza responsável e ajuizaram, como casal “homoafetivo”, o processo legal de adoção. Como se fosse um “encontro de almas”, ela nos conta que o “destino” os uniu.

---

familiar e o encaminhamento à família substituta.



Por questões que nunca teremos a capacidade de compreender, e muito menos explicar, o laço entre eles transcende qualquer comportamento “não desejável” do menino que havia sido motivo de suas rejeições anteriores.

No decorrer do “estágio de convivência”, etapa que antecede a mudança definitiva de uma criança para a casa da família substituta, Eugênio passava os finais de semana com o casal. Durante esse período, manifestou o desejo de não voltar à instituição de acolhimento. Em paralelo, a psicóloga da Vara da Infância e Juventude responsável pela escuta de Eugênio “trabalhou a questão da possível adoção por casal homoafetivo”. De acordo com Geni “era essencial que a criança estivesse a par de tudo que estava acontecendo”, ou seja, deveria saber que sua nova família “fugia de uma configuração tradicional”. Além disso, do ponto de vista daquela equipe técnica, era fundamental que tivessem “certeza” de que aquela seria uma “adoção bem-sucedida”. Ou seja, Eugênio não seria “devolvido” mais uma vez. Para tanto, mantinham “cautela”, buscando garantir que Geni e Jonas desejavam o filho e este, por sua vez, os aceitaria como pais.

Nesse momento, Geni sente-se “mimada” pela equipe técnica, “em razão de ser conhecida por todos pelo seu trabalho como família acolhedora”. Era chegada a hora de buscar Eugênio. O estágio de convivência havia terminado. Sendo assim, estavam no momento de obter a guarda provisória e dar andamento ao processo de adoção. Ao iniciar esse novo encaminhamento, a requerente foi comunicada pela psicóloga que só poderia sair da instituição com o menino caso “falasse quem ela realmente era” para a criança.

Em outras palavras, aos olhos daqueles agentes da Justiça da Infância e Juventude, a identidade de gênero de Geni não estava devidamente legitimada. Em razão desse entendimento, foi aconselhada a contar para o filho sobre a sua “real identidade”. Então, seguindo as instruções que lhe foram dadas explicou a Eugênio que existia “dentro de seu corpo um homem”, mas que isso não a impedia de “na realidade ser sua mamãe”. Ao que Eugênio responde já saber do fato e que Geni continuaria sendo sua mãe.

Essa disputa pela “verdade”, apesar de fundamentada em um discurso de “aceitação”, nos leva a considerar a existência de ambiguidades nas práticas da Justiça quando a questão diz respeito às parentalidades trans. Apesar de Geni ter sido compreendida como pessoa apta a ser mãe, a atitude da psicóloga anteriormente citada nos leva a entender que para os agentes envolvidos nessas

formas da administração da Justiça da Infância e Juventude, enquanto mulher transexual, continuava tendo sua identidade de gênero negada, submetida aos estereótipos binários da biologia.

Contudo, esse episódio também permite entender Geni como agente de sua história. Apesar de ser vista como fora da norma, essa mulher resiste, manifestando-se frente a disposições institucionais constrangedoras. Geni atua dentro de um campo de possibilidades que a vida ordinária lhe permite (Das, 2007). Ironicamente, é por meio do reconhecimento legal de pertencer ao gênero masculino que essa mulher consegue exercer legalmente sua maternidade.

## **Geni e sua atuação na garantia de direitos às crianças e adolescentes considerados “difícilmente adotáveis”**

Após seis meses da chegada de Eugênio na família, Geni e Jonas acolheram João através do Programa Família Acolhedora do qual faziam parte. Conforme visto antes, essa é uma iniciativa aprovada pelos Conselhos Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e de Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), pautada no acolhimento de jovens e infantes afastados de suas famílias de origem, em razão de medida protetiva. Nesses casos, os acolhidos são direcionados temporariamente às residências de famílias cadastradas e não para instituições de acolhimento. Até que suas situações familiares sejam decididas pela Justiça da Infância e Juventude, esses meninos e meninas permanecem nas famílias, podendo ter como destino o retorno ao núcleo de nascimento ou o encaminhamento à adoção.

De acordo com a reformulação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio da Lei nº 12.010/2009 (Brasil, 2009) foi determinado que aqueles que compõem esse programa não podem estar habilitados à adoção. Esse dispositivo visa impedir que a adesão ao programa seja um caminho para burlar os trâmites necessários a um procedimento adotivo.

Vale lembrar que os pretendentes à adoção devem habilitar-se nas Varas da Infância e Juventude. A depender da pretensão dos cadastrados, o encontro com o filho pode demorar anos. Em face disso, há pessoas que agem às margens dos poderes de Estado, misturando práticas legais e ilegais para encontrarem seus filhos. Um dos caminhos instituídos para encurtar o processo de adoção

pode ser a participação em programas sociais dessa ordem. A ideia é que por meio de vínculos afetivos criados com as crianças e adolescentes, as famílias acolhedoras poderiam posteriormente pleitear a adoção. Os dispositivos que versam sobre o tema levam em conta a possibilidade de criação desses arranjos artificiais e produzem mecanismos para limitá-los. Um desses é a vedação da adoção aos que fazem parte do Programa Família Acolhedora.

Como veremos, apesar dessas restrições, as práticas da Justiça são organizadas por “avaliações caso a caso”. Há situações que, segundo a ótica da Justiça da Infância e Juventude, se a decisão for para garantir o “melhor interesse da criança e do adolescente” (Coitinho Filho, 2017), pode acontecer um alargamento decisório frente aos dispositivos legais. Tal abrandamento aconteceu nas duas últimas adoções, a de João e de Marcelo, propostas por Geni e Jonas.

João chegou na família, segundo Geni “já com uma idade”,<sup>22</sup> cheio de feridas na cabeça e muito magro, precisando de atenção e cuidado. Assim que chegou, sem entender a natureza de sua estada naquela casa, João passou a nomear Jonas de pai. De acordo com o relato do casal, o menino também viveu experiência adotiva anterior sem sucesso, tendo sido “devolvido” à Justiça da Infância e Juventude.

João entrou para a família no dia do aniversário de Geni e a conexão entre ele e Jonas foi quase instantânea. Segundo nossa interlocutora, “o menino o escolheu como pai, por nunca ter tido uma figura paterna presente em sua vida”. Jonas sentia também forte ligação por ele. Dessa relação nasceu o interesse em adotá-lo. Para tanto, buscaram informações sobre o seu processo e comunicaram às instâncias jurídicas o pleito.

Apesar de cientes de que a eles esse requerimento estaria vedado, Geni busca a Vara da Infância e Juventude para discutir o processo de João com o psicólogo que o acompanhava. Houve um percurso de negociação, traçado nas malhas do Poder Judiciário, até que a posição fosse favorável. Pesou o fato de não haver nenhum pretendente que pleiteasse aquela adoção. Importante lembrar que João não se enquadrava no perfil comumente desejado pela maioria dos adotantes. Ele era negro, tinha 7 anos, era tido como “agitado”

---

22 A expressão “já com uma idade” nos leva a entender que não se tratava mais de uma criança na primeira infância, mas sim um menino caminhando para a adolescência.

e precisava de atenção e cuidado. Geni e Jonas, a partir de então, não encontraram dificuldades para dar seguimento ao processo. Ademais contaram com a ajuda dos profissionais do fórum, como Jonas relata a seguir:

Olha o perfil dele, a idade, tudo, ele não tem pretendente pra adoção, então não tem por que a gente não poder adotar, então, por isso, eles facilitaram a questão do João para gente poder adotar. Eu falei para o pessoal da equipe do Família Acolhedora da prefeitura que eu não queria me sentir punido por ser um adotante, pra tá sendo excluído do projeto, que eu queria continuar acolhendo, como acolhi até hoje, então eles acabaram entendendo e tal e abriram, vamos dizer assim, uma exceção porque, realmente, o João não tinha o perfil pra ser adotado, não tinha pretendente pra ele.

Partimos agora para a última experiência adotiva do casal. Geni foi contactada por uma técnica do fórum, lhe informando que havia encontrado um menino que era “a sua cara”. Segundo lhe disse, “o menino parece que é seu filho!”. Essas foram as palavras que a levaram ao desejo de conhecê-lo. Assim que viu a foto do menino, “soube que precisava encontrá-lo”. O perfil de Marcelo também era um complicador para a adoção. Ele tinha 6 anos e estava tendo problemas com a família acolhedora. A assistente social chegou a mencionar que ele, dificilmente, seria adotado e que não tinha mais o que fazer a esse respeito. Foi então que Geni replica, lhe dizendo: “Tem sim! O filho é meu e eu vou aí buscar ele agora.”

O casal passou a ter contato com Marcelo aos finais de semana. No início, a intenção era apadrinhá-lo,<sup>23</sup> mas isso durou apenas um mês. O casal se afeiçoou a Marcelo e decidiram que ajuizariam uma ação para adotá-lo. O processo de guarda foi requerido e, em seguida, pleitearam a adoção, que ainda corria quando foi realizada nossa entrevista.

---

23 O apadrinhamento afetivo refere-se a uma estratégia dos Tribunais de Justiça para garantir direitos previstos às crianças e adolescentes que se encontram sob a tutela do Estado, tais como a convivência familiar e comunitária, o provimento material de necessidades básicas e educacionais ou a prestação de serviços especializados (médicos, odontológicos, etc.). Informações institucionais podem ser encontradas em Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (2020).

Aí com essa guarda eu já fui lá, já dei entrada no papel todo e entrou em processo e o menino tá aí, até hoje. Eu dei graças a Deus. E o menino tá bem, chegou com muita dificuldade, muita dificuldade, na escola, em tudo. Aí arrumei logo uma escola pra ele, matriculei, ensinei tudo. O menino tava com 6 anos, o garoto não sabia contar de um a cinco, não sabia nada. Tava muito debilitado em termos assim de saúde, essas coisas todas. Dei uma melhorada no garoto. Como todas as crianças que vêm, levei no médico, dei injeção, vacina, levei em tudo, fiz um check-up total no moleque. O moleque ficou ótimo, tá aí, começou a me chamar de mãe, realmente o moleque é minha cara, hoje tá com 11 anos e é meu filho que eu amo mesmo e acho que só quero ficar com esses três, acho que vou ficar só com esses três, e a vida vai rolando.

Diferentemente do processo de Eugênio, as adoções de João e Marcelo, apesar de nutridas no âmbito da Justiça da Infância e Juventude, não ocorreram em razão de um projeto parental. Em ambos os contextos, os agentes do Poder Judiciário consideraram que Geni e Jonas seriam pessoas capazes de cuidar desses meninos, na qualidade de padrinhos e/ou como família acolhedora.

João e Marcelo são crianças afastadas de suas famílias de origem, encaminhadas às instituições de acolhimentos e/ou às famílias acolhedoras, aos programas de apadrinhamento afetivo e à adoção. Ao passarem parte de sua primeira infância nesse vaivém institucional foram colocados na posição de “difícilmente adotáveis”. Sob essa condição, conheceram Geni e Jonas. Nesse contexto, os agentes da Justiça da Infância e Juventude, provocados pelos pleitos do casal, deslocaram-nos do lugar de família acolhedora e de padrinhos, respectivamente, para o lugar de mãe e pai.

Podemos supor que esse deslocamento de posição se deva ao fato de a Justiça da Infância e Juventude estar organizada por práticas que visam o estímulo da filiação dos “difícilmente adotáveis”. Quando requerentes concordam em modificar o perfil desejado, aos agentes do Estado compete o esforço para que essas adoções sejam efetivadas. Acreditamos que, nesse caso, houve uma aposta de que esse casal “homoafetivo” poderia ser mais receptivo a um perfil adotivo dissidente.

## Considerações finais

A narrativa de Geni, rememorando seu percurso de experiências maternais e os meandros para torná-la reconhecível perante o Estado, via Judiciário, se insere numa dimensão que “não é simplesmente como trazer certas cenas à vida, mas como trazer vida a ideias” (Strathern, 2014, p. 175). Nossa interlocutora age dentro de um campo de possibilidades que a *vida ordinária* lhe possibilita. Sua atuação não se manifesta de uma forma heroica, parafraseando Veena Das (2007), mas por meio da mobilização estratégica que sua identidade de gênero lhe configurava nos cenários pelos quais transitava e segundo suas diferentes experiências maternais.

O relato de Geni deixa claro que houve mudanças no contexto político e institucional, incluindo certa flexibilização das visões morais que definem os limites de uma “boa família”. Podemos citar, por um lado, o impacto de décadas de ativismo pelos movimentos LGBTQs, assim como decisões jurídicas estabelecendo novos rumos na jurisprudência em relação arranjos diversificados de família. Por outro lado, pela “nova cultura de adoção”, consolidou-se uma filosofia política de que, para garantir o “interesse prioritário” das crianças e adolescente em acolhimento institucional, cabia facilitar seu deslocamento para famílias substitutas.

Contudo, o ato de tornar-se mãe para Geni não se deve exclusivamente ao reconhecimento de seu pleito pelos agentes do Estado. Ela tece suas experiências maternais através de tensionamentos, resistências e, por vezes, concórdâncias com os gestores da Justiça da Infância e Juventude e suas múltiplas formas de avaliarem sua potencialidade ao exercício parental.

Ao concluir nossa análise, nos ocorreu identificar nossa interlocutora como homônima da personagem central da música de Chico Buarque “Geni e o zepelim” (1979). Compreendemos haver similitudes que favorecem possíveis analogias. São mulheres que agenciam no cotidiano uma identidade marginalizada, excluídas de certos espaços e, por vezes, hostilizadas por atores sociais que as veem, mas insistem em não enxergar suas humanidades. São tidas como sujeitos improváveis, alijadas das relações sociais. No entanto, a depender do contexto, podem até circular pela esfera fronteira da normalização, transfigurando-se momentaneamente como possível redenção em prol de um bem comum.

É nesse sentido que se faz necessário romper com práticas que legitimam o *modus operandi* de “enquadrar” sujeitos a convenções e moralidades de gênero, sexualidade, identidades, performances e construções corporais como forma de reconhecimento social e político. O fato de Geni ser uma mulher transexual que não redesignou seu corpo nem retificou seus documentos contribuiu para que ela se transformasse, nas malhas da Justiça da Infância e Juventude, numa mãe cujo registro civil era masculino. Essa mulher borra e coloca em suspenso a preexistência normativa, para que, ao “raiar [um novo] dia”, ela não continue a ser apenas a “maldita Geni”.

## Referências

- AGUIÃO, S. R. *Fazer-se no “Estado”*: uma etnografia sobre o processo de constituição dos “LGBT” como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo. 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.
- BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm). Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. *Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017*. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Brasília: Presidência da República, 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113509.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113509.htm). Acesso em: 10 out. 2020.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero*: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

BUTLER, J. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CARDOZO, F. Performatividades de gênero, performatividades de parentesco: notas de um estudo com travestis e suas famílias na cidade de Florianópolis. In: GROSSI, M.; UZIEL, A. P.; MELLO, L. (org.). *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p. 233-251.

CLIFFORD, J.; MARCUS, G. *A escrita da cultura: poética e política da etnografia*. Tradução de Maria Claudia Coelho. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens: EdUFRJ, 2016.

COITINHO FILHO, R. Sobre a possibilidade de se tornar uma 'boa família': afirmações e representações no pleito à adoção movido por gays e lésbicas. *Novos Debates: fórum de debates em antropologia*, Brasília, v. 1, p. 34-39, 2014.

COITINHO FILHO, R. O lugar do afeto na produção do 'homoafetivo': sobre aproximações ao familismo e à aceitabilidade moral. *Revista Ártemis*, João Pessoa, v. 19, p. 168-178, 2015.

COITINHO FILHO, R. Sob o "melhor interesse": o "homoafetivo" e a criança nos processos de adoção. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 495-518, 2017.

COITINHO FILHO, R.; RINALDI, A. de A. A 'homoafetividade' no cenário adotivo: um debate antropológico. *Revista Mediações*, Londrina, v. 20, p. 285-306, 2015.

COITINHO FILHO, R.; RINALDI, A. de A. O Supremo Tribunal Federal e a "união homoafetiva": onde os direitos e as moralidades se cruzam. *Civitas: revista de ciências sociais*, Porto Alegre, v. 18, p. 26-42, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento*. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat\\_diagnosticoSNA2020\\_25052020.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat_diagnosticoSNA2020_25052020.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília: Conanda, 2006. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Plano\\_Defesa\\_CriançasAdolescentes%20.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

CRISTO, I. Adoção por casais homoafetivos e o melhor interesse da criança. *IBDFAM*, [s. l.], 10 jun. 2015. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1043/Ado%C3%A7%C3%A3o+por+casais+homoafetivos+e+o+melhor+interesse+da+crian%C3%A7a>. Acesso em: 20 out. 2020.



DAS, V. *Life and words: violence and the descent into the ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.

FACCHINI, R. *Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FASSIN, D. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. *Ponto Urbe*, São Paulo, v. 15, p. 1-22, 2014.

FINAMORI, S.; SILVA, A. B. M. da. Identidade e pertencimento: grupos de apoio à adoção e direito às origens. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 295-317, 2019.

FONSECA, C. Criança, família e desigualdade social no Brasil. In: RIZZINI, I. (org.). *A criança no Brasil hoje: desafio para o terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1993. p. 113-131..

FONSECA, C. Lucro, cuidado e parentesco: Traçando os limites do “tráfico” de crianças. *Civitas: revista de ciências sociais*, Porto Alegre, v. 13, p. 269-291, 2013.

GEERTZ, C. *O saber local: novos ensaios de antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 2001.

GENI e o zepelim. Intérprete e compositor: Chico Buarque. In: ÓPERA do malando. Intérprete: vários. Rio de Janeiro: PolyGram Discos, 1979. 2 discos vinil. Disco 2, lado A, faixa 5.

MAUSS, M. A expressão obrigatória dos sentimentos. In: CARDOSO DE OLIVEIRA, R. (org.). *Marcel Mauss: antropologia*. São Paulo: Ática, 1979. p. 147-153.

OUELLETTE, F.-R. Parenté et adoption. *Sociétés Contemporaines*, [s. l.], n. 38, p. 49-65, 2000.

RINALDI, A. de A. Adoção: políticas para a infância e juventude no Brasil? *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 273-294, 2019.

RINALDI, A. de A. L'idéal et le réel: la parentalité adoptive et les expériences d'adoptants à Rio de Janeiro. In: CHARTON, L.; BAYARD, C. (dir.). *Des imaginaires aux réalités conjugales et familiales: perspectives interdisciplinaires et internationales*. Québec: Presses de L'Université du Québec, 2021. p. 11-34.

SCHUCH, P. *Práticas de Justiça: antropologia dos modos de governo da infância e juventude no contexto pós-ECA*. Porto Alegre: EdUFRGS, 2009.

SILVA, H. R. S. *Travesti: a invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

SOUZA, E. R. Papai é homem ou mulher? Questões sobre a parentalidade transgênero no Canadá e a homoparentalidade no Brasil. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 397-430, 2013.

STRATHERN, M. *Parentesco, direito e o inesperado*: parentes são sempre uma surpresa. São Paulo: Unesp, 2015.

STRATHERN, M. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. Tradução de Iracema Dulley, Jamille Pinheiro e Luísa Valentini. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

TARNOVSKI, F. L. Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 40, p. 67-93, 2013.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas de Infância e Juventude e Idoso. Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional. Programa de Apadrinhamento. In: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Portal da Infância e da Juventude*. Rio de Janeiro: TJRJ, 2020. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20201124152311/http://infanciaejuventude.tjrj.jus.br/informacoes/apadrinhamento.html>. Acesso em: 14 out. 2020.

VECCHIATTI, P. R. *Manual da homoafetividade*: da possibilidade jurídica do casamento civil, da união estável e da adoção por casais homoafetivos. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012.

YNGVESSON, B. Parentesco reconfigurado no espaço da adoção. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 29, p. 111-138, 2007.

ZAMBRANO, E. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 123-147, jul./dez. 2006.

Recebido: 28/10/2020 Aceito: 06/07/2021 | Received: 10/28/2020 Accepted: 7/6/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



## *Argonautas, cem anos depois*

### *Argonauts, a hundred years later*

Mariza Peirano<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5674-2893>

[mariza.peirano@gmail.com](mailto:mariza.peirano@gmail.com)

<sup>1</sup> Universidade de Brasília – Brasília, DF, Brasil

## Resumo

Partindo da relação intrínseca entre teoria e etnografia, abordo neste artigo alguns dos motivos pelos quais, ainda hoje, *Argonautas do Pacífico Ocidental* é uma referência central para as ciências sociais. Precursor da pesquisa de campo intensiva, Malinowski definiu diretrizes, favoreceu novas teorias, nutriu ideais, formulou utopias e influenciou outras disciplinas das humanidades, tornando-se ele próprio uma figura mítica na antropologia. Deixou para as futuras gerações o desafio da procura do “ponto de vista nativo” e a elaboração de “teorias etnográficas”. O texto aborda também o estilo de pesquisa anterior à de Malinowski, a forma da monografia, a relação entre seu diário de campo e as cartas escritas na época, e as reanálises a que o livro foi submetido.

**Palavras-chave:** teoria etnográfica; *Argonautas do Pacífico Ocidental*; Malinowski; trobriandeses.

## Abstract

Starting from the intrinsic relationship between theory and ethnography, in this article I discuss some of the reasons why *Argonauts of the Western Pacific* is, even today, a central reference for the social sciences. A precursor of intensive field research, Malinowski defined guidelines, favored new theories, nurtured ideals, formulated utopias and influenced other humanities disciplines, becoming himself a mythological figure in anthropology. He left for the future generations the challenge of searching for the “native’s point of view” and the elaboration of “ethnographic theories”. The text also addresses the research style prior to Malinowski’s, the form of the monograph, the relationship between his field diary and letters written at the time, and the reanalysis to which the book was submitted.

**Keywords:** ethnographic theory; *Argonauts of the Western Pacific*; Malinowski; trobrianders.

Por muito tempo considerado um livro meramente etnográfico, foram necessárias várias décadas para que, na antropologia, ficasse evidente que a teoria é par indissociável da etnografia – foi então possível que *Argonautas do Pacífico Ocidental*, de Bronislaw Malinowski, recebesse o devido reconhecimento como marco da disciplina.

O caminho para essa avaliação não foi sem adversidades: em períodos alternados, *Argonautas* sofreu críticas e foi aplaudido. Em inglês, o livro nunca se esgotou, mas viveu um percurso frequente na antropologia como disciplina: livros e monografias, em determinado momento reconhecidos, ficam depois esquecidos, são redescobertos, apreciados, voltam como inspiração. O desenvolvimento da antropologia nunca foi linear; assim, apenas alguns livros se tornaram clássicos. *Argonautas* foi um deles e fez-se divisor de águas na história da disciplina. Como precursor da pesquisa de campo intensiva, criou padrões, definiu o trabalho etnográfico, favoreceu novas teorias, alimentou ideais e utopias. No centenário de sua publicação, *Argonautas* é referência para a antropologia e outras disciplinas das humanidades, como linguística, sociologia, economia.<sup>1</sup>

## Antes

Malinowski não inventou a observação de campo, mas sua longa pesquisa entre os trobriandeses na Melanésia tornou-se célebre e adquiriu aspectos míticos como rito de iniciação na disciplina. O próprio Malinowski resumiu as condições necessárias para a pesquisa etnográfica em uma introdução à monografia que, por muito tempo, converteu-se em leitura obrigatória para estudantes. Antes da geração de Malinowski, pesquisadores baseavam-se em questionários e trocas de correspondência com missionários e viajantes para obter informações de povos pouco conhecidos. Retrospectivamente, como

---

1 No Brasil, o livro só foi traduzido e publicado em 1976, pela Editora Abril, mais de meio século depois de sua publicação original. É possível que a demora tenha resultado de sua caracterização como obra puramente etnográfica, exatamente quando a ênfase das novas ciências sociais no país era teórica. A mais recente edição é de 2018, pela Ubu, com novo prefácio e fotografias inéditas (Malinowski, 2018).

os estudiosos não iam a campo, o período foi avaliado como a antiga fase da “antropologia de gabinete”.<sup>2</sup>

Malinowski mudou esse cenário. Para muitos, fez uma revolução ao introduzir a ideia da “observação participante”, derivada de sua longa permanência entre os trobriandeses da Melanésia (a primeira etapa, de 1915 a 1916, e a segunda, de outubro de 1917 a julho de 1918; na segunda, o *kula* já havia sido definido como o tema principal). Esse tipo de observação, ele acreditava, era desenvolvido para alcançar o “ponto de vista nativo”, mais tarde tornado objetivo, ideal ou utopia de antropólogos. De forma implícita, tal intenção o levaria, por meio de alguns exemplos esparsos ao longo do livro, a retornar comparativamente ao mundo ocidental, em longo prazo para “enriquecer e aprofundar nossa própria visão do mundo, compreender nossa própria natureza e refiná-la intelectual e artisticamente” (Malinowski, 2018, p. 654). Aprendemos sobre nós com os outros.

Da metade para o final do século XIX, a objetividade havia se tornado condição indispensável para o conhecimento considerado científico no mundo ocidental.<sup>3</sup> Naquele contexto, agentes missionários passaram a competir com cientistas naturais com o objetivo de sanar a curiosidade do ocidente em relação a nativos além-mar. Na Inglaterra, temos os exemplos de zoólogos, como Alfred Haddon e Walter Spencer; ou da expedição ao Estreito de Torres (1898-1899), em que psicólogos experimentais, médicos e linguistas como A. Haddon, W. H. R. Rivers, Charles Meyers e Charles Seligman deslocaram-se para a Melanésia para coletar material de campo. Até então, continuavam a trabalhar em inglês pidgin e, com frequência, com base em informações de viajantes, comerciantes e funcionários do governo. Essa é a fase da “antropologia de varanda”, quando informantes nativos formavam filas para as entrevistas. Mas a expedição do Estreito de Torres indicou o caminho para uma etnografia mais intensiva. A pesquisa de A. R. Radcliffe-Brown entre os andamaneses (1906-1908)

---

2 Conferir Stocking Jr. (1983) para os precursores da antropologia e os primórdios da pesquisa de campo, mesmo antes da experiência de Malinowski.

3 Para a ideia de objetividade na ciência do século XIX, ver Daston e Galison (2007); para a influência na antropologia, ver Pels (2014).

foi realizada ainda em pidgin e com desempregados em volta de um campo de prisioneiros em Fort Blair, na Baía de Bengala.<sup>4</sup>

Mas é com Rivers que a guinada ocorre. Na preparação da versão revisada do *Notes and queries* de 1912, com Haddon, Myers e Seligman, Rivers defendeu uma sistematização da experiência etnográfica: o pesquisador deveria conhecer a língua dos nativos, enfatizar o concreto para chegar ao abstrato, reconhecer que o nativo tem sempre uma motivação, usar de simpatia e tato, e considerar o emprego de termos nativos quando não reconhecesse uma categoria equivalente. Isso significava que o trabalho etnográfico não deveria seguir a divisão dos domínios que os “civilizados” distinguiam (como política, religião, educação, arte, tecnologia); essas esferas poderiam ser interdependentes e inseparáveis em outros povos (British Association for the Advancement of Science, 1912).

Malinowski seguiu esses passos e mudou o lugar da investigação etnográfica: nas palavras do historiador George Stocking Jr. (1983), da varanda da missão para o centro da aldeia.<sup>5</sup> Assim, tanto manteve os princípios da objetividade da ciência já consagrados quanto introduziu a intersubjetividade entre pesquisador e nativos.<sup>6</sup> Rivers havia mencionado simpatia e tato; Malinowski tornou-os centrais na pesquisa antropológica. Por essa defesa da comunicação na língua local e da permanência por longo tempo no campo da pesquisa, a procura de parâmetros científicos tanto quanto a comunicação entre etnógrafo e nativos fizeram-se viáveis e necessárias. Reconhecer o “ponto de vista nativo” demandava uma sintonia entre os envolvidos, o entendimento de que partilhavam uma mesma humanidade e de que identificavam sentimentos mútuos.

---

4 Antes da Primeira Guerra, Gunnar Landtman havia passado dois anos na Nova Guiné (1910-1912), porém perdeu seus dados em um naufrágio no retorno à Inglaterra. Conseguiu recuperá-los com mergulhadores, mas, exausto mentalmente, ficou incapaz de trabalhar os dados por muito tempo (Landtman, 1927). Malinowski reconheceu mais tarde, em 1929, a realização do contemporâneo, em muito semelhante à sua (Stocking Jr., 1983, p. 84).

5 Malinowski faz a mudança figurativa e literalmente, fincando sua barraca junto das habitações dos trobriandeses (Stocking Jr., 1983, p. 93).

6 Um longo caminho vai da intersubjetividade instaurada por Malinowski à pá de cal que Geertz (1983) joga na separação “nós vs. eles” quando anuncia que “agora somos todos nativos”. Mais recentemente, Pina-Cabral (2006, p. 667) completa: “All natives can be ethnographers; [now] we have to come to terms with the fact that all ethnographers may be, and remain, natives.” A pretensão de cientificidade de Malinowski consistiu na proposta de uma abordagem chamada de “funcionalista”, suplantada depois pelo “estrutural-funcionalismo” de A. R. Radcliffe-Brown.



Peirce (1955) enfatizaria a dimensão de *thirdness* nesse vínculo. Essa rara e difícil combinação entre ciência e intersubjetividade converteu-se no modelo ideal do fazer etnográfico, favorecendo indiretamente a combinação entre pesquisa e compromisso ético, vigente até hoje.<sup>7</sup> Como Malinowski realizou tal proeza?

## O livro

*Argonautas do Pacífico Ocidental* não foi a primeira publicação de Malinowski, mas tornou-se a mais conhecida. Para Malinowski, o relato etnográfico deveria levantar problemas e revelar fatos novos “de uma maneira precisa, mas não insípida”. Essa orientação pautou o desenho da monografia como uma viagem imaginária pelo longo circuito das trocas do *kula*, o qual ele conheceu em parte pessoalmente, em parte por meio de relatos de trobriandeses.

O livro é construído de maneira engenhosa, e a estratégia resultou instigante. O título foi fundamental para seu lançamento, já que a designação inicial – *The kula* – fez o manuscrito permanecer mais de um ano sem publicação. A editora Macmillan considerou que o livro não teria apelo para o público. Já a Cambridge University Press, à qual o manuscrito foi também submetido, demandou uma contrapartida financeira considerável. Finalmente, a monografia foi publicada pela Routledge em 1922 (Malinowski, 1922).

Com um título mais expressivo, fazendo uso do termo “argonautas” como atrativo, o *kula* é apresentado como um evento novo no mundo dos fenômenos sociais conhecidos, mas também como apoio heurístico para conceber a tessitura da monografia.<sup>8</sup> Monografias marcaram a história da antropologia; elas chegaram a ter um modelo canônico, do tipo “ecologia-parentesco-política-religião”, especialmente durante os anos 1950-1970. No entanto, nas últimas décadas, etnógrafos têm procurado se libertar de cânones, refletindo as

---

7 Pels (2014) discute o caminho histórico que levou à intersubjetividade na etnografia. Harrison (2018, p. 235-236) chama a antropologia de “ciência intersubjetiva” e nota que Malinowski se via como cientista mas também como escritor (Harrison, 2018, p. 243), oscilando entre razão e intuição, racionalidade e emoção (Harrison, 2018, p. 228).

8 Mauss considera que Malinowski exagera na novidade, pois aquele tipo de troca era encontrado na Melanésia anteriormente, conforme já mencionado por Rivers.

condições da experiência de campo. Os preceitos acadêmicos afrouxaram-se e retornou-se ao modelo flexível malinowskiano.<sup>9</sup>

*Argonautas* foi a primeira das cinco monografias que Malinowski publicou sobre os habitantes das Ilhas Trobriand, na Melanésia, entre 1922 e 1935.<sup>10</sup>

O *kula* foi, para Malinowski, o famoso “mistério etnográfico” que normalmente mobiliza o etnógrafo, mistério sempre oculto sob o aspecto trivial de tudo que o etnógrafo vê e se instiga a descobrir. Tratava-se de uma forma de troca, de origem nobre e de caráter intertribal, praticada em um circuito fechado em que longos colares (*soulava*) viajavam no sentido horário, e braceletes (*mwali*), no sentido oposto. Objetos que faziam parte do *kula* não deveriam ficar na posse de alguém por muito tempo, mas ser passados adiante. Assim, *soulavas* e *mwalis* estariam sempre em movimento. As transações eram públicas e cerimoniais, e as parcerias, sendo duradouras, constituíam-se em relacionamentos intertribais em larga escala.

Como uma modalidade cerimonial, o *kula* estava enraizado em mitos e rituais mágicos bem definidos. Embora seu objetivo principal fosse a troca de artigos sem qualquer utilidade prática – os colares poderiam ser muito longos e os braceletes, muito pequenos –, as ocasiões em que se realizavam eram com frequência propícias para trocas comerciais entre visitantes e habitantes dos lugares visitados. Ao procurar explicar o quadro geral no qual o *kula* fazia sentido, Malinowski lembrou-se das joias da Coroa britânica – pesadas, feias, inúteis, mas valiosas. No entanto, para os trobriandeses, diferente dos ocidentais, possuir era dar; a generosidade era sinal de riqueza.

---

9 O período canônico possivelmente refletiu a influência da linha mais cientificista de Radcliffe-Brown. Contudo, Evans-Pritchard (1962) rebateu Radcliffe-Brown de frente quando mencionou, em uma palestra para a BBC, que a antropologia é mais arte do que ciência. Nesse contexto, impressiona um livro de M. Young (1979), biógrafo e estudioso de Malinowski, que reorganiza os dados trobriandeses seguindo as categorias “economic life, kinship, marriage, land tenure, kula”, em uma violação das versões originais de Malinowski.

10 Antes, Malinowski havia publicado o ensaio “Baloma”, que Alvarez-Roldán (1995, p. 152) considera uma de suas grandes inovações: “With ‘Baloma’ ethnography took the form of a continuous constructive process, involving the tasks of doing fieldwork and writing—two related phases of the ethnographic process. Thanks to his experience in the Trobriands Malinowski came to revolutionize ethnography not only as a fieldwork process but also as a written product.” As outras monografias são *Crime and custom in savage society* (Malinowski, 1926), *Sex and repression in savage society* (Malinowski, 1927), *The sexual life of savages* (Malinowski, 1929) e *Coral gardens and their magic* (Malinowski, 1935), em dois volumes.

## O lugar do etnógrafo

Malinowski defendeu a ideia de que os trobriandeses conheciam seus parceiros, mas desconheciam o esquema total; caberia ao etnógrafo construir o quadro geral e a síntese. Para tanto, era necessário que o investigador se preparasse para a pesquisa de campo, por meio de uma série de procedimentos elencados na conhecida introdução ao livro. Por outro lado, mencionou que, porque o *kula* era a atividade primária mais importante para os trobriandeses, outros fenômenos interligados, como a construção de canoas e o comércio regular, eram vistos como secundários no livro. A Malinowski interessava uma perspectiva *etnográfica* e não *sociológica*, isto é, “de dentro” e não “de fora”. Nesse sentido, o *kula* tinha prioridade – era em função dele que datas eram marcadas, atividades definidas e expedições organizadas, assim como a grande festa cerimonial, a magia e a construção das canoas. O *kula*, portanto, seria o evento próprio dos trobriandeses, que ele manteve na língua nativa e não procurou traduzir, para mostrar que o via *de dentro*, sem a introdução de “categorias artificiais e estranhas à mente nativa”.<sup>11</sup>

Era, então, a visão dos trobriandeses que importava. Ao apresentar os resultados, Malinowski fez do leitor uma espécie de cúmplice, em descrições com frequência cinematográficas: “vamos imaginar que estamos navegando...”; “entramos, agora, num mar de águas opacas e esverdeadas...”; “à medida que nosso barco penetra na laguna...”. A viagem do *kula* é realizada pela dupla etnógrafo-leitor, em mais uma busca de intersubjetividade. Tanto quanto domina a vida trobriandesa, o *kula* domina o livro. As categorias ocidentais (economia, magia, mitologia) são contrastadas e impactadas pelas trobriandesas, seus questionamentos fazendo-se pelo contraste.

Em suma, Malinowski deixou delineadas duas grandes heranças para os futuros antropólogos: o desafio da procura do “ponto de vista nativo”, transformado ao longo da história da disciplina em utopia; e o de fazê-lo de uma perspectiva etnográfica, interna – evitando a meramente sociológica, que seria externa.

---

11 Segundo Lebner (2020), Malinowski inaugura uma tradição radical que permanece até hoje, encontrada em autores diversos como Talal Asad e Marilyn Strathern. Essa tradição atenua tendências contemporâneas do cultivo de “conceitos” na antropologia.

## A teoria do outro

A revolução no projeto antropológico resultou, assim, na consideração de que o nativo tinha suas próprias ideias, suas próprias teorias. Restava, então, a tarefa de configurá-las. No caso trobriandês, o primeiro exemplo refere-se à “economia”, que Malinowski questiona exatamente para contestar o conhecimento da época e situar o *kula*. Na medida em que se trata da “doação de um presente cerimonial em troca do qual, após certo lapso de tempo, deve ser recebido um presente equivalente” (Malinowski, 2018, p. 165), Malinowski insiste em enfatizar que a troca não é escambo (*gimwali*). O *kula* só seria considerado um escambo se o nativo agisse de maneira incorreta, apressada ou indecorosa. Nesse caso, seria criticado por agir “como se o *kula* fosse um *gimwali*”.

A noção intelectual dominante na época referia-se ao “homem econômico primitivo”. Supunha-se que este se movia por uma concepção racionalista de interesse pessoal, atingindo seus objetivos com um mínimo de esforços. Malinowski mostrou que, ao contrário, o trobriandês trabalhava movido por razões de natureza social altamente complexas. O *kula* era a prova de que o conhecimento econômico precisava de uma total revisão.

Por exemplo, a construção de canoas para uma expedição do *kula* exigia grande habilidade e perspicácia dos trobriandeses. Na ausência de instrumentos precisos de medição, a tecnologia era baseada em longos anos de experiência do construtor. Fórmulas mágicas, rituais simples e encantamentos em voz baixa antecipavam cada etapa da construção: os trobriandeses sabiam, insiste Malinowski, que uma canoa mal construída não alcançaria velocidade; era a magia a responsável por adiantar e apressar o resultado desejado nos estágios da construção. O primeiro estágio, de duração de dois a seis meses, consistia no vagaroso trabalho de poucas pessoas no tronco da árvore e no entalhe das tábuas da proa; o segundo, feito comunitariamente em uma ou duas semanas, incluía a montagem das pranchas e do flutuador, acompanhada de ritos e fórmulas da magia do *kula* executada pelo proprietário.

Estava assim definido o modo de argumentação da parte central do livro: enquanto apresentava uma viagem do *kula* em pormenores etnográficos, em vários momentos Malinowski intercedeu para detalhar um ou outro tópico.

Depois da “economia” e da ideia do “homem primitivo”, explicou a “sociologia”, a “mitologia do *kula*” e pormenores técnicos da troca. No decorrer do livro, contudo, dois capítulos foram especialmente dedicados à compreensão do ponto de vista nativo e, como implicação, da “teoria do outro”: os conhecidos capítulos sobre a magia do *kula* e o poder das palavras. Como intervalos na viagem imaginária, Malinowski avisou que leitores não interessados poderiam saltar esses capítulos e continuar a expedição.

A magia é um bom exemplo: atos mágicos e encantamentos verbais, acompanhados por ritos de impregnação ou transferência, eram realizados antes de atividades cujos resultados eram incertos. O poder da magia estava relacionado com a mitologia alusiva à época dos ancestrais. Essa era a *magia trobriandesa*, a “teoria dos nativos de Kiriwina sobre a magia”, e não, como durante muitas décadas foi considerada, a teoria da magia *de Malinowski*. Tampouco existiam atividades sem uma correspondente magia; a associação era íntima. Por exemplo, o trabalho e a magia eram inseparáveis porque a magia era um componente indispensável ao trabalho. Se a habilidade e o conhecimento do construtor de uma canoa não podiam ser compensados com magia, ela acrescentava *algo mais*, ela *propiciava* o resultado.

A magia trobriandesa é basicamente verbal e ligada a um fundamento psicofisiológico: a força da magia não reside nas coisas, mas está dentro do ser humano. Como vive no fundo do ventre, escapa através da voz – daí a importância das restrições alimentares para os trobriandeses, que enchem seus silos de inhames não para se fartarem, mas exatamente para não comerem. A força da magia é humana; as palavras pronunciadas e os atos têm poder porque uma pessoa qualificada para tal os enuncia. A magia trobriandesa era simples e pronunciada em voz baixa.

## O poder das palavras

Quando o livro foi publicado, o capítulo sobre o poder das palavras não despertou maior entusiasmo. Avaliava-se que a chamada teoria pragmática da linguagem era uma opção de Malinowski. Esse foi mais um equívoco da época – o valor da etnografia não era bem compreendido, porque os achados de Malinowski eram, na verdade, *dos trobriandeses*; resultavam em uma “teoria

nativa das palavras na magia”. Para Malinowski, aprender a língua e a cultura eram tarefas relacionadas, e não apenas um dado a mais.<sup>12</sup>

Preocupado em conhecer de onde vinha o poder mágico, ele analisou as partes dos encantamentos dirigidos aos objetos, mostrando que a primeira (*u’ula*), breve, forte e incisiva, indicava o fundamento da magia; a segunda (*tapwana*) era a parte central, longa, recitada seguindo a estrutura de uma lista de palavras acrescidas de expressões-chave que se repetiam; e, finalmente, o *dogina* era menor, mais superficial, falado mais do que cantado, com os resultados esperados enunciados de forma “exagerada e vigorosa”.<sup>13</sup>

Para Malinowski, a eficácia da fórmula resultava tanto do seu significado referencial quanto do som emitido. Assim, a magia da canoa utilizava palavras que indicavam a velocidade esperada; no *kula*, havia excitação, beleza, nomes de ancestrais e referências mitológicas para conquistar o parceiro. A maioria das fórmulas mágicas, notou o autor, expressava os resultados propícios que se esperavam dos encantamentos. Por outro lado, era comum o longo *tapwana* descrever as partes de uma canoa, ou os estágios de uma expedição, sempre acompanhados de um refrão – como uma ladainha, estimulando a eficácia da fórmula. Várias peculiaridades fonéticas estavam incluídas na magia, como mudanças na forma, palavras truncadas, partículas adicionadas e sons onomatopaicos.

Ou seja, como autores depois desenvolveriam, a linguagem é a mesma utilizada cotidianamente, mas rearranjada de forma mais simples ou mais complexa, com adições ou supressões e revisões na forma, de modo a torná-la “especial”, “mágica”. Igualmente importante era a cadência e a sequência das diversas fases já antecipadas pelos trobriandeses, as quais produziam uma segurança na ação mágica antecipatória, renovada nas execuções dos encantamentos.

---

12 De forma perceptiva, Alvarez-Roldán (1995, p. 149) comenta: “Language was not only an instrument for collecting data from informants, but also the vehicle of native thought, and therefore a means to penetrate their mentality. It was by learning the vernacular that Malinowski could gather the *corpus inscriptionum kiriwineiensium* he mentions in the famous Introduction to *Argonauts of the Western Pacific*.”

13 Nas edições em português, as palavras *magician* e *spell* foram traduzidas como “feiticeiro” e “feitiço”, a meu ver com conotações diferentes das que teriam “mago” e “encantamento”.

## O final do livro

Depois de apresentar as transações do interior, o livro conclui que o *kula* seria “uma troca de tipo inteiramente novo”, mas deveria existir em outros lugares do mundo. A circulação dos objetos promoveria o valor dos braceletes e dos colares a partir de um código definido pelo modo de viver, existir e pensar dos trobriandeses. A posse temporária dos objetos preciosos do *kula* trazia poder e conforto para os parceiros e para doentes e moribundos.

Mesmo etnograficamente nova, a troca não poderia ser única, admitia Malinowski, e possivelmente se tornaria um novo tipo de fato social, como o tabu, o totemismo, o mana: podemos esperar, diz Malinowski, encontrar “um novo tipo de propriedade, temporária, intermitente e cumulativa” em outros lugares. Assim, o *kula* ajudaria a banir as concepções racionalistas do “homem primitivo” e discernir sua visão do mundo, sua *Weltanschauung*; o *kula* ajudaria a conhecer outras realidades. Malinowski (2018, p. 654, grifo meu) finaliza:

Ao captar a visão essencial *dos outros*, com a reverência e verdadeira compreensão que se deve mesmo aos selvagens, estamos contribuindo para alargar a nossa própria visão. Não podemos chegar à sabedoria [...] e conhecer-nos a nós mesmos se nunca deixarmos os estreitos limites dos costumes, crenças e preconceitos em que todo homem nasceu.

## As teorias da antropologia

Malinowski estava certo. Ao identificar a *teoria do outro*, ele favoreceu as teorias nossas, ou as teorias que se tornaram fundamentais para o conhecimento antropológico. Antecipava Malinowski que exemplos “tipo *kula*”, semieconômicos e semicerimoniais, muito interessariam ao teórico.<sup>14</sup>

Marcel Mauss não demorou a aceitar a tarefa e, em 1925, divulgou seu famoso “Ensaio sobre o dom” (Mauss, 1925), em que focalizava trocas e contratos

---

14 Defendendo que a antropologia é uma ciência, Latour (1996) enfatiza que ela é mais produtiva quando define novas agências para a comunidade científica e compara: “The description of kula is a par with that of black holes.”

feitos por meio de presentes teoricamente voluntários, mas, na realidade, obrigatórios e de retribuição prescrita. São esses fenômenos sociais “totais”, isto é, ao mesmo tempo religiosos, jurídicos, estéticos, morais e morfológicos, cujas características formam sistemas de prestações totais. Mauss usou o termo genérico *potlach* para designar esse tipo de troca, incluindo exemplos em várias localidades na Polinésia e na Melanésia; as Ilhas Trobriand receberam atenção especial em seu ensaio. Junto do *potlach* do noroeste norte-americano, estudado por Boas, Mauss desenvolveu a conhecida teoria das três obrigações, que se constitui nos atos de dar, receber e retribuir presentes em regimes diversos, desde a prestação total até o contrato individual de mercado das sociedades ocidentais.

Além da “teoria do dom”, *Argonautas* influenciou outras disciplinas. A proposição de Roman Jakobson (1990) sobre o evento linguístico tornou-se especialmente cara aos antropólogos depois que este definiu as seis funções da linguagem: a emotiva, a conativa, a referencial, a metalinguística, a poética e, utilizando a terminologia de Malinowski, a fática – aquela função que testa o canal de comunicação, e que os trobriandeses utilizavam com frequência na magia.

Em retrospecto, detecta-se como a linguagem em ação supera e complementa a influência de Ferdinand de Saussure na antropologia, que focalizava o aspecto mental da linguagem e cuja influência foi depois marcante no estruturalismo. Malinowski insistiu que a linguagem não era apenas um processo que duplicava a realidade mental do homem, mas possuía uma parte ativa, pragmática, no próprio comportamento humano. Essa proposta esteve presente em *Argonautas*, mas Malinowski (1923) a explicitaria em 1923, reiterando que a análise da linguagem precisava levar em consideração “o contexto da situação”, na qual ela seria um modo de ação e não apenas um contrassigno do pensamento.

Esse é um exemplo de como, na antropologia, algumas ideias transpõem limites disciplinares e depois voltam à sua origem, produzindo novas apreciações: as propostas *etnográficas* de Malinowski continuaram sua trajetória por décadas, expandindo-se via linguística e filosofia da linguagem antes de voltar à disciplina original.<sup>15</sup> Um exemplo dessa propalação está na obra

---

15 Ver o excelente artigo de Michael Silverstein (1996).



de John L. Austin (1961), *How to do things with words*, dos anos 1950, cuja influência na antropologia se tornou mais destacada nas últimas décadas.

Como inspiração de *Argonautas*, mais um exemplo é *A grande transformação*, de 1944, de Karl Polanyi (1978). Malinowski havia utilizado o exemplo trobriandês para refutar a teoria corrente do “homem econômico primitivo”. Por sua vez, Polanyi recorreu aos exemplos melanésios de Malinowski para indicar como a atividade econômica esteve sempre embutida nas relações sociais. No mundo moderno, a mudança fundamental consistiria no fato de que a sociedade havia se tornado acessória da economia.

## Diário e cartas

Enquanto fazia pesquisa entre os trobriandeses, Malinowski seguiu uma das prescrições que havia feito na introdução à monografia: a de que o etnógrafo deve elaborar um diário de campo. Seu diário foi escrito em polonês, sua língua materna, com expressões em várias outras (como alemão, francês, grego, espanhol, latim e línguas melanésias) e mantido reservado até 1967. Quando foi publicado, criou perplexidade e alvoroço entre os antropólogos. Afinal, o modelo do grande etnógrafo não era imune às fraquezas humanas? Onde ficava a retitude do etnógrafo que mantinha pensamentos eróticos no campo, ou, ferindo nossa sensibilidade atual, que chamava os melanésios de *niggers*? Mesmo se sabendo que o diário não tinha como objetivo a publicação, o escândalo desencadeou reações imediatas.

A introdução de Raymond Firth (1967) ao *Diary in the strict sense of the term* (Malinowski, 1967), publicado mediante licença da segunda mulher de Malinowski, foi extremamente cuidadosa, mas não impediu a desaprovação de Clifford Geertz (1967) poucos meses depois, em “Under the mosquito net”. Passado um ano, George Stocking Jr. (1968) procurou conter o dano à reputação de Malinowski mostrando, em “Empathy and antipathy in the *Heart of Darkness*”, como a impaciência, a irritação, a hipocondria, os devaneios sexuais e os termos depreciativos em relação aos nativos eram anotados nos momentos de grande frustração com a pesquisa.

O diário não acompanha todo o período de pesquisa entre os trobriandeses e há grandes intervalos entre as entradas. Ele pode desapontar o leitor

simplesmente curioso porque a maioria das anotações é telegráfica, contendo menções pessoais a disposição física, sono, remédios, viagens pelas ilhas, dúvidas amorosas tanto quanto etnográficas, exercícios de canoagem. Exortações ao trabalho são uma constante em todo o diário, indicando a determinação de Malinowski.

Talvez porque na época da publicação não se conheciam as cartas então trocadas entre Malinowski e sua noiva, Elsie Masson, perdeu-se um dos elementos-chave para a compreensão do diário. As cartas só foram publicadas em 1995 por Helena Wayne (1925-2018), a caçula das três filhas do casal. Os dois documentos, diário e conjunto de cartas, indicam com clareza o quadro emocional de Malinowski e sua disposição para se questionar. Surpreende, então, a brutal honestidade consigo mesmo e com a noiva. Em uma verdadeira autoanálise, revelam-se “debates morais, disposições dostoevskianas, alusões conradianas, [...] desejos sexuais frustrados, explosões racistas e misantrópicas” (Young, 2014, tradução minha), enfim, vários aspectos desagradáveis de seu caráter.<sup>16</sup> Como Malinowski escreveu justamente com o objetivo de interpelar a si próprio, traços negativos de sua personalidade foram naturalmente ressaltados; eram esses os aspectos que queria desnudar e, eventualmente, modificar.

Torna-se assim possível observar, no diário, a ambiguidade do etnógrafo, ora questionando seu próprio caráter, ora considerando seu futuro promissor. Por exemplo, embora escreva, em 5 de junho de 1918, “external ambition. When I think of my work [...] or the revolution I want to effect in social anthropology – this is a truly creative ambition” (Malinowski, 1967, p. 289), três meses depois, em 18 de setembro, ao lembrar-se da mãe recém-falecida e de uma antiga namorada a quem não conseguira dizer que se casaria com Elsie, encerra o diário com a conclusão de que “truly I lack real character” (Malinowski, 1967, p. 298).<sup>17</sup>

O mesmo pode ser dito das cartas entre Malinowski (“Bronio”, como era conhecido pela família e por amigos) e sua noiva Elsie, que também pareciam um diário, revelando igual franqueza. Em 29 de novembro de 1917, por exemplo, Bronio fala sobre memórias de experiências sensuais e eróticas, mais comum a

---

16 Diz Young (2014) sobre o diário: “Against his daughters’ wishes [...] his widow published a translation [of the Diary]. [...] It would become the most infamous, most nakedly honest document in the annals of social anthropology.”

17 Ver Young (2014).

homens por suas “experiências de vida”, ao que Elsie responde: “I know that the desire to attract and be attracted does not die out because of a deeper attachment.” Ao tentar converter a noiva a aderir aos diários, não tem muito sucesso; ela diz que escrever para ele já é seu diário.

As cartas entre os dois têm continuidade e representam 19 anos de diálogo, desde o momento em que se conhecem até a morte prematura de Elsie, vítima de esclerose múltipla. Na introdução, a filha Helena Wayne diz que manteve os termos *niggers* e *niggs* porque, embora já não fossem termos “de salão”, eram comumente usados pelos comerciantes brancos que eram contatos e companheiros de Malinowski no campo. E justifica: “The word and the idea are offensive to us now but to eliminate it would have been a falsification and a distortion of the world nearly eighty years behind us” (Wayne, 1995, p. x).<sup>18</sup>

## Reanálises como homenagens

Como em geral a história da antropologia indica suas transformações na sequência de monografias etnográficas desde o início do século XX, tornou-se corriqueiro que dados etnográficos passassem a ser alvo de reanálises. Algumas vezes elas são explicitamente críticas, indicando equívocos no original. Mas outras, baseadas em dados presentes nas monografias, permitem avançar, complementar ou ampliar as análises originais; essas se transformam em homenagens aos etnógrafos originais. Foi o que aconteceu com a etnografia trobriandesa.

Durante as décadas de 1960 a 1980, as reanálises surgiram: Edmund Leach (1958) escreveu sobre os clãs trobriandeses e a categoria de parentesco tabu, mas no livro *Rethinking anthropology*, de 1961, criticou a falta de generalização

---

18 Ler a monografia hoje naturalmente demanda reconhecer o contexto histórico do colonialismo. Harrison (2018, p. 234) observa: “[...] coming from a context that represented the pinnacle of coloniality, despite his dislike for missionaries and misgivings about the colonial enterprise, it would have been impossible for Malinowski to be anything but colonial”. Utilizar privadamente termos como *niggers* e *niggs* contrasta com passagens em que Malinowski aponta o discernimento dos nativos. Escrevendo para Seligman, diz: “My work is going fairly smoothly, though I will have now a somewhat hard time because I had to part with my interpreter [...]. But I have got so much Kiriwinian [...] & having extremely intelligent natives to deal with, I am able always to get out of the difficulty” (cf. Alvarez-Roldán, 1995, p. 148, grifo meu).

comparativa de Malinowski (Leach, E., 1961). Seguiu-se a controvérsia clássica despertada pelo artigo “Virgin birth” na revista *Man*, durante os anos 1968-1969, de que participaram vários antropólogos reconhecidos na época.<sup>19</sup> Mais tarde, em 1977, Leach considerou Malinowski “o maior e mais original de todos os antropólogos sociais” (Leach, 1977 *apud* Tambiah, 1989, p. 311). Jerry Leach e Edmund Leach (1983) apresentaram resultados de pesquisas então recentes sobre o *kula*, comparando-os a *Argonautas*.<sup>20</sup> Ubroi (1962) analisou os resultados de Malinowski, e Spiro (1982) argumentou, contra Malinowski em seu diálogo com Freud, que os dados trobriandeses sugeriam a presença de um forte complexo de Édipo. Lounsbury (1965) defendeu Malinowski das críticas de Leach e complementou a terminologia de parentesco trobriandesa. Em 1968, Tambiah reanalisou o poder das palavras na magia trobriandesa em seu aspecto semântico e pragmático (Tambiah, 1968) e, em 1985, apresentou a cosmologia trobriandesa a partir dos poderes extraordinários das bruxas voadoras (Tambiah, 1985). Weiner (1976) focalizou o papel das mulheres na troca trobriandesa e Tooker (1986) indicou a natureza sexual do *kula*.

Diretos e indiretos, esses vários tributos a Malinowski seguiram um momento difícil. Foi quando, em 1957, publicou-se uma avaliação de sua obra por ex-alunos, muitos dos quais revelaram ambivalência perante o antigo mestre (Firth, 1957). *Man and culture* causou constrangimento porque, tendo sido Malinowski um professor brilhante e carismático, o livro deixa claro que as opiniões não eram unânimes. A introdução conciliadora de Firth explica a hesitação a partir de três razões principais: primeiro, o prestígio das ideias de A. R. Radcliffe-Brown naquele momento, com sua abordagem estrutural, considerada mais científica; segundo, a fragilidade da ideia de cultura em Malinowski; e, finalmente, as qualidades pessoais do etnógrafo, para quem a honestidade intelectual era um valor supremo. Extrovertido e intolerante para muitos, Malinowski encontrou hostilidade explícita em vários de seus antigos alunos.

---

19 Entre eles, Melford Spiro, Phyllis Kaberry, H. A. Powell, R. M. Dixon, Kenneth Burridge, E. Schwimmer, Mary Douglas, Peter Wilson, Wyatt MacGaffey e Rodney Needham.

20 Seis décadas depois da tentativa fracassada de Malinowski, o título *The kula* foi finalmente utilizado com sucesso. A introdução de Jerry Leach (1983) ao volume organizado em 1983 traz informações sobre as primeiras observações sobre o *kula* e inclui comentários à recepção de *Argonautas* pelos (poucos) habitantes trobriandeses que leram a monografia.

## Quem foi Malinowski

Bronislaw Kasper Malinowski nasceu em Cracóvia, Polônia, em 7 de abril de 1884, filho único de Józefa e Lucjan Malinowski. O pai era linguista e etnógrafo, professor de filologia eslavônica na Universidade de Cracóvia.<sup>21</sup> Na época, a Polônia era dividida entre os impérios russo, alemão e austríaco. Cracóvia era a capital da Galícia austríaca, onde florescia uma acentuada vida artística e intelectual.

A mãe de Malinowski, uma mulher instruída, e a família materna exerceram forte influência na sua criação. Por ter perdido o pai aos 14 anos, e por sua saúde frágil, Bronio passou a viajar para estações de água com frequência em companhia da mãe: Itália, ilhas mediterrâneas e norte da África, Madeira e Ilhas Canárias. Essas viagens foram formativas e, antes dos 18 anos, ele falava italiano, alemão e espanhol, além do polonês.

Ao entrar na Universidade da Cracóvia, escolheu inicialmente física e matemática e, depois, psicologia e filosofia. Na Universidade de Leipzig, estudou economia e *Völkerpsychologie*. Foi aos 26 anos que decidiu reunir seus conhecimentos e estudar antropologia. Com essa finalidade, foi para a London School of Economics (LSE), aprendeu inglês rapidamente, e lá permaneceu quatro anos sob a orientação de Charles G. Seligman.

O primeiro livro de Malinowski, *The family among the Australian aborigines*, baseado em fontes bibliográficas, foi publicado em Londres em 1913 (Malinowski, 1913). No ano seguinte, sob recomendação de Seligman e com fundos da LSE e do industrial Robert Mond, ele compareceu como delegado à conferência internacional da Sociedade Britânica para o Progresso da Ciência, realizado em quatro cidades australianas. Ao desembarcar, contudo, tornou-se imediatamente um *enemy alien* por seu vínculo ao império austríaco. A guerra havia sido declarada na Europa durante a viagem. Ao chegar, seu grande amigo Stanislaw Witkiewicz,

---

21 As informações biográficas que se seguem foram condensadas de várias vinhetas introdutórias escritas por Helena M. Wayne (1995, v. 1, 2) ao longo da publicação das cartas trocadas entre seus pais. Foram também incluídos dados apresentados em Young (1998, 2014). Kuper (1973, p. 36-37) traz alguns eventos pitorescos, como a troca de bilhetes entre Malinowski e Bertrand Russell a respeito de um singelo chapéu deixado pelo primeiro na saleta do segundo.

que serviria como fotógrafo na pesquisa, voltou para a Polônia para lutar com os russos contra a Alemanha.<sup>22</sup>

Os planos de pesquisa de Malinowski não mudaram e ele foi apoiado por dois eminentes professores, Sir Baldwin Spencer e Sir Edward Stirling, que o encorajaram a seguir para a Nova Guiné assim que a conferência terminou. Foi o professor Sterling quem apoiou a publicação dos primeiros resultados da pesquisa no artigo “The natives of Mailu”, que rendeu a Malinowski o título de doutor em ciência da London University. Em 1915, seguiu direto para as Ilhas Trobriand, onde ficou um ano, marcando o início do padrão de pesquisa de campo prolongada.<sup>23</sup>

Malinowski conheceu Elsie em 1916, durante um jantar na casa do pai dela, o professor David Orme Masson (mais tarde “Sir”), um dos organizadores do encontro da Sociedade Britânica de 1914. Ela havia publicado pela Macmillan, em Londres, uma coletânea de artigos jornalísticos, *An untamed territory*, sobre a fronteira australiana. Trocar cartas foi uma atividade importante na relação entre os dois, intensificada durante a pesquisa trobriandesa. As cartas rememoraram os passeios, jantares e encontros antes da segunda pesquisa trobriandesa, e marcam a decisão de Elsie de estudar enfermagem e trabalhar no plantão do Hospital de Melbourne durante a guerra. Na época da segunda pesquisa entre os trobriandeses, já era profundo o vínculo desenvolvido entre os dois; os diários de campo e as cartas revelam os sentimentos mútuos.

Ao se casarem em 1919, contra a vontade dos pais de Elsie, ambos concordavam sobre o significado do casamento: o trabalho sério, a necessidade e o prazer da música, a alegria de crianças. Ambos compartilhavam “uma aversão pelo que parecia espalhafatoso para eles nos anos do pós-guerra e um anseio por tudo que ainda era genuíno e intocado pelo mundo industrial” (Wayne, 1995, p. xvi-xviii, tradução minha). Antes de se casar, diz Wayne, Elsie sabia que o futuro não seria calmo e predizível, mas sem dúvida seria interessante. Uma grande diferença existia entre os dois: o caráter dele era cheio de contradições

---

22 Para a longa amizade e rivalidade entre “Bronio” e “Stás”, ver Skalník (1995).

23 Para celebrar o centenário da chegada de Malinowski às Ilhas Trobriand, realizou-se um seminário na Libera Università di Bolzano, na Itália, no Malinowski Forum for Ethnography and Anthropology. Ver Strathern (2018) para um dos trabalhos sobre a presença dos trobriandeses na ocasião e para as condições coloniais (“infraestruturas”) que possibilitaram a pesquisa de Malinowski.

e discrepâncias; o senso de humor dela equilibrava e limitava o dano que ele produzia nas relações. Em 1928, Elsie foi diagnosticada com esclerose múltipla, doença que a aflição havia algum tempo.

Malinowski escreveu *Argonautas* em quatro meses. Estando ele em Londres e sem uma posição acadêmica regular, e Elsie vivendo provisoriamente em Edimburgo com a primeira filha recém-nascida, o casal decidiu passar o inverno europeu nas Ilhas Canárias. Com a meta de escrever 4 mil palavras por dia, o texto de *The kula* foi finalizado em abril de 1921.

Seguiram-se duas recusas: a editora Macmillan considerou o texto com muito valor científico, mas sem expectativa de venda; a Cambridge University Press também negou a publicação, a menos que houvesse um considerável subsídio. Partiu de Seligman a ideia de submeter o financiamento à LSE caso Malinowski oferecesse um curso sobre o *kula* na primavera de 1922. Em 20 de julho daquele ano, Elsie recebia sua cópia com a dedicatória: “To my collaborator, who had half the share at least and more than half the merit in writing this book.” A segunda filha havia nascido em Cassis, na França, onde tinham alugado uma casa depois de Tenerife.

Nesse ínterim, Malinowski considerava um convite para ocupar uma cátedra na Polônia, mas o casal não se animou com a pobreza pós-guerra durante uma curta viagem ao país. Decididos a procurar outro lugar de residência, quente e módico, seguiram a recomendação do amigo Paul Khuner de uma cidadezinha ao sul do Tirol – uma região anteriormente parte do império austro-húngaro, falante de alemão, que havia sido cedida à Itália depois da guerra. Durante o inverno de 1922-1923, mudaram-se provisoriamente para uma casa antiga, onde Malinowski continuou a trabalhar no material trobriandês e Elsie escreveu artigos para jornais ingleses e australianos sobre a situação econômica da Polônia e o início da ascensão do fascismo com Mussolini.

Durante esse período, a LSE ofereceu uma posição permanente a Malinowski como Reader in Social Anthropology, que ele aceitou, mas só a partir de 1924-1925. Precisava cuidar da saúde e trabalhar o material bruto trobriandês ainda intocado. O casal decidiu então se fixar em Oberbozen e, com melhores finanças e ajuda de um empréstimo, comprar uma casa. Lá nasceu a terceira filha. Em Londres, onde iniciou sua carreira no outono de 1924, Malinowski morou em pensões em Bloomsbury, perto da LSE, viajando para o norte da Itália assim que as aulas terminavam. Em Oberbozen, mesmo em férias, recebia

estudantes que se hospedavam nas redondezas. Foi um professor engajado, dirigindo um concorrido seminário na London School.

Iniciando com *Argonautas*, Malinowski publicou o restante da etnografia trobriandesa até a morte de Elsie, em 1935: *Crime and custom in savage society*, em 1926; *Sex and repression in savage society*, em 1927; *The sexual life of savages*, em 1929; *Coral gardens and their magic*, em dois volumes, em 1935. *Coral gardens*, dedicada a Elsie, que ela não chegou a ver publicada, foi a obra predileta do autor, mas de pouca venda. É possível imaginar que, devido a uma vida de dificuldades financeiras, e com a experiência anterior da publicação dificultada pelo título *The kula*, Malinowski tenha optado por adotar títulos atrativos para o público em geral, visando a um retorno monetário. *Coral gardens* interrompeu essa tendência.

Professor carismático, personalidade poderosa, conferencista magnético, para alguns sua intolância era opressiva. Malinowski teve uma vida de muitas viagens, amizades, conexões com intelectuais e artistas, plena de títulos e convites para conferências e eventos. Quando voltou a Londres depois da pesquisa de campo, circulou em altas redes intelectuais; conviveu com autores conhecidos, relacionou-se como os Frazers, os Seligmans, Rivers, Bertrand Russel.

Malinowski passou seus últimos anos nos Estados Unidos. Chegou em outubro de 1938 para um ano sabático, mas o início da Segunda Guerra fê-lo perceber que o conflito seria prolongado; sua origem polonesa continuava a criá-lhe dificuldades. Embora relutante em se afastar da LSE, aceitou um convite da Universidade de Yale, em New Haven, depois de manter negociações com Harvard, em Cambridge, Massachusetts (de onde recebera o título de doutor honorário em 1936), Duke University, na Carolina do Norte, e New School of Social Research, em Nova York. Lá viveu acompanhado de sua segunda mulher, a pintora Valetta Swann, e as três filhas do casamento com Elsie. Depois de três anos como professor temporário, foi admitido como permanente, mas não chegou a assumir o cargo. Faleceu subitamente, vítima de um ataque cardíaco, em 16 de maio de 1942.



## Referências

- ALVAREZ-ROLDÁN, A. Malinowski and the origins of the ethnographic method. In: VERMENTER, H. F.; ALVARES-ROLDÁN, A. (ed.). *Fieldwork and footnotes: studies in the history of European anthropology*. London: Routledge, 1995. p. 143-155.
- AUSTIN, J. L. *How to do things with words: the William James Lectures delivered at Harvard University in 1955*. Cambridge: Harvard University Press, 1961.
- BRITISH ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF SCIENCE. *Notes and queries on anthropology*. 4th ed. London: The Royal Anthropological Institute, 1912.
- DASTON, L.; GALLISON, P. *Objectivity*. New York: Zone Books, 2007.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. *Social anthropology and other essays*. New York: The Free Press, 1962. (BBC Third Programme Lectures 1950).
- FIRTH, R. (ed.). *Man and culture: an evaluation of the work of Bronislaw Malinowski*. London: Routledge & Kegan Paul, 1957.
- FIRTH, R. Introduction. In: MALINOWSKI, B. *A diary in the strict sense of the term*. London: Routledge & Kegan Paul, 1967. p. xi-xix.
- GEERTZ, C. Under the mosquito net. *The New York Review of Books*, New York, 14 Sept. 1967.
- GEERTZ, C. *Local knowledge: further essays in interpretive anthropology*. New York: Basic Books, 1983.
- HARRISON, A. K. Ethnography. In: HARRISON, A. K. *Ethnography: understanding qualitative research*. Oxford: Oxford University Press, 2018. p. 223-253.
- JAKOBSON, R. *On language*. Edited by Linda R. Waugh and M. Monville-Burston. Cambridge: Harvard University Press, 1990.
- KUPER, A. *Anthropologists and anthropology: the British School 1922-1972*. New York: Pica Press, 1973.
- LANDTMAN, G. *The Kiwai Papuans of British New Guinea*. London: Macmillan, 1927.
- LATOUR, B. Not the question. *Anthropology Newsletter*, [s. l.], v. 37, n. 3, Mar. 1996. Sem paginação.
- LEACH, E. Concerning Trobriand clans and the kinship category *Tabu*. In: GOODY, J. (ed.). *The developmental cycle in domestic groups*. Cambridge: Cambridge University Press, 1958. p. 120-145.

LEACH, E. *Rethinking anthropology*. London: Athlone, 1961.

LEACH, J. W. Introduction. In: LEACH, J.; LEACH, E. (ed.). *The kula: new perspectives on Massim exchange*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983. p. 1-26.

LEACH, J.; LEACH, E. (ed.). *The kula: new perspectives on Massim exchange*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

LEBNER, A. No such thing as *a* concept: a radical tradition from Malinowski to Asad and Strathern. *Anthropological Theory*, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 3-28, 2020.

LOUNSBURY, F. Another view of the Trobriand kinship categories. *American Anthropologist*, [s. l.], v. 67, n. 5, p. 142-185, 1965.

MALINOWSKI, B. *The family among the Australian aborigenes*. London: University of London Press, 1913.

MALINOWSKI, B. *Argonauts of the Western Pacific: an account of native enterprise and adventure in the archipelagoes of Malanesian New Guinea*. London: Routledge, 1922.

MALINOWSKI, B. The problem of meaning in primitive languages. In: OGDEN, C. K.; RICHARDS, I. A. *The meaning of meaning*. London: Routledge & Kegan Paul, 1923. p. 296-336.

MALINOWSKI, B. *Crime and custom in savage society*. London: Routledge, 1926.

MALINOWSKI, B. *Sex and repression in savage society*. London: Routledge, 1927.

MALINOWSKI, B. *The sexual life of savages in Northwestern Melanesia*. London: Routledge, 1929.

MALINOWSKI, B. *Coral gardens and their magic*. Bloomington: Indiana University Press, 1935. 2 v.

MALINOWSKI, B. *A diary in the strict sense of the term*. London: Routledge & Kegan Paul, 1967.

MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental*. Tradução Anton P. Carr, Lígia Cardieri. São Paulo: Ubu, 2018.

MAUSS, M. Essai sur le don. *L'Année Sociologique: nouvelle série*, Paris, t. 1, p. 30-186, 1925.

PEIRCE, C. *Philosophical writings of Peirce*. Selected and edited with an Introduction by Justus Buchler. New York: Dover, 1955.

PELS, P. After objectivity: an historical approach to the intersubjective in ethnography. *Hau: journal of ethnographic theory*, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 211-236, 2014.

PINA-CABRAL, J. de. 'Anthropology' challenged: notes for a debate. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, [s. l.], v. 12, p. 663-673, 2006.

POLANYI, K. *The great transformation: the political and economic origins of our time*. Boston: Beacon Press, 1978.

SILVERSTEIN, M. Language as a part of culture. In: TAX, S. (ed.). *Horizons of anthropology*. 2nd ed. Chicago: Aldine, 1996. p. 119-131.

SKALNÍK, P. Bronislaw Kasper Malinowski and Stanislaw Ignacy Witkiewicz. In: VERMENTER, H. F.; ALVAREZ-ROLDÁN, A. (ed.). *Fieldwork and footnotes: studies in the history of European anthropology*. London: Routledge, 1995. p. 129-142.

SPIRO, M. *Oedipus in the Trobriands*. Chicago: The University of Chicago Press, 1982.

STOCKING JR., G. W. Empathy and antipathy in The Heart of Darkness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, [s. l.], v. 4, p. 189-194, 1968.

STOCKING JR., G. W. The ethnographer's magic: fieldwork from Tylor to Malinowski. In: STOCKING JR., G. W. (ed.). *Observers observed: essays on ethnographic fieldwork*. Madison: The University of Wisconsin Press, 1983. p. 70-120.

STRATHERN, M. Infrastructures in and of ethnography. *ANUAC*, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 49-69, 2018.

TAMBIAH, S. J. The magical power of words. *Man*, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 175-208, 1968.

TAMBIAH, S. J. On flying witches and flying canoes: the coding of male and female values. In: TAMBIAH, S. J. *Culture, thought and social action*. Cambridge: Harvard University Press, 1985. p. 287-315.

TAMBIAH, S. J. Edmund Ronald Leach, 1910-1989. *Proceedings of the British Academy*, [s. l.], v. 97, p. 293-344, 1989.

TOOKER, D. *When gender moves around: the sexual nature of kula*. Special paper. Cambridge: Harvard University, 1986. Manuscrito.

UBEROI, J. P. S. *Politics of the kula ring: an analysis of the findings of Bronislaw Malinowski*. Manchester: Manchester University Press, 1962.

WAYNE, H. M. (ed.). *The story of a marriage: the letters of Bronislaw Malinowski and Elsie Masson*. London: Routledge, 1995. 2 v.

WEINER, A. *Women of value, men of renown: new perspectives in Trobriand exchange*. Houston: University of Texas Press, 1976.

YOUNG, M. W. (ed.). *The ethnography of Malinowski*. London: Routledge, 1979.

YOUNG, M. W. *Malinowski's Kiriwina: fieldwork photography 1915-1918*. Chicago: The University of Chicago Press, 1998.

YOUNG, M. W. Writing his life through the Other: the anthropology of Malinowski. *The Public Domain Review*, [s. l.], 22 Jan. 2014. Disponível em: <https://publicdomainreview.org/essay/writing-his-life-through-the-other-the-anthropology-of-malinowski>. Acesso em: 5 mar. 2021.

Recebido: 09/03/2021 Aceito: 15/03/2021 | Received: 3/9/2020 Accepted: 3/15/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



## ***Argonautas*, cem anos: uma releitura em pesquisas do Núcleo de Antropologia Urbana da USP**

**A hundred years of *Argonauts*: a reinterpretation based on USP's Urban Anthropology Center research**

José Guilherme Cantor Magnani<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5263-1459>

[jmagnani@usp.br](mailto:jmagnani@usp.br)

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

O centenário da publicação de *Argonautas do Pacífico Ocidental* enseja não apenas a necessária referência, mas um cuidadoso resgate da contribuição para a prática etnográfica e reflexão conceitual que a saga de Bronislaw Malinowski legou para a antropologia. Claro, é necessária uma também cuidadosa releitura de seus achados nas Ilhas Trobriand tendo em vista a realidade atual, principalmente quando os temas de pesquisa têm como recorte a dinâmica das grandes cidades contemporâneas. Essa é a linha que percorre o presente artigo, com base em pesquisas e experimentos no âmbito da antropologia urbana, levados a cabo por integrantes do Laboratório do Núcleo de Antropologia Urbana da USP (LabNAU).

**Palavras-chave:** *Argonautas do Pacífico Ocidental*; Bronislaw Malinowski; antropologia urbana; LabNAU/USP.

## Abstract

The centennial of the *Argonauts of the Western Pacific* entails not only a necessary reference, but a thorough recovery of its contribution both to the ethnographic practice and the conceptual reflexion that Malinowski saga conveyed to Anthropology. Surely, a careful rereading of his findings in the Trobriand Islands is also necessary, regarding the contemporary reality, particularly when the research topics frame the contemporary great cities' dynamics. This is the thread going through the present article, based on researches and experiments in the scope of Urban Anthropology, carried out by members of the Nucleus of Urban Anthropology Lab of the University of São Paulo (LabNAU/USP).

**Keywords:** *Argonauts of the Western Pacific*; Bronislaw Malinowski; urban anthropology; LabNAU/USP.

## Introdução

Imprescindível e desafiador: um texto sobre o legado de Bronislaw Malinowski em comemoração aos cem anos da publicação de *Argonautas do Pacífico ocidental* (Malinowski, 1922), além de necessário, implica desafios: só as citações bibliográficas com os artigos, resenhas, livros, teses, análises e críticas sobre sua obra certamente preencheriam as páginas dedicadas ao artigo solicitado. E como seria a introdução? Começar pelo famoso parágrafo inicial desse livro?

Imagine-se o leitor sozinho, rodeado apenas de seu equipamento, numa praia tropical próxima a uma aldeia nativa, vendo a lancha ou o barco que o trouxe afastar-se no mar até desaparecer de vista [...] nada tem a fazer a não ser iniciar imediatamente seu trabalho etnográfico. (Malinowski, 1978, p. 19).

Que estudante de ciências sociais já não o conhece? Ou então uma respeitosa referência aos achados – o *kula* e a observação participante; o passeio diário pela aldeia e o caderno de campo, o aprendizado da língua e os quadros sinóticos... E que dizer dos decantados “deslizes” posteriores às monografias: a “teoria científica da cultura” e o diário íntimo, em polonês, com todas aquelas expressões depreciativas...<sup>1</sup> Evidentemente não é o caso de seguir uma certa tendência de ajuste de contas, na esteira da recente queima de monumentos de personagens, hoje lidos na chave de uma polêmica postura do “politicamente correto”, nem de alguma forma de “cancelamento”, tão em voga na atual conjuntura...

Temas não faltam, pois; o desafio, então, para fugir aos lugares-comuns, será encontrar um fio condutor que leve em conta o legado (e as ressalvas), reconheça sua permanência, mas suscite novas abordagens. Essa será a alternativa escolhida para participar, com este texto, na seção Espaço Aberto do número de *Horizontes Antropológicos*, dedicada ao centenário de *Argonautas*.

Todos os que vieram depois da celebrada saga no arquipélago de Trobriand, costa oriental da Nova Guiné – os modernos, os pós-modernos, os simétricos, os reversos, os da virada ontológica e da metodológica, os antropocenistas,

---

1 Vejam-se, a propósito, a segunda introdução, de 1988, de Raymond Firth, respondendo a algumas dessas críticas ao diário (Malinowski, 1989, p. xxi) e a introdução de Eunice Durham (1978a, p. xxiii-xxiv) à edição brasileira de *Argonautas*.



os “que estiveram lá” e os que não estiveram – em suas diferentes épocas e contextos, de uma forma ou outra, direta ou indiretamente, lhe devem crédito. Também já é sobejamente estabelecido que não foi Bronislaw Malinowski quem iniciou a pesquisa de campo com a aplicação do que posteriormente ficou denominado como “observação participante”: antes dele Franz Boas (1922) e Robert Lowie (1954) e as incursões a populações indígenas das planícies nos EUA; A. R. Radcliffe-Brown (1922) nas Ilhas Andaman; C. G. Seligman (1910) e William H. R. Rivers (1906) na famosa expedição ao Estreito de Torres (1888-1889) e outros mais intentaram pesquisas em novos moldes, em contraposição à antropologia “de gabinete”, “de convés” ou “de varanda”.<sup>2</sup>

No entanto, é em *Argonautas* que a preocupação com a metodologia, seguindo um protocolo – portanto, capaz de ser replicado em outras situações e por outros antropólogos, teve sua sistematização. Além disso, sua escrita, principalmente nas monografias, comparada, por alguns autores, ao do conterrâneo Joseph Conrad (1984), em o *Coração das trevas*, marcou um estilo que até mereceu por parte de James Clifford (1998, p. 27), citando artigo de Thornton (1983), uma definição: “descrição cultural sintética baseada na observação participante”.

Feitas essas considerações preliminares, cabe agora apresentar a linha que será seguida na continuação, e o ponto central será desenvolvido a partir de alguns relatos de experimentações feitas em diferentes contextos, por parte de pesquisadores do Laboratório do Núcleo de Antropologia Urbana da USP (LabNAU), tendo como referência recomendações metodológicas sugeridas em *Argonautas*. Em poucas palavras, trata-se de uma mudança de protocolo: do olhar de um pesquisador individual para os olhares de integrantes de uma equipe, com distinções do marcador de gênero, idade, formação, entre outros; de uma estada em campo prolongada e contínua para a imersão, em tempo mais reduzido e com volta diária para casa; das anotações do diário de campo pessoal para o compartilhamento das observações – transcritas das anotações do caderno para a forma de relatos que servirão para enriquecer o olhar de cada um(a) e os do(a)s colegas, nos dias subsequentes.

---

2 Cabe uma nota sobre a influência da publicação *The native tribes of Central Australia*, resultado de pioneira pesquisa de Spencer e Guillen (1899), que terminou influenciando obras como *Totem e tabu* de Sigmund Freud (1913); *Formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*, de Émile Durkheim (1912), e do próprio Malinowski (1913), *A família entre os aborígenes australianos*, antes de sua famosa viagem à costa oriental da Nova Guiné.

## Etnografia compartilhada: uma trajetória

Esse processo, que será detalhado a seguir – como foi desenvolvido e aplicado ao longo das pesquisas no LabNAU – exigirá uma volta no tempo para apreciar as tentativas até se chegar à formulação sintética acima referida. Vou privilegiar um começo caseiro: não posso deixar de mencionar, logo de início, a contribuição de Eunice Durham, minha professora no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da USP.

Tendo regressado de um período no exterior, com mestrado concluído na Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Chile) e depois de um tempo com pesquisa em Buenos Aires, após o golpe que depôs Salvador Allende, já de volta ao Brasil em 1978, fui aprovado no PPGAS da USP para o doutorado. Minha orientadora foi a professora Ruth Cardoso, que juntamente com Eunice Durham consolidaram o tema da antropologia urbana no Departamento de Antropologia da FFLCH da USP.

Minha tese foi sobre uma forma de lazer e entretenimento popular em bairros da periferia, o circo-teatro (defendida em 1982), e durante o curso, juntamente com minhas colegas Alba Zaluar, Teresa Caldeira, Carmen Cinira, Paula Montero, Guita Grin, Ana Maria Niemeyer e outro(a)s mais,<sup>3</sup> compartilhávamos das reuniões das segundas-feiras sob orientação de Ruth e Eunice: as discussões tinham como referência autores como Antonio Gramsci, Louis Althusser, Manuel Castells, Nicos Poulantzas, Richard Hoggart, não contemplados na literatura habitual dos clássicos da antropologia. Mas Malinowski se fazia presente no meio dessa turma, pois, já em 1973, Eunice havia defendido sua livre-docência, publicada em 1978 sob o título *A reconstrução da realidade*, e que assim começava:

O caráter polêmico, complexo e contraditório da obra de Bronislaw Malinowski constitui uma manifestação da vitalidade de seu pensamento e uma expressão de sua própria carreira. Este polonês que se tornou um dos grandes antropólogos britânicos, professor brilhante que influiu profundamente em toda uma geração

---

3 Em *Da periferia ao centro: trajetórias de pesquisa em antropologia urbana* Magnani (2012) está a lista com todos os orientandos: foram 25 com Eunice e 34 com Ruth; aí também detalho esse processo da “descoberta da periferia”.

de antropólogos ingleses, foi sempre alvo de admiração e de críticas violentas. (Durham, 1978b, p. 7).

O NAU, de certa forma, deu continuidade à tradição dos seminários das segundas-feiras. Quando comecei a ter alunos de pós-graduação, já como professor no Departamento de Antropologia da FFLCH da USP, para escapar da relação demasiadamente individual orientador/orientandos, propus esse núcleo para compartilhar bibliografia, experiências de campo, dúvidas. De lá para cá foram 58 defesas de dissertações, teses e pós-doutorados, sem contar trabalhos de iniciação científica por mim orientados na graduação. Recentemente foi acrescentado o termo “laboratório” – LabNAU – pois a cidade de São Paulo foi o principal espaço de experimentação por meio da família de categorias: *pedaço, trajeto, mancha, circuito, pórtico*, para estudar a dinâmica da cidade, de “perto e de dentro”.<sup>4</sup>

Contudo, outras cidades de menor escala foram contempladas, inclusive algumas na Amazônia. Atualmente, a equipe dos “Argonautas – Pesquisa Etnográfica”, formada por ex-alunos (também membros do NAU) e já no mercado de trabalho, acolhem demandas para além da academia, mas com o protocolo desenvolvido com base em pesquisas, textos e experiências teórico-metodológicas da disciplina.<sup>5</sup>

A seguir, algumas etapas da trajetória que têm a ver mais especificamente com o desenvolvimento de escolhas etnográficas que remetem aos achados da obra de Malinowski. Antes, porém, faz-se necessário explicitar uma dessas escolhas, a que terminou sendo denominada de “etnografia compartilhada”. Trata-se de uma das adaptações do legado malinowskiano às condições atuais da pesquisa, mormente em contextos urbanos e globalizados do mundo contemporâneo. George Marcus (2001) cunhou a expressão “etnografia multissituada”, para referir-se a uma dessas adaptações em que o foco do interesse se desloca de um recorte localmente delimitado e se amplia para dimensões mais

---

4 No artigo “Etnografia como prática e experiência” (Magnani, 2009) faço referência a esse conceito e a essas categorias.

5 São eles: Enrico Spaggiari, Mariana Hangai, Rodrigo Chiquetto, Yuri Bassichetto; faço parte do grupo como orientador.

abrangentes e/ou geográficas não contíguas, no quadro do “sistema mundo”, como afirma. Interessante notar que, entre os inúmeros autores contemporâneos que cita e, mais concretamente, ao referir-se a uma das características da etnografia multissituada – *seguir as pessoas* –, de repente, em passant, aparece Malinowski: “Esta técnica é provavelmente a maneira más óbvia e convencional de materializar uma etnografia multissituada. *Argonautas do Pacífico Ocidental* é o livro arquetípico” (Marcus, 2001, p. 118, tradução minha).

No caso da “etnografia compartilhada”, contudo, tanto a referência como a ressalva com respeito às recomendações malinowskianas são outras. Aqui, não é a questão da ampliação ou multiplicação dos recortes – ainda que possam também ocorrer –, mas a troca de informações colhidas pelos integrantes de uma equipe. Tampouco é apenas uma ida coletiva a campo ou convivência social entre os pesquisadores, mas um compartilhamento sistemático dos dados colhidos individualmente; não é, contudo, o caderno de campo que circula, mas já uma primeira elaboração, o *relato de campo*, em que os dados, às vezes apenas rabiscados, são passados a limpo; o caderno, porém, continua sendo de manuseio pessoal. Esse compartilhamento permite que, na próxima incursão, cada pesquisador possa matizar seu olhar com as nuances dos de seus colegas – marcados por gênero, formação, idade, gostos, etc. de cada um. Essa estratégia permite, ademais, minimizar o aspecto subjetivo que muitas vezes é atribuído ao método etnográfico, quando comparado às (supostamente) objetivas ferramentas de registro como questionários, entrevistas estruturadas, etc. Evidentemente essa estratégia, no caso do LabNAU, foi sendo elaborada aos poucos; as primeiras experiências de campo não a tinham sistematizado, como se verá a seguir.

## Expedição São Paulo

Em outubro de 1985, participei de uma original iniciativa do arquiteto Júlio Abe Wakahara, “Expedição São Paulo: refazendo os antigos caminhos de São Paulo”, patrocinada pelo *Jornal da Tarde* e pelo Centro Cultural São Paulo da Secretaria Municipal de Cultura. Foi uma expedição que durou sete dias, atravessando a cidade de ponta a ponta. Doze especialistas – das áreas das ciências ambientais, arquitetura, urbanismo, antropologia, sociologia, história –, seguidos de perto por jornalistas e fotógrafos, percorreram uma rota inspirada

nos percursos dos viajantes do século XIX. As perguntas eram: como seria São Paulo aproximadamente cem anos depois dessas primeiras viagens? Que havia naquele espaço? Qual era sua população, onde morava, de que se ocupava, onde e como se divertia, que problemas enfrentava?

No decorrer dessa semana foram feitas visitas, entrevistas e observações, tudo devidamente registrado, dia a dia, pelo jornal. A “Expedição São Paulo” inspirava-se na saga dos antigos viajantes, mas as modalidades de registro e comunicação, contudo, constituíram uma inovação. A ideia era experimentar um novo veículo museológico: ágil, direto, seguindo o formato do meio escolhido, o jornal diário. O primeiro contraste, que, aliás, esteve na origem da proposta, foi sugerido pela comparação entre duas imagens: uma, que retratava o quase vazio da paisagem oitocentista; a outra – emaranhada, densa –, captada por meio de uma tecnologia então inovadora, a câmera do satélite Landsat. Era já impressionante a mancha urbana de São Paulo, destacando-se na paisagem: aliás, só mesmo do alto do satélite teria sido possível abarcar suas dimensões e visualizar suas bordas. O desafio, então, foi atravessar essa *mancha*, aqui de baixo.

Não se tratava de trabalho de cunho jornalístico nem, evidentemente, de uma pesquisa etnográfica *stricto sensu*. O propósito era deixar-se impregnar pelas sensações produzidas pelas múltiplas vozes, sons, cheiros, cores, espaços, edificações e o próprio ritmo da metrópole, cuidando para que essa avalanche fosse filtrada pelo olhar de cada especialista e compartilhada entre nós. Assim, em vez de conceitos, análises exaustivas ou interpretações complexas, o que se produziu foi um conjunto de relatos, entremeados de insights e metáforas. O desafio era articular todos esses relatos sobre a dinâmica e o espaço urbano – tomando a cidade em seu conjunto, no decurso de uma semana e no transcorrer de uma caminhada contínua – com base no compartilhamento de impressões entre os viajantes em seu convívio diário.

### **Expedição São Paulo 450 anos**

A experiência de 1985 serviu de inspiração, estímulo e contraponto para reeditá-la quase 20 anos depois e em função de uma data muito especial: a celebração dos 450 anos de fundação de São Paulo, em 2004. A iniciativa foi resultado de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Cultura, o grupo

O Estado de São Paulo e o Instituto Florestan Fernandes; contou com o patrocínio da Petrobras e da Expomus/Exposições Museus Projetos Culturais Ltda.<sup>6</sup>

Assim, a “Expedição São Paulo 450 anos: uma viagem por dentro da metrópole” consistiu nas caminhadas de duas equipes compostas por 31 especialistas das áreas de antropologia, museologia, arqueologia, arquitetura e urbanismo, história, etnomusicologia, geografia, sociologia, artes, ciências ambientais, educação e psiquiatria, que percorreram a cidade de São Paulo, em uma semana, de ponta a ponta, uma no sentido sul-norte e outra, no leste-oeste, a partir de roteiros previamente estabelecidos. Para tanto foram decisivos os documentos e as fontes de informação produzidos em diversas instâncias da administração municipal, disponibilizados pelo Instituto Florestan Fernandes, que, ademais, viabilizou contatos com agentes locais e representantes de associações e movimentos sociais.

As equipes foram acompanhadas por estagiários – encarregados de fazer o registro da expedição – e profissionais de comunicação (jornal, rádio e internet), para transmissão das impressões colhidas durante todo o percurso sobre a cidade a respeito de seus habitantes, trajetos habituais, locais de moradia e sociabilidade, trabalho e lazer e as incontáveis, inesperadas e criativas respostas às condições concretas de vida nessa cidade.

Nesse caso, o experimento consistiu em organizar e realizar uma expedição que, também sem ser estritamente etnográfica, propiciou o contato direto entre especialistas de diferentes áreas do conhecimento e atores sociais em seus contextos de vida, num período curto e com roteiro estabelecido, instando os pesquisadores a confrontar seus quadros interpretativos com os pontos de vista dos moradores.

Entre os inúmeros e surpreendentes encontros, registro um: com Claudia Sofia, surdo-cega, que concedeu uma entrevista a Maria Ignez Mantovani, de uma forma que nenhum dos expedicionários conhecia: também desprovida de visão, ela não podia comunicar-se por meio de Libras, então se valia de Tadoma, um método que consiste em tocar o rosto do interlocutor com o polegar

---

6 Essa iniciativa, da qual fui coorganizador, contou com a participação dos professores Vagner Gonçalves, Luiz Henrique de Toledo e Maria Lúcia Montes, do Departamento de Antropologia da FFLCH da USP, e dos alunos, então membros do NAU, Camila Iwasaki, Clara Azevedo, Márcio Macedo, Alexandre Barbosa e Daniela do Amaral Alfonsi.

de maneira a sentir o movimento da comissura dos lábios enquanto a outra mão acompanha a vibração das cordas vocais e assim se decodifica sua fala.<sup>7</sup>

Não se tratava, contudo, de um descomprometido mergulho na fragmentação de faits divers, mas uma imersão na diversidade a partir da qual, nas discussões noite após noite, o olhar de cada especialista suscitava questões e relativizava o dos demais: se para alguns o ruído urbano era uma mistura indiscriminada e causava incômodo, o etnomusicólogo distinguia diversos “sons da cidade”; o arquiteto via soluções inusitadas em construções populares enquanto o restante dos expedicionários via ali apenas a precariedade, e assim por diante. O mote “de perto e de dentro”, mesmo que não ainda formulado nesses termos, dava um tom etnográfico à experiência, principalmente a partir do compartilhamento das visões, escutas e sensações.

O propósito da expedição era justamente servir de antena para captar sinais, rastrear indícios, identificar aqui e acolá pistas muitas vezes só reconhecidas pelos próprios protagonistas, nos limites de seu cotidiano. Evidentemente não seria preciso nenhuma expedição desse porte para comprovar o quadro estrutural em seu contorno mais abrangente e identificar os fatores explicativos e indicadores de ordem macrossociológica e econômica.

Mas, quando se propôs essa “viagem por dentro da metrópole”, o que se pretendia era ir além dessas alternativas, não para provar alguma tese ou buscar a comprovação de questões até já sabidas, mas para dispor-se a reconhecer outro horizonte e perceber a palpável e efetiva existência de redes sociais, iniciativas localizadas, arranjos coletivos, sistemas de trocas, projetos em parcerias, pontos de encontro, formas de autoproteção, de representação, de associação – sem os quais a vida social, nas suas múltiplas dimensões, já há muito estaria impossibilitada, no cenário dessa megalópole.

Tal era o objetivo da Expedição São Paulo nessa nova versão; ela tinha a seu favor a memória da anterior, da qual manteve o caráter experimental, lúdico, de exercício e de compartilhamento entre os excursionistas. O princípio mais geral que iria nortear o olhar era uma orientação afirmativa sobre a cidade e seus moradores. A conhecida “dura realidade” que se manifesta de forma mais

---

7 O método foi desenvolvido pela professora de duas crianças, Tad e Omã, que ficaram surdo-cegas como consequência da síndrome de Usher, surdez que se manifesta no início da vida, seguida ou não de perda visual que ocorre em idade mais avançada (Magnani *et al.*, 2004, p. 142, nota 1).

evidente no crescimento da violência, nas carências urbanas, nos índices de exclusão, etc. estaria sem dúvida em pauta, mas não para se repisar o que já é sabido. O que se queria flagrar eram as respostas criativas, imprevistas e pouco divulgadas da população a esse quadro, no horizonte do seu cotidiano.

Subprodutos desse trabalho foram o livro *Expedição São Paulo 450 anos: uma viagem por dentro da metrópole* (Magnani et al., 2004), o documentário de mesmo nome em DVD sobre a expedição (Expedição..., 2004), além de um CD-ROM e da exposição “Expedição São Paulo 450 anos”, realizada na Galeria Olido, de dezembro de 2004 a janeiro de 2005. A intenção era replicar a expedição, de tempos em tempos, para captar as mudanças na dinâmica da cidade; com as mudanças políticas que se sucederam, porém, a iniciativa não teve continuidade.

## EtnOcupação

O movimento estudantil que resultou na ocupação da reitoria da Universidade de São Paulo, no início de maio de 2007, já entrava em sua segunda semana quando me ocorreu propor aos estudantes do primeiro ano de Ciências Sociais, alunos da disciplina obrigatória “Introdução à Antropologia”, que eu ministrava, fazer uma “etnografia da ocupação”. A iniciativa foi recebida por alguns deles, ativamente engajados no movimento, como uma “atividade de greve”, portanto legítima naquele contexto; outros a encararam como um motivo para continuar frequentando o campus, enquanto a maior parcela a tomou como uma oportunidade de fazer um exercício prático na área de antropologia, ainda que com poucas informações sobre a matéria, pois eram passados apenas dois meses do início das aulas quando se deu a paralisação. Apenas tinham iniciado o contato com a obra de Malinowski...

Quaisquer que tenham sido os motivos da aceitação da proposta, entretanto, rapidamente a notícia correu e em torno de 30 a 40 alunos (das três turmas e dos dois períodos) se interessaram, batizando a iniciativa de “EtnOcupação”. Logo se constituiu uma comunidade no Orkut, começaram as observações com cadernos de campo, câmeras digitais e gravadores em punho: dessa forma, novos personagens (alguns já eram ocupantes) passaram a frequentar o prédio e as imediações.

Não será possível detalhar aqui todo esse processo de aplicação dos primeiros conhecimentos adquiridos em sala de aula diante de uma situação



que transcendeu em muito o contexto da USP e gerou grande polêmica. Foi particularmente estimulante vê-los experimentar a postura etnográfica em contraponto com as distintas posições em disputa – de partidos políticos, da imprensa, da reitoria, do governo do estado, de grupos de professores e de alunos contrários ao movimento, além de muitos outros atores envolvidos.

É apropriado o uso do termo “experimental”, tanto por parte dos etnógrafos como dos atores envolvidos: o experimento destes suscitava naqueles um olhar mais atento, dado o ineditismo de ambos. Gosto de citar, a quem pergunta sobre a natureza de tais “experimentos”, a observação do caderno de campo de uma das jovens etnógrafas que registrou o surgimento de uma nova *regra* – certamente teria passado despercebido a um olhar não treinado, ou visto como mero detalhe: o uso de pratos e talheres que, em algumas circunstâncias, eram passados sem lavar, ao próximo da fila – do contrário esta não andava. A justificativa era de que “a mesma comida não suja”: digno de Mary Douglas!

Acompanhei a experiência discutindo questões éticas, pontuando temas, sugerindo alguma bibliografia para discussão e, principalmente, propondo uma estratégia para direcionar a pesquisa de campo, com base no protocolo: descrever o *cenário*, identificar os *atores* e desvendar as *regras*. Simples assim, e, para registrar as observações, o “velho e bom caderno de campo” (Magnani, 1977). Foram 26 dias de ocupação, com imersão em campo: preparação de refeições, dormitório comum, limpeza e assembleias madrugada adentro.

Simples é modo de dizer, pois foi preciso estabelecer contato com os ocupantes, explicar os motivos, vencer resistências; depois, organizar as idas a campo, fazer observação participante, passar a limpo as anotações, seguir a repercussão na mídia, acompanhar as assembleias, identificar as siglas de partidos e movimentos. O *cenário* se ampliava (incluía as passeatas), os *atores* se multiplicavam – já não eram apenas alunos e funcionários, ou a favor e contra – e as *regras*, bem, havia as explícitas e as implícitas... Ou seja, o fato começou a aparecer em toda sua complexidade, resistente a leituras parciais, apressadas. Pena que o conceito de “fato social total” de Marcel Mauss só seria estudado após a retomada das aulas...

Essas foram as primeiras experiências de uma etnografia compartilhada. Pode partir do senso comum, das posições fechadas no calor das disputas, mas, ao acompanhar de “perto e dentro” e levar a sério os atores, permite perceber lógicas de ações e comportamento supostamente já conhecidos. Cadernos de

campo, relatos, relatório final – tudo de acordo com o protocolo; só não saiu a publicação...<sup>8</sup>

## Experiências na Amazônia

No início de 2009, a convite da professora Marta Amoroso do PPGAS da USP, o NAU foi convidado para participar do projeto “Paisagens ameríndias: habilitade, mobilidade e sociabilidade nos rios e cidades da Amazônia” (Procad/Capes). Outro desafio, pois não tínhamos nenhuma experiência direta no campo clássico da etnologia, mas esse tipo de convite não se recusa, dado o ineditismo da proposta: registrar a presença indígena em cidades da Amazônia, suas formas de sociabilidade – incluindo lazer e práticas de uso do “tempo livre”, tema que o NAU encarava, há algum tempo, mas no contexto paulistano.

Uma equipe formada por Ana Fiori, Ana Sertã, Rodrigo Chiquetto, Yuri Basicheto e José Agnello foi para lá, munida das categorias *pedaço*, *trajeto*, *mancha*, *pórtico*, *circuito* para um experimento em novo *cenário*, aldeias urbanas em Manaus e em cidades médias da região e com novos *atores*, os Sateré-Mawé no Baixo Amazonas: que regras organizavam suas formas de mobilidade, apropriação e uso da cidade? O trabalho, que durou três anos, mas de forma intermitente, com idas e vindas, permitiu ao NAU pôr à prova e estender o alcance dessas categorias, surgidas e desenvolvidas no contexto da metrópole.<sup>9</sup>

Se comparado com a expedição de Malinowski foi até um período longo. Uma de suas notas distintivas, o compartilhamento entre os pesquisadores, revelou-se fundamental, tendo em vista os temas que foram surgindo: a presença dos indígenas num torneio estadual de futebol amador, o artesanato das mulheres na Associação das Mulheres Sateré-Mawé (AMISM), que lhes permitia percorrer e reconhecer Manaus, a presença de jovens indígenas nas universidades, a repercussão da festa da Tucandeira (rito de passagem), o papel das mulheres como desbravadoras nas primeiras incursões à cidade com suas

---

8 O relatório foi assinado por Alvaro Kanasiro, Breno Barlach, Carolina Scheidecker, Flávia Belle-tati, Leticia Shimoda, Marina Cerchiaro, Rafael Mucinhato, Rodrigo Chiquetto, Yuri Tambucci (ver Kanasiro *et al.*, 2008).

9 Uma pesquisadora de populações indígenas, ao saber de nosso trabalho, concluiu: “Então vocês são uns etnólogos urbanos!” Assumimos a classificação: a equipe passou a se autodenominar GEU (Grupo de Etnologia Urbana).

táticas para inserir-se no espaço urbano – cada um desses temas resultou em relatórios de iniciação científica, artigos, teses e dissertações<sup>10</sup>.

Ademais, o compartilhamento ocorreu não apenas entre antropólogos e membros da equipe pois, além da relação com os etnólogos da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), estendeu-se também aos geógrafos orientados pelo professor Jose Aldemir de Oliveira, na época também diretor da Universidade Estadual da Amazônia (UEA), com a pesquisa que se seguiu, com financiamento do Pronex: “Cidades médias da calha do rio Solimões” (Nepecab/UFAM, 2012-2015). E esse contato deu-se não só em conversas nas demoradas viagens em barcos-recreio pelos rios Negro e Solimões ou durante as refeições nos pequenos hotéis nas cidades ao longo desses rios, mas redundou na contínua troca de dados de GPS, relatos, fotos, mapas, croquis...

Os resultados, principalmente as teses e dissertações dos membros do NAU envolvidos – por exigências acadêmicas – tiveram de ser individuais, mas o trabalho foi coletivo e a convivência, intensamente compartilhada: contudo, ainda não tínhamos introduzido o conceito de “etnografia compartilhada”; estava sendo: experienciada.<sup>11</sup>

## A pesquisa no Sesc

A próxima experiência – a pesquisa no Serviço Social do Comércio (Sesc) – formalizou esse conceito e sua estratégia de trabalho. Tudo começou com a sugestão da gestora de uma das unidades da instituição, em São Paulo, após ter cursado a disciplina “Práticas culturais no contexto urbano”, no Departamento de Antropologia da FFLCH da USP: que tal um pesquisa em moldes etnográficos sobre os frequentadores – suas motivações, reivindicações, comportamentos?

Segundo ela (com toda razão) os habituais meios de investigação, principalmente *surveys*, deixavam passar valiosas informações que a antropologia com seu método poderia aportar. Assim surgiu “Cultura e lazer: práticas físico-esportivas dos frequentadores do Sesc em São Paulo”. Uma pesquisa-piloto

---

10 Do relatório final saiu uma publicação com o título do projeto: *Paisagens ameríndias: lugares, circuitos e modos de vida na Amazônia* (Amoroso; Mendes, 2013).

11 Os títulos de algumas dessas dissertações e teses estão em Agnello (2013), Chiquetto (2014), Fiori (2018) e Sertã (2018).

foi realizada na unidade de Santo Amaro, com o objetivo de identificar alguns eixos interpretativos para servirem de guia nas demais unidades – foram sete na capital, uma no litoral e outra na Grande São Paulo, de fevereiro a dezembro de 2015; as do interior, cinco, de janeiro a junho de 2017.<sup>12</sup> Todos os dias, da abertura ao fechamento da unidade, ao menos dois dos 11 pesquisadores (mesclando gênero, idade, formação acadêmica, inserção profissional) se faziam presentes em regime de imersão.

Os eixos iniciais obtidos na pesquisa-piloto foram: 1) características da unidade: fluxos, perfil do público, programação e arquitetura; 2) o Sesc na cidade: entornos, circuitos e manchas; 3) instituição e regras; 4) marcadores sociais da diferença: classe, raça, geração, gênero e sexualidade; 5) usos do tempo no Sesc: rotina, trabalho, lazer e tempo livre.

Terminada a pesquisa, esses eixos, retrabalhados nas demais unidades e acrescidos das expressões usadas pelos usuários (estão em *itálico*), serviram de títulos para os capítulos do relatório final: “*Olhe ao seu redor, o que esse Sesc pode lhe oferecer*: o Sesc e as cidades”; “*Não existe férias sem Sesc*: temporalidades e usos ao longo do tempo”; “*O que essa menina veio fazer no meio de um monte de velho?*: o que é ser criança, jovem e idoso no Sesc”; “*O Sesc é meu quintal*: relações de pertencimento e acolhimento no Sesc-SP”.

No interior: “*Tem que entender a cidade*: dinâmicas e movimentos entre os municípios do interior paulista e as unidades do Sesc”; “*O Sesc é a referência*: relações de pertencimento e acolhimento nas unidades do Sesc do interior de São Paulo”; “*Ô, usuário!*: categorias identitárias e construções de pessoa com base no discurso de frequentadores e funcionários do Sesc”; “*O Sesc é um outro mundo*: as formas de habitar as unidades do interior de São Paulo”.

Alguns achados, um deles flagrado com base na condição de gênero: indo ao banheiro feminino, uma das pesquisadoras observou uma intensa atividade de senhoras mais idosas, vendendo e trocando objetos de *tupperware*, de uso doméstico; outro exemplo, de usos e contrausos: uma jovem sentada sozinha no alto da arquibancada de uma quadra esportiva, ao ser interpelada

---

12 Na primeira etapa, no município de São Paulo: Belenzinho, Consolação, Itaquera, Pompeia, Santana, Santo Amaro e Vila Mariana; na Grande São Paulo: Santo André; litoral: Santos; interior: Araraquara. Na segunda etapa, todas no interior do estado: Campinas, Presidente Prudente, São José do Rio Preto, Sorocaba e Taubaté. No total, há 43 unidades do Sesc em todo o estado de São Paulo.

sobre o que estava fazendo, respondeu: – “Nada!” E ratificou: “Venho aqui fazer um monte de nada!” Exemplos de usos não previstos pela intensa programação oficial do Sesc, não percebidos pelos funcionários, mas sim pelo olhar etnográfico...

O compartilhamento ocorreu também com alguns funcionários da instituição que se agregaram à pesquisa e principalmente com o Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (Cedec), encarregado da parte quantitativa: a ideia era sugerir aos sociólogos desse centro, também contratado pelo Sesc, que incluíssem nos questionários algumas questões que surgiram após a pesquisa-piloto na unidade Santo Amaro. Uma das novidades foi o experimento com o aplicativo MaxQDA, para auxiliar na redação dos relatórios finais, seguindo os eixos interpretativos: uma coisa era ler os relatos de campo ao longo da pesquisa, outra, encarar as 2 mil páginas compiladas. Os resultados foram condensados em dois relatórios finais, o da capital com 309 páginas e o do interior com 192 páginas. Alguns capítulos de uma coletânea sobre lazer publicada pelo próprio Sesc divulgaram a pesquisa para um público mais amplo (Magnani; Spaggiari, 2018).

### **Centros Educacionais Unificados (CEUs/SP)**

Nesse caso o trabalho foi realizado por cinco pesquisadores da equipe “Argonautas – Pesquisa Etnográfica”. Assim como havia ocorrido com a pesquisa no Sesc, a atividade que realizamos nos CEUs foi solicitada e financiada por uma instituição não acadêmica, reforçando a tendência que, a nosso juízo, deveria aliar a especificidade da instituição e sua demanda – nesse caso, a Secretaria de Educação do Município de São Paulo e seu projeto “CEU, memórias e ação” – com o rigor acadêmico.

Nossa participação nesse projeto propunha, como experimento, ampliar o conceito de compartilhamento: em vez de os pesquisadores assumirem a pesquisa e entregarem resultados, dessa vez a proposta era realizar oficinas de formação com professores, gestores, funcionários, alunos e até moradores para que se apropriassem do método etnográfico e assim participassem, a seu modo, junto aos integrantes da equipe dos Argonautas, do trabalho de campo e da elaboração dos relatos. No ano de 2018 foram visitadas dez unidades e no decorrer de 2019/2020 as 36 restantes.

Como se sabe, a construção dos CEUs foi uma iniciativa da então prefeita Marta Suplicy na gestão 2001-2004 com a entrega das 21 primeiras unidades; de certa forma tinha como antecedente e inspiração a experiência dos Centros Unificados de Educação Pública (Cieps) de Leonel Brizola e Darcy Ribeiro, no Rio de Janeiro. Em São Paulo são atualmente 46 unidades, as demais projetadas ao longo das gestões posteriores à de Marta Suplicy: 24 na de Gilberto Kassab e, na de Fernando Haddad, apenas uma, o CEU Heliópolis, em virtude de cortes orçamentários; estão distribuídas estrategicamente por toda a periferia, atendendo em torno de 120 mil alunos.

Se fosse possível fazer uma relação com a saga de Malinowski (pano de fundo deste texto) poder-se-ia aproximar, metaforicamente, essa localização e o percurso entre elas com as ilhas do arquipélago de Trobriand, ainda que não tenha propriamente o caráter do *kula*.

Como os Cieps do Rio, cujo projeto arquitetônico teve a marca de Oscar Niemeyer, os CEUs de São Paulo caracterizam-se pela qualidade e funcionalidade da edificação e principalmente pela proposta que ia além da questão escolar convencional: as unidades eram equipadas – além das previsíveis salas de aula – com piscina, quadras poliesportivas, bibliotecas, auditórios para teatro e cinema.

Ademais, situadas em áreas carentes, tinham também o propósito de se aproximar dos moradores: foi justamente para recuperar essa relação que, após a oficina sobre metodologia, aplicamos a técnica da caminhada etnográfica coletiva pelo bairro (cada participante munido de seu caderno de campo), no sentido de reaproximar a instituição do entorno. O mote, “de perto e de dentro/de longe e de fora”, que orienta nossas pesquisas etnográficas, foi transformado em “de perto e de cima”, e “de perto e em volta”, dada a localização de cada CEU num ponto mais elevado ou de destaque na paisagem.

Assim, essa instituição foi erigida como uma espécie de observador privilegiado de seu entorno, atento às mudanças do bairro, às trajetórias de seus moradores, suas lideranças comunitárias, suas memórias. Terminada a primeira fase, foi empreendida nova rodada pelos 46 CEUs para uma devolutiva com compartilhamento das experiências, registradas nos cadernos de campo dos participantes e transcritas nos seus relatos. Está em preparação um livro com o resultado desse trabalho coletivo, a ser publicado pela Secretaria da Educação do Município de São Paulo.

## Museu do Ipiranga

Fechado desde 2013 por graves problemas estruturais, o restauro desse edifício, inaugurado em 1895, começou em outubro de 2019 e, com o término das obras previsto para 2022, a inauguração será (espera-se) no Sete de Setembro desse ano. A inusitada questão de um museu universitário, voltado para a pesquisa e também para visitação – destino obrigatório de muitas escolas de ensino médio do interior do estado, por exemplo – estar todo esse tempo fechado colocava novas questões: a diretoria do museu nos contatou para saber de que forma a etnografia poderia colaborar nessa conjuntura. Havia já iniciativas para ocupar o espaço, por meio de contatos com instituições vizinhas do entorno, como o Sesc Ipiranga, com apresentações teatrais de grupos independentes no hall do museu, diante da famosa pintura *O grito*, autoria de Pedro Américo.

O título do nosso projeto era “Ocupação Museu do Ipiranga: desvelamentos de um experimento etnográfico”, financiado pela Fundação Universidade de São Paulo (Fusp). O período de trabalho de campo, com oito pesquisadores – novamente combinando gênero, idade, formação acadêmica, da graduação à pós-graduação – durou de outubro de 2018 a julho de 2019, com o acréscimo, nesse mesmo ano, de uma imersão coletiva em campo no dia da comemoração do Sete de Setembro.<sup>13</sup>

A proposta do NAU, conforme explicitada no título, foi inicialmente promover uma “ocupação” de seu espaço, começando com a atividade “Primeiro encontro entre mulheres residentes em ocupações e o Museu do Ipiranga”. Eram 29 integrantes de movimentos de ocupações de edifícios abandonados, no centro da cidade e também em áreas em periferia, gerenciados pelo MTST, onde o NAU já havia feito etnografia. A atividade consistiu em uma caminhada etnográfica por dentro do museu – por salas vazias, escadas, desvãos, até o teto de onde se descortinava uma vista panorâmica da *mancha* toda.

Em seguida, roda de conversa diante da exposição “O morar paulistano”, da historiadora Vania Carneiro de Carvalho, com objetos domésticos tradicionais. Os pesquisadores registravam as impressões e os contrastes na fala das

---

13 Pesquisadores: Fabiano Torres, Jacia Kanarski, Jade Gonçalves, Marciano Kappaun, Patricia Montini, Priscila Cevada, sob consultoria de José Guilherme Cantor Magnani e coordenação de Júlio Cesar Talhari.

participantes, comparando aqueles objetos com os de seu cotidiano, nas ocupações. Houve compartilhamento da pesquisa também com funcionárias do museu, principalmente do setor educativo, que, na continuação, propuseram também uma outra versão de compartilhamento: “curadorias compartilhadas”, a partir da visão de diferentes públicos. Outras propostas foram as batalhas de MCs e competições de poesia, os *slams* e, finalmente, uma imersão etnográfica no Dia da Independência, em 7 de setembro de 2019.

De uma maneira geral, nesse caso, seguindo com as comparações com os *Argonautas*, estávamos frente a uma só “aldeia” e, ademais, vazia; então o interesse voltou-se para o entorno, a *mancha*: o parque, o monumento, a cripta, a praça, e seus variados frequentadores: skatistas, famílias, monarquistas, passeadores com seus *pets*.

### **Expedição Vale do Rio Doce: rompimento da barragem de Fundão (MG)**

Essa pesquisa foi realizada a partir da solicitação de uma empresa<sup>14</sup> para levantar os danos ao patrimônio cultural imaterial em consequência do rompimento da barragem de Fundão em Mariana (MG). Aqui, um dos diferenciais foi a extensão territorial coberta durante quatro meses de trabalho: do município de Mariana até a foz do rio Doce, desembocando no mar, já no estado do Espírito Santo. Mais concretamente, foram percorridos, por oito pesquisadores, 650 quilômetros durante 56 dias de campo, ao longo de 59 localidades em 27 municípios, entre agosto e novembro de 2018. Para completar o levantamento, mais duas viagens específicas em terras indígenas, dos Krenak (Resplendor-MG), Tupiniquim e Guarani (Aracruz-ES) em março e maio de 2019.

Nesse caso, o compartilhamento com discussão sobre os achados, troca de fotos, dados de GPS e mapas estendeu-se no convívio com arqueólogos e arquitetos, estes voltados para os bens de cultura material danificados (sítios arqueológicos, edificações).

No nosso caso, o recorte era o patrimônio imaterial, ou seja, lugares, celebrações, formas de expressão, ofícios, saberes e modos de fazer, segundo a definição do Iphan. Os danos descritos foram classificados como alteração

---

14 Contrato com Zanettini Arqueologia e Instituto de Tecnologia para o Desenvolvimento (Lactec).



de práticas culturais, da rede de relações comunitárias, de espaços relacionados a essas práticas e de referência à memória, no acesso a matérias-primas e implementos necessários à produção dos bens culturais; entrevistas mais formais precisavam de assinatura do termo de consentimento.

Uma vez que as informações colhidas em campo fariam parte de um processo a ser acionado pelo Ministério Público, para efeitos de imposição de ressarcimento à empresa causadora do desastre, foi preciso assinar um termo de confidencialidade, de forma que só agora foi permitida sua divulgação (Institutos Lactec, 2020).

Essa questão do ressarcimento evidenciou uma dificuldade adicional, no caso específico do patrimônio imaterial: como valorar uma Festa do Divino que não pode ser mais realizada em razão do desastre? Quais as consequências da interrupção dessa e de outras celebrações, integrantes do modo de vida da população de um bairro rural ou pequena cidade, em razão de rompimento de laços de parentesco, vizinhança, da rede de obrigações, ou da destruição de igrejas ou capelas? E que dizer dos ritos ancestrais indígenas no rio, agora poluído pelos dejetos? Como quantificar e monetizar esse tipo de dano ao patrimônio imaterial, para efeitos de reparação? Como foi argumentado, chegar a alguma conclusão nessas questões exigiria um acercamento ao campo com outros pressupostos, cronograma de trabalho, metodologia.

Assim, o compartilhamento, do ponto de vista das empresas contratantes, acostumadas com números, métricas e pesos, ficou mais difícil em relação com os protocolos e normas éticas da pesquisa antropológica. Até os cadernos de campo teriam de ser disponibilizados... o que foi pronta e devidamente negado.

## Desdobramentos e aproximações

Uma das constantes em *Argonautas* é a aproximação com a ciência, tal como se pode perceber em inúmeras recomendações do tipo: “como geralmente acontece quando o interesse científico se volta para um campo explorado pela curiosidade de amadores, a etnologia trouxe leis e ordem àquilo que parecia caótico e anômalo” (Malinowski, 1978, p. 23); “a pesquisa de campo realizada em moldes científicos supera em muito quaisquer trabalho de amadores” (Malinowski, 1978, p. 27) e outras, corroboradas neste trecho:

Em primeiro lugar, é lógico, o pesquisador deve possuir objetivos genuinamente científicos e conhecer os valores e critérios da etnografia moderna. Em segundo lugar, deve o pesquisador assegurar boas condições de trabalho, o que significa, basicamente, viver mesmo entre os nativos, sem depender de outros brancos. Finalmente, deve ele aplicar certos métodos de coleta, manipulação e registro de evidência. (Malinowski, 1978, p. 20).

Esses são os três princípios metodológicos que orientaram seu trabalho e desdobrados num quadro a partir das metáforas: *esqueleto, corpo e sangue, espírito*, que remetem a uma visão de sociedade como um organismo vivo, bem ao gosto do autor:

| Metáforas             | Objeto                                                                              | Instrumentos                                                                           | Objetivo                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Esqueleto</b>      | A organização da tribo e a anatomia da sua cultura                                  | Documentação concreta e estatística por meio de censos, tabelas, genealogias, gráficos | Identificar as leis            |
| <b>Corpo e sangue</b> | O cotidiano, as atitudes, os “imponderáveis da vida real”                           | Diário de campo                                                                        | Descrever os comportamentos    |
| <b>Espírito</b>       | Os modos estereotipados de pensar: fórmulas mágicas, provérbios, narrativas típicas | Construção do <i>corpus inscriptionum</i>                                              | Registrar a mentalidade nativa |

Malinowski contrapunha a “etnografia moderna” – que para ele significava lançar mão de tabelas, mapas, censos, quadros sinópticos, registro em diários – ao caráter conjectural dos pressupostos das escolas evolucionista e difusionista. Se o estatuto científico da antropologia aproximava o etnógrafo em campo, colhendo seus dados, ao botânico às voltas com sistemas de nomenclatura e classificação dos espécimes observados, ele apontava, contudo, diferenças:

[...] o etnógrafo tem o dever e a responsabilidade de estabelecer todas as leis e regularidades que regem a vida tribal, tudo que é permanente e fixo; apresentar a anatomia da cultura e descrever a constituição social, [...] esses elementos, apesar de cristalizados e permanentes, não se encontram formulados em lugar nenhum. Não há códigos de lei, escritos ou expressos explicitamente; toda a tradição tribal e sua estrutura social inteira estão incorporadas ao mais elusivo dos materiais: o ser humano. (Malinowski, 1978, p. 24).

Essa preocupação toda tem a ver com a necessidade de outorgar estatuto objetivo à antropologia, segundo a tendência da época sobre a importância que as ciências, principalmente as naturais, começavam a ter. Hoje essa centralidade e suposta objetividade das *hard sciences* – com base também nas supostas imutáveis leis da natureza – está em discussão, como se pode ver em *Ciência em ação* de Bruno Latour (1997), entre outros textos e em Isabelle Stengers (1993, 1997), com sua proposição sobre cosmopolítica.<sup>15</sup> Numa arriscada síntese: os fatos científicos não são descobertos, mas construídos (em laboratórios, com instrumentos, protocolos) e só se apresentam como objetivos quando as polêmicas suscitadas por sua formulação temporariamente se estabilizam nesse meio para, em seguida, serem absorvidos e também manipulados politicamente em círculos mais amplos.

Malinowski, contudo, como também fica claro na citação acima, não obstante a importância que dava à ciência, não abdicava da especificidade do labor etnográfico. Essa busca de regularidades – e não o mero registro de eventos ou relato do fluxo das coisas –, segundo o ângulo de cada olhar, continuou paulatino a prática dos etnógrafos. E uma das estratégias para manter essa postura, como tentei mostrar nas experiências anteriores, foi a ideia de compartilhamento (e confronto) de olhares entre os pesquisadores a partir de suas diferenças de gênero, formação, idade, etc. e dos relatos individuais a partir das observações registradas nos seus cadernos de campo. Dessa forma evita-se a acusação de subjetividade do olhar do antropólogo, ou de ser mero “porta-voz dos nativos”, mas sem a necessidade de apelar para a suposta objetividade atribuída às *hard sciences*.<sup>16</sup>

Esse compartilhamento do método etnográfico também se dá com outros atores não necessariamente antropólogos, respeitando e incorporando as especificidades de seus olhares, seja como sujeitos da pesquisa em curso ou especialistas de outras áreas. Tal postura vem despertando interesse por parte das *hard*: recentemente o LabNAU foi procurado pelo Instituto de Pesquisas

---

15 Um oportuno relato sobre essa questão: “Dossiê de Antropologia: Entreviver – desafios cosmológicos contemporâneos” (Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, 2018, p. 24-360).

16 Outra linha de revisão crítica da proposta malinowskiana, dessa vez sobre sua concepção de trabalho de campo, pode ser vista em Giumbelli (2002).

Tecnológicas do Estado de São Paulo (IPT)<sup>17</sup> para uma parceria num projeto que seus técnicos desenvolvem sobre autoconstrução em uma favela da cidade: levar em conta o saber dos moradores é fundamental, assim como abrir espaço para que estes entrem em contato com as normas, procedimentos e instrumentais de sua prática; sem dúvida, mais uma forma de compartilhamento.

Outro aspecto que permite uma aproximação – e contraste – entre as pesquisas desenvolvidas no LabNAU e as recomendações de Malinowski em *Argonautas* é a questão da totalidade. Em vez da costumeira ideia, vigente em sua época, de que os “selvagens constituíam povos sem lei e sem rei” – ou seja, vivendo na ausência de regras formais, Malinowski mostrou que o cotidiano, o modo de vida, a economia, o parentesco, a religião, etc. entre os trobriandeses apresentavam regularidades que tinham como base a noção de totalidade; claro, não estava nada escrito, era preciso, como foi dito mais acima, reconstruí-la a “partir do mais elusivo dos materiais: o ser humano”. Para isso, no tempo e nas condições de que dispõe em campo, o etnógrafo lançou mão de *atalhos*: as instituições, como o *kula*, por exemplo, ao mesmo tempo fato econômico, de diplomacia, religioso... e que em nada ficavam a dever a instituições britânicas similares.

O etnógrafo às voltas com a realidade das cidades contemporâneas, contudo, enfrenta outros desafios. Claro, algumas disciplinas tomam a cidade como uma totalidade com fronteiras bem delimitadas: o município de São Paulo, a região metropolitana, a Grande São Paulo, etc. para efeitos de gestão, como os planos diretores, por exemplo. A essa perspectiva apliquei a denominação “de longe e de fora”, para contrastar com a “de perto e de dentro”, própria da aproximação etnográfica. Nessa linha, a cidade como totalidade não é um ponto de partida, mas – ao longo e ao cabo de sucessivas aproximações – ponto de chegada, ou, melhor dizendo, horizonte de chegada.

Em artigo anterior, publicado há alguns anos nesta revista, “Etnografia como prática e experiência”, afirmava:

Partir das regularidades, dos padrões e não das dissonâncias ou desencontros como condição da pesquisa supõe uma contrapartida no plano teórico: alguma

---

17 Esse instituto foi fundado em 1899 como Gabinete de Resistência dos Materiais da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo.

ideia de totalidade como pressuposto. Não se trata, evidentemente, daquela totalidade que evoca um todo orgânico, funcional, sem conflitos e tampouco se trata de uma totalidade que coincide, no caso da cidade, com os seus limites político-administrativos. No entanto, renunciar a esses tipos de totalidade não significa embarcar no extremo oposto: um mergulho na fragmentação pois, se não se pode delimitar uma única ordem, isso não significa que não haja nenhuma. A questão da totalidade coloca-se, dessa maneira, em múltiplos planos e escalas. (Magnani, 2009, p. 137).

Exemplificava, nesse artigo, o caso de uma etnografia sobre a presença dos surdos na cidade de São Paulo, compartilhada com integrantes do Departamento de Linguística da USP. Diferentemente da visão inadequada sobre eles como deficientes, interessando apenas a fonoaudiólogos e invisíveis na paisagem da cidade, a pesquisa mostrou sua inserção – seus *pedaços, manchas trajetos e circuito*; enfim, a cidade dos surdos é uma, é outra.

Finalizo este item com uma relação que costumo fazer entre a perspectiva malinowskiana – descrita naquele seu passeio matinal pela aldeia, em que se descortinava diante de si o cotidiano dos moradores – e a situação do antropólogo urbano, imerso na metrópole contemporânea:

No meu passeio matinal pela aldeia, podia observar detalhes íntimos da vida familiar – os nativos fazendo sua toalete, cozinhando, comendo; podia observar os preparativos para os trabalhos do dia, as pessoas saindo para realizar suas tarefas; grupos de homens e mulheres ocupados em trabalhos de manufatura. Brigas, brincadeiras, cenas de família, incidentes geralmente triviais, às vezes dramáticos, mas sempre significativos, formavam a atmosfera da minha vida diária, tanto quanto a da deles. (Malinowski, 1978, p. 21).

Evans-Pritchard (1978, p. 20) complementa: “Da porta da minha barraca podia ver o que acontecia no acampamento ou aldeia e todo o tempo era gasto na companhia dos Nuer.” Se esta passagem de *Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota* constitui outra imagem da pesquisa de campo, nada mais distante, então, das condições de trabalho de um antropólogo às voltas com questões e problemas das modernas sociedades urbano-industriais, *cujo campo é a cidade*: da janela de sua quitinete o que

vislumbra não é a vida social em sua totalidade, mas, muitas vezes, a empena cega do edifício em frente... E mesmo que conviva mais intensamente com o grupo que está estudando, nem sempre gasta todo o tempo em sua companhia (Magnani, 1996, p. 19-20).

Como sair do impasse? Denominei uma dessas saídas de “a tentação da aldeia”: ou seja, o antropólogo considerar a cidade como uma espécie de aldeia que cresceu demais, ultrapassou os limites e nesse caso não haveria como escapar de generalidades; ou então ficar circunscrito (e se especializar em) aos limites de seu recorte de pesquisa – tal ou qual terreiro de candomblé, uma festa na periferia, um coletivo de jovens, uma associação de bairro, uma forma de lazer... É a (falsa ou fácil) escolha entre a perspectiva “de perto e de dentro” e a “de fora e de longe”. Na verdade, não se opõem, mas se complementam: essa suposta escolha na verdade não é um impasse, e sim um desafio e até uma hipótese: não seria justamente esse olhar, “de perto e de dentro”, a contribuição específica da etnografia, em seus recortes de campo para avançar em direção a uma perspectiva mais ampla, em diálogo com outras abordagens, mais macro?

## Conclusão

O artigo “Etnografia como prática e experiência”, publicado nesta mesma revista, começava citando uma matéria da *Folha de S. Paulo* na qual, entrevistado pelo repórter sobre o comportamento atual de consumidores, o diretor de uma empresa de consultoria afirmava:

Muitas [empresas] estão incluindo antropólogos em seus quadros e investindo em pesquisas etnográficas, espécie de estágio em que executivos convivem com famílias de baixa renda dentro de suas residências observando seu cotidiano. (Magnani, 2009, p. 130).

Se essa insólita definição de etnografia – “espécie de estágio em favela”, que era como aparecia na epígrafe da citada matéria do jornal – mostra um (in) discutível prestígio da etnografia para além do âmbito da academia, não se pode ignorar seus usos em outros campos, uns afins à antropologia, outros nem

tanto. No presente texto, agora, segui uma determinada linha de argumentação que teve como base a trajetória de um grupo de pesquisa no Departamento de Antropologia da FFLCH da USP, o LabNAU: suas escolhas, sua metodologia, seu reconhecimento do legado de Bronislaw Malinowski. No entanto, só nesse departamento há atualmente 14 grupos, cada qual com seu recorte, sua bibliografia, seus projetos e, por conseguinte, estratégias de pesquisa.<sup>18</sup>

Pense-se, agora, em outros departamentos das demais universidades brasileiras... haveria um débito em comum com o legado de Malinowski? De que forma? Um ponto certamente compartilhado é que não se vai a campo na condição de tabula rasa, mas sim munido com informações de estudos anteriores – não na linha de dar suposto estatuto “científico” ao trabalho, como se poderia concluir a partir de uma leitura descontextualizada de algumas asserções em *Argonautas*, aliás posteriormente bastante criticadas, como foi apontado mais acima (nota n. 1), mas com base em dados já existentes; daí a distinção que faço entre etnografia como “prática e experiência”, no artigo em *Horizontes Antropológicos* já citado. E que dizer na conjuntura atual, com as tentativas de etnografia online, inimaginável nos tempos de Bronislaw Malinowski?

Pode parecer meio forçada essa aproximação das pesquisas aqui descritas com a clássica etnografia proposta em *Argonautas*. Mas é inegável, apesar das diferenças de contexto e época, reconhecer a centralidade da pesquisa de campo, o contato direto com o cotidiano e modo de vida dos interlocutores por meio da escuta, do registro e do compartilhamento. E agora a pandemia, uma conjuntura inesperada e de alcance global, põe em risco justamente essa característica marcante da prática etnográfica; como fazer campo sem esse contato, com base em dados colhidos em redes sociais?

Um dos grupos do laboratório do Núcleo de Antropologia Urbana, o CyberNAU<sup>19</sup> está também voltado para a discussão desse tema com base em

18 CANIBAL (Grupo de Antropologia do Caribe Global); CERNe (Estudos de Religiosidades Contemporâneas e das Culturas Negras); COLETIVO ASA (Grupo de Pesquisa em Artes, Saberes e Antropologia); ETNO-HISTÓRIA (Antropologia e História); GEAC (Antropologia da Cidade) GRAVI (Antropologia Visual); HYBRIS (Relações de Poder, Conflitos, Socialidades); NADIR (Antropologia do Direito); NAPEDRA (Antropologia, Performance e Drama); NUMAS (Marcadores Sociais da Diferença); PAM (Pesquisas em Antropologia Musical). Laboratórios de Pesquisa: LISA (Laboratório de Imagem e Som em Antropologia) NAU (Laboratório do Núcleo de Antropologia Urbana); Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP); CEStA (Centro de Estudos Ameríndios).

19 Este grupo é coordenado pela mestrandia Fabiana Botton.

bibliografia e pesquisas em andamento em diferentes centros acadêmicos: entre os pesquisadores brasileiros, além do trabalho de Theophilos Rifiotis, Jean Segata, Juciano Lacerda e de Maria Elisa Máximo (Rifiotis *et al.*, 2010), podem ser mencionados os trabalhos pioneiros de Adriana Dias (2007), que fez uma etnografia do neonazismo na internet, o de Adla Bourdoukan (2007), que pesquisou os góticos na internet, o de Patrícia Ferreira e Silva (2014), que pesquisou a presença das religiões afro-brasileiras no ciberespaço, e ainda o de Mário José Lopes Guimarães Júnior (2004) sobre os avatares e o ciberespaço. Podem também ser citados os textos de Christine Hine (2001), *Virtual ethnography*, e o de Daniel Miller e Don Slater (2004), “Etnografia on e off-line: cybercafês em Trinidad”, este último, como o de Mário José Lopes Guimarães, publicado em *Horizontes Antropológicos*.

Certamente a pandemia tornou mais complexo esse quadro: pesquisadores em todo o mundo se viram em meio a dilemas sobre como dar continuidade a suas pesquisas e como conduzir seus trabalhos de campo online. No entanto, não se trata apenas de uma tentativa de ajuste a essa nova conjuntura ou de buscar formas de contornar as dificuldades em se fazer etnografia nos moldes habituais; trata-se de um verdadeiro desafio, certamente diferente, mas que nada fica a dever aos encontrados pelos etnógrafos ao longo da história da antropologia. Ademais, as ferramentas digitais podem ser úteis para que se repense a etnografia e a dimensão do campo, não apenas do campo virtual, mas também em novas formas de conexão com os interlocutores.

Voltando ao âmbito da família de categorias usadas no LabNAU – haveria um *pedaço* virtual? As redes sociais constituem *circuitos*? Quando se sai de um grupo de debates, uma *live* ou reunião de Zoom ou Meet, e vai-se para outro, trata-se de *trajeto*? Situação inusitada, mas quando se compara com a iniciativa de, em plena Primeira Guerra Mundial, aventurar-se desde a Europa até um minúsculo arquipélago na Melanésia e, lá chegando, mesmo sem ainda conhecer a língua “iniciar imediatamente seu trabalho etnográfico”, após o navio afastar-se até desaparecer no horizonte, não parece que o presente desafio seja muito maior.



## Referências

- AGNELLO, J. *Saterização da cidade: identidade, multi-localidade e cultura entre aldeias e cidades habitadas pelos Sateré-Mawé na Amazônia*. 2013. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- AMOROSO, M.; MENDES, G. (org.). *Paisagens ameríndias: lugares, circuitos e modos de vida na Amazônia*. São Paulo: Terceiro Nome, 2013.
- BOAS, F. *Handbook of American Indian Languages*. Washington: Government Printing Office, 1922.
- BOURDOUKAN, A. Y. Carpe noctem – góticos na internet. In: MAGNANI, J. G.; MANTESE, B. (org.). *Jovens na metrópole: etnografias de circuitos de lazer, encontro e sociabilidade*. São Paulo: Terceiro Nome, 2007. p. 67-81.
- CHIQUELTO, R. *A cidade do futebol: etnografia sobre a prática futebolística na metrópole manauara*. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- CLIFFORD, J. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Organização e revisão técnica de José Reginaldo Santos Gonçalves. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1998.
- CONRAD, J. *Coração das trevas*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- DIAS, A. A. M. *Os anacronautas do teutonismo virtual: uma etnografia do neonazismo na internet*. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/279037>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- DURHAM, E. Malinowski (1884-1942): vida e obra. In: MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia*. São Paulo: Abril Cultural, 1978a. p. v-xxiv. (Coleção Os Pensadores).
- DURHAM, E. *A reconstituição da realidade*. São Paulo: Ática, 1978b.
- DURKHEIM, E. *Les formes élémentaires de la vie religieuse: le système totémique en Australie*. Paris: Alcan, 1912.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. *Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

EXPEDIÇÃO São Paulo 450 Anos: uma viagem por dentro da metrópole. Direção: Lucila Carvalho Junqueira Meirelles e Sérgio Roizenblit. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo: Petrobras, 2004. 1 DVD/4, color. (52 min).

FIORI, A. L. *Como se formam índios acadêmicos?: um estudo sobre trânsitos de cotidianos e saberes entre os discentes dos Cursos de Pedagogia Intercultural da Universidade Estadual do Amazonas*. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FREUD, S. *Totem und Tabu: einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker*. Leipzig: Hugo Heller und Cie., 1913.

GIUMBELLI, E. Para além do “trabalho de campo”: reflexões supostamente malinowskianas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 17, n. 48, fev. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092002000100007>.

GUIMARÃES JR., M. L. De pés descalços no ciberespaço: tecnologia e cultura no cotidiano de um grupo social on-line. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 10, n. 21, p. 123-154, jan./jun. 2004.

HINE, C. *Virtual ethnography*. London: Sage, 2001.

INSTITUTOS LACTEC. *Diagnóstico socioambiental dos danos decorrentes do rompimento da Barragem de Fundão na bacia do rio Doce e região costeira adjacente: tomo V – patrimônio cultural – bens imateriais*. Curitiba: Lactec, 2020. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/documentos/relatorios-lactec/tomo-v-patrimonio-cultural-bens-imateriais.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KANASIRO, A. et al. *Relatório Etnografia da Ocupação*. São Paulo: NAU/USP, 2008.

LATOUR, B. *Ciência em ação*. São Paulo: Editora Unesp, 1997.

LOWIE, R. *Indians of the plains*. New York: McGraw-Hill Book Company, 1954.

MAGNANI, J. G. C. O velho (e bom) caderno de campo. *Sexta Feira*, São Paulo, n. 1, p. 8-11, maio 1977.

MAGNANI, J. G. C. Quando o campo é a cidade: fazendo antropologia na metrópole. In: MAGNANI, J. G. C.; TORRES, L. de L. (org.). *Na metrópole: textos de antropologia urbana*. São Paulo: Edusp, 1996. p. 1-24.

MAGNANI, J. G. C. Etnografia como prática e experiência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 15, n. 32, p. 129-156, jul./dez. 2009.

MAGNANI, J. G. C. *Da periferia ao centro: trajetórias de pesquisa em antropologia urbana*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.

MAGNANI, J. G. C. *et al.* (coord.). *Expedição São Paulo 450 anos: uma viagem por dentro da metrópole*. São Paulo: Secretaria Municipal da Cultura, 2004.

MAGNANI, J. G. C.; SPAGGIARI, E. (org.). *Lazer de perto e de dentro: uma abordagem antropológica*. São Paulo: Edições SESC São Paulo, 2018.

MALINOWSKI, B. *The family among the Australian aborigines: a sociological study*. London: University of London Press, 1913.

MALINOWSKI, B. *Argonauts of the Western Pacific: an account of native enterprise and adventure in the archipelagoes of Melanesian New Guinea*. London: Routledge & Kegan Paul, 1922.

MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia*. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Coleção Os Pensadores).

MALINOWSKI, B. *A diary in the strict sense of the term*. Stanford: Stanford University Press, 1989.

MARCUS, G. Etnografia en/del sistema mundo – el surgimiento de la etnografía multilocal. *Alteridades*, [s. l.], v. 11, n. 22, p. 111-127, 2001.

MILLER, D.; SLATER, D. Etnografia on e off line: cybercafés em Trinidad. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 10, n. 21, p. 41-65, jan./jun. 2004.

RADCLIFFE-BROWN, A. R. *The Andaman islanders: a study in social anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1922.

REVISTA DO INSTITUTO DE ESTUDOS BRASILEIROS. São Paulo, n. 69, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rieb/issue/view/10637>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RIFIOTIS, T. *et al.* *Antropologia no ciberespaço*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010.

RIVERS W. H. R. *The Todas*. London: McMillan and Co. Limited, 1906.

SELIGMAN C. G. *The Melanesians of British New Guinea*. Cambridge: Cambridge University Press, 1910.

SERTÃ, A. L. *Seguindo sementes: circuitos e trajetos de mulheres Sateré-Mawé entre cidade e aldeia*. São Paulo: Terceiro Nome: Gramma, 2018.

SILVA, P. F. e. *Axé on-line: a presença das religiões afro-brasileiras no ciberespaço*. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-02072014-090834/pt-br.php>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SPENCER, B.; GUILLEN, J. *The native tribes of Central Australia*. London: Macmillan, 1899.

STENGERS, I. *L'invention des sciences modernes*. Paris: La Découverte, 1993.

STENGERS, I. *Sciences et pouvoir*. Paris: La Découverte, 1997.

THORNTON, R. Narrative ethnography in Africa, 1850-1920: the creation and capture of an appropriate domain for anthropology. *Man*, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 502-518, 1983.

Recebido: 26/01/2021 Aceito: 23/02/2021 | Received: 1/26/2021 Accepted: 2/23/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



## **Comemoração dos 25 anos de fotoetnografia: entrevista com Luiz Eduardo Robinson Achutti**

**Celebration of 25 years of photoethnography:  
interview with Luiz Eduardo Robinson Achutti**

Fabio Lopes Alves<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2114-3831>  
fabibidu@hotmail.com

Claudia Barcelos de Moura Abreu<sup>II</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8814-1235>  
claudia.abreu@unifesp.br

Tânia Maria Rechia Schroeder<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3646-3088>  
tania.rechia@hotmail.com

Adrian Alvarez Estrada<sup>I</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0980-8925>  
adrianalvarez.estrada@gmail.com

<sup>I</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel, PR, Brasil

<sup>II</sup> Universidade Federal de São Paulo – Guarulhos, SP, Brasil

## Resumo

No ano de 2021 comemora-se o aniversário de 25 anos da fotoetnografia. Para celebrarmos um quarto de século da emergência desse campo no âmbito da antropologia visual, realizamos uma entrevista com Luiz Eduardo Robinson Achutti. A entrevista está estruturada em torno de três tópicos. O primeiro dialoga sobre a trajetória profissional e acadêmica do entrevistado; o segundo aborda aspectos teóricos e metodológicos da fotoetnografia e o terceiro apresenta um balanço dos desafios e perspectivas desse conceito para os próximos 25 anos.

**Palavras-chave:** fotoetnografia; antropologia visual; Luiz Eduardo Robinson Achutti; fotografia.

## Abstract

The year 2021 marks the 25th anniversary of photoethnography. To celebrate a quarter of a century of the emergence of this field within Visual Anthropology, we conducted an interview with Luiz Eduardo Robinson Achutti. It is structured around three topics. The first examines the interviewee's professional and academic trajectory; the second deals with theoretical and methodological aspects of photoethnography. The third topic offers a balance of the challenges and perspectives of this concept for the next 25 years.

**Keywords:** photoethnography; visual anthropology; Luiz Eduardo Robinson Achutti; photography.



Luiz Eduardo Robinson Achutti. Foto: Katia Arruda, 2013.

**Adrian Alvarez Estrada:** Professor Achutti, em primeiro lugar, muito obrigado por nos conceder esta entrevista quando comemoramos o aniversário de 25 anos de fotoetnografia. Sua dissertação de mestrado se caracteriza pelo ineditismo, à medida que você propôs um conceito antropológico até então inexistente e, com isso, inaugurou um novo campo no âmbito da antropologia visual. Desse modo, os trabalhos, de mestrado e de doutorado, de sua autoria, se constituem em importantes referências para a fotoetnografia, pois ambos



influenciaram uma geração de pesquisadores, professores, alunos e disciplinas. Por essa razão, é possível afirmar que, indubitavelmente, suas pesquisas e seu nome se estabeleceram como referências nacional e internacional no campo da antropologia visual.

Para celebrarmos esse momento, propomos a composição do diálogo<sup>1</sup> em três tópicos. Inicialmente, falaremos da sua trajetória profissional e acadêmica; em seguida, sobre aspectos teóricos e metodológicos da fotoetnografia e, ao final, solicitaremos uma reflexão sobre os desafios e perspectivas para os próximos 25 anos.

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Estou fazendo 45 anos de fotografia e apenas 25 anos de fotoetnografia. Ao longo de meus estudos na graduação, procurei trazer a fotografia para o campo da antropologia; esse era o meu esforço. A Dra. Ondina Fachel Leal, minha orientadora de mestrado, me incentivou a percorrer esse caminho. Talvez ela seja a autora de uma das primeiras dissertações, no Brasil, que tem um capítulo com fotografias. Ela não é fotógrafa, mas aprecia a fotografia. Naquele momento sentíamos muita resistência, algo que atualmente não nos deparamos mais.

Havia certa aversão da academia em relação à imagem como conteúdo pertinente ao campo investigativo. Em determinada ocasião, ao separar a palavra fotografia e acrescentar a termo *etno* no meio... Foi um achado! Porque nunca tinha lido isso. Existe etnofotografia. Sabemos a existência da etnofotografia, mas fotoetnografia seria diferente. Assim, a proposta é partir da fotografia e buscar a antropologia e não o contrário. Essa palavra/conceito em 1995 não existia<sup>2</sup> aqui no Brasil. Em 1998 fui fazer o doutorado na Université Paris 7 Denis-Diderot. Na biblioteca François Mitterrand, ao fazer buscas pela palavra-chave fotoetnografia, não obtinha nenhum resultado. Hoje, se digitarmos no Google, em inglês ou em francês, *photoethnography*, *photoethnographie* e fotoetnografia, veremos uma série de itens, alguns relacionados a mim e outros, talvez, não.

---

1 O presente texto se constitui na transcrição da entrevista realizada no dia 23 de junho de 2020, de forma remota, em função da pandemia da Covid-19, com Luiz Eduardo Robinson Achutti.

2 Utilizei-a pela primeira vez no texto que fiz para um livro que a professora Ondina organizou. A esse respeito, ver Achutti (1995).

Certa vez, uma amiga fez uma pesquisa no Google com a palavra fotoetnografia não relacionada com o nome Luiz Eduardo Robinson Achutti e encontrou mais de cem tópicos, links, usando essa palavra.

Houve um período em que eu era muito procurado por pessoas para auxiliá-las no uso da fotografia em seus trabalhos. Havia certa resistência em seu uso, mas após esclarecimentos sobre como eu utilizava as imagens, passaram a se sentir mais seguras para fazerem isso. Concluí o doutorado em 2002.<sup>3</sup> No final da defesa, fui convidado pela editora Téraèdre [Paris] a publicar a tese na França. Posteriormente, em 2004, a tese também foi publicada no Brasil pela Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em coedição com a Tomo Editorial.<sup>4</sup>

**Claudia Barcelos de Moura Abreu:** Como você ingressou na fotografia?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Meu avô tinha uma farmácia e foi fotógrafo desde os 20 anos de idade. Ele nasceu em 1898. Ou seja, cem anos antes de iniciar meu doutorado, meu avô nasceu e, nos anos 1920, já possuía câmera fotográfica e registrava o que acontecia em Santa Maria (RS). Ele tinha um laboratório pequeno em um galpão de madeira e os itens que precisava, mas ao que ele não tinha acesso ou não existia, ele fabricava, adaptava ou esperava que o trem trouxesse de São Paulo ou de outros lugares. Às vezes eu ia ao laboratório com ele. Certa vez ele me colocou para ver a lua com uma luneta que possuía. Para mim era uma coisa mágica. A influência de meu avô nesse aspecto de minha vida foi muito marcante. Com 14 ou 15 anos, fiquei com vontade de ser fotógrafo. Com 16 anos fiz um curso básico da fotografia no Foto-Cine Clube Gaúcho. Posteriormente, aprendia de forma autodidata, por meio de perguntas e pesquisas nas revistas especializadas.

Na época assinei a revista francesa *Photo*. Não sabia ler direito em francês, mas como era sobre fotografia eu entendia, compreendia mais ou menos. Desse modo, comecei a fotografar. O fotojornalismo se tornou uma possibilidade, pois tinha o hábito de acompanhar as fotos de jornal. Em seguida descobri

---

3 Ver Achutti (2002).

4 Ver Achutti (2004).

o Henri Cartier-Bresson: uma sumidade, um exemplo. Porém, quando fui prestar vestibular, optei por ciências sociais. Fiz vestibular e, em seguida, comecei a trabalhar como fotógrafo, em uma cooperativa de jornalistas, a Coojornal, famosa cooperativa dos jornalistas de Porto Alegre, a qual se tornou uma das últimas mídias de pequenos jornais de esquerda que existiram no Brasil. Foram todos fechando e o jornal foi o último a ser perseguido, a tal ponto de prenderem quatro chefes colegas meus, por revelações de documentos secretos do exército, isso salvo engano, em 1980.

Foi nesse momento me tornei fotógrafo profissional. Cheguei a fazer vestibular para jornalismo, dois anos depois. Porém, como já tinha registro e queria mesmo a fotografia, resolvi me dedicar somente à antropologia e deixei a faculdade de jornalismo. Também tentei ser ator de teatro. Tive uma experiência no colégio, depois outra experiência de atuação como ator profissional. No entanto, optei finalmente por permanecer no curso de ciências sociais/antropologia e, em paralelo, me tornei associado da cooperativa e comecei a trabalhar na Coojornal.

Posteriormente, me tornei freelancer para o *Jornal do Brasil* e para a *Folha de S. Paulo*, além de outros trabalhos em São Paulo, além, obviamente, do curso universitário. Tempos depois, em 1993, retornei à academia para cursar o mestrado, pois a intenção era de qualificar ainda mais meu lado fotógrafo prosseguindo com meus estudos na área da antropologia. Assim, ingressei na pós-graduação stricto sensu na UFRGS.

**Fabio Lopes Alves:** Como ocorreu seu ingresso como docente da UFRGS?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Eu fiz um concurso para professor substituto – na Comunicação, em que eu acabei ficando em segundo lugar. A partir desse resultado frustrante, decidi-me por tentar a carreira do magistério superior. Um tempo depois meu amigo, hoje colega, Eduardo Vieira da Cunha, avisou-me que abria concurso público para o Instituto de Artes da UFRGS. Após o concorrido concurso, eram 11 inscritos, obtive a primeira colocação e, portanto, a vaga para professor público federal. Esse momento coincide com o mestrado. Veja que interessante: eu estava cursando mestrado quando abre o concurso; eu fui aprovado e me tornei professor, em junho de 1994. Foi um período bastante intenso, de modo que me afastava cada vez mais da vida de fotojornalista, e voltava meus interesses profissionais à pesquisa e à docência.

**Tânia Maria Rechia Schroeder:** Ao longo de sua carreira você estabeleceu importantes parcerias intelectuais para a consolidação da pesquisa em imagens. Dentre essas parcerias, podemos destacar: Cornelia Eckert, Ondina Leal e Ana Luiza Carvalho, da UFRGS. Mauro Koury da UFPB, Etienne Samain e Fernando de Tacca, da Unicamp, entre outros. Como essas histórias se entrecruzaram com a sua?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** A Cornelia e a Ondina eram minhas colegas de graduação. Eu me atrasei por causa do teatro. Trabalhei como ator durante poucos anos. Quando voltei para a academia em 1993, iniciei o mestrado e minhas colegas já eram doutoras. Fui aluno das duas. Na vivência acadêmica conheci o querido Mauro Koury, de modo que somos amigos até hoje. Ele veio diversas vezes a Porto Alegre e eu fui uma vez, com o apoio dele, para um encontro da sociologia da região amazônica. Colaborei algumas vezes com a revista que há anos ele edita.<sup>5</sup>

Com o Fernando de Tacca, foi a mesma coisa, pois nos conhecemos em um congresso da ABA no Uruguai. Com relação ao Samain, o conheci lendo seus textos na graduação e pós-graduação e, posteriormente, ele veio dar uma aula em Porto Alegre. Em seguida, decidimos convidá-lo para minha banca de mestrado, pois era um dos maiores incentivadores e pesquisadores da questão da imagem na antropologia e da imagem fixa, sobretudo a fotografia.

**Adrian Alvarez Estrada:** Conte-nos sobre seu processo de doutoramento?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Conheci o professor Jorge Pozzobom da UFRGS, que trabalhava com a questão indígena. Era um grande especialista, fez formação na França e atuava aqui no Brasil. Ele tinha um colega, o Patrick Deshayes, a quem fui apresentado. Meu sonho sempre foi morar em Paris: pátria da fotografia, da liberdade, do Cartier-Bresson. Em determinada ocasião, almocei com o Patrick e manifestei meu interesse em fazer mestrado na França. Ele se prontificou em me conceder uma carta de apresentação. No entanto, a partir de orientações, optei por desenvolver o mestrado no Brasil, como disse

---

5 RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção.

anteriormente, na Antropologia Social da UFRGS, e, após a defesa do trabalho, protocolei, no ano de 1997, a solicitação para cursar doutorado pleno no exterior e fui procurar o Patrick.

Com sua ajuda realizei o trâmite burocrático, pleiteei bolsa junto à Capes e ao CNPq e obtive resposta positiva de ambos. Naquele ano de 1998 fui o único bolsista do CNPq no Brasil inteiro da área das ciências humanas. Ao chegar em Paris, procurei o professor que havia me concedido o aceite. Ele me recebeu para tomar um café e me disse: “Estou muito atarefado e não vou poder te orientar. Porém, vou te indicar um colega meu, o antropólogo e cineasta Jean Arlaud.” A secretária me confidenciou que Arlaud era uma pessoa muito legal e iria me receber. Aconselhou-me a organizar minha vida e procurar Arlaud em um mês. No entanto, naquele momento soube que o aludido professor não falava português. E, mesmo inseguro e apavorado, fui procurá-lo. Veja minha situação: estava com bolsa, porém sem orientador e sem possuir um objeto definido, além de dominar pouco o francês. Eu tinha clareza que meu objeto de estudo era fotografia, antropologia visual, mas não sabia qual o campo de pesquisa. Felizmente, fui aceito por Arlaud, fiz e defendi minha tese e ganhei um amigo. Não podia ter sido melhor.

**Claudia Barcelos de Moura Abreu:** Você sentiu algum preconceito por fazer uma narrativa essencialmente com imagens?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Não! O Arlaud já fazia isso com o cinema. Ele gostava muito de fotografia. Ele disse: “Eu te ajudo. Não sei bem como é que nós vamos fazer, mas eu te ajudo.” E a França, dependendo da área acadêmica em que a pessoa está, tem lugares mais rígidos, tradicionais, mas há outros bastante abertos.

O laboratório do Arlaud chamava-se Laboratório de Antropologia Visual e Sonora do Mundo Contemporâneo. Concebiam o som como uma escrita e buscavam o que se chamava de paisagens sonoras dos diferentes *quartiers*. Por exemplo, um bairro que tenha muita feira popular, é um bairro que tem um som. No bairro mais nobre, mais chique, mais rico, perto da Torre Eiffel, é um bairro que tem outro som ou não tem som nenhum [risos]. Desse modo, a proposta do Laboratório de Antropologia Visual e Sonora do Mundo Contemporâneo era a de estudar essas temáticas. Se, por um lado, a academia francesa tem

uma rigidez institucional, por outro lado, há uma sensibilidade para “escutar” novas demandas.

**Fabio Lopes Alves:** Como você define a fotoetnografia?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** A fotoetnografia é uma forma de utilização da imagem fotográfica na composição de narrativas. É uma espécie de investigação documental, mas com um olhar da técnica da antropologia, da teoria antropológica. É uma maneira de conhecer determinada realidade e discorrer sobre ela por meio da imagem fixa, que se associa ao texto, mas, ao mesmo tempo, mantém autonomia. Há diversas pesquisas que, se forem realizadas somente com imagens, ficam insuficientes. E, ao mesmo tempo, há outras que se forem realizadas somente com texto, se tornam insuficientes ou enfadonhas. O que a fotoetnografia se propõe é utilizar texto e imagem em colaboração. O resultado é um trabalho mais interessante, eloquente, bonito e agradável. E, inclusive, mais acessível para o público que não é especialista no assunto. Aliás, não vejo sentido em fazer um trabalho, uma proposta, um texto, que as pessoas não entendam. Não faz sentido. O maior elogio que eu tive, decorrente da minha tese de doutorado, foi quando um leitor ressaltou a fluidez da leitura, próxima a um texto jornalístico. Eu sempre busquei escrever de forma que as pessoas me entendam. Nunca quis ser impenetrável.

**Tânia Maria Rechia Schroeder:** Há diferenças entre fotografia documental e fotoetnografia?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Para responder a essa pergunta, preciso ter cuidado para não extrapolar os sentidos da fotoetnografia ou ferir suscetibilidades, pois, como sabemos, a fotografia tem diversos campos. A fotografia, aliás, é um mundo. Até hoje, não foi definida por completo. Tem a fotografia documental, a de moda, a policial, foto arte, fotografia urbana, e a fotoetnografia. A fotografia é muito vasta. A fotografia pode ser tudo e pode ser nada. O que procurei foi delimitar um campo para a fotografia, aplicada ao universo das ciências humanas, a qual denominei de fotoetnografia.

Tem a fotografia documental, que deve ser feita ao longo do tempo. Isso não pode ser feito em um ou dois dias. Há pesquisadores e estudiosos que dedicam

a vida a um tema; há quem dedique um ano e vai morar em algum lugar para fotografar. Isso é a fotografia documental. E há a fotoetnografia, que é um aprofundamento mais voltado ao campo da antropologia do que à fotografia documental. Não estou dizendo, com isso, que a fotografia documental é menor que a fotoetnografia. Afinal, fotoetnografia pressupõe um olhar informado de etnógrafo, de antropólogo: essa é a diferença.

**Claudia Barcelos de Moura Abreu:** Você acredita que é possível fazer fotoetnografia a partir da experiência com uma câmera de celular?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Sim! A tecnologia veio facilitar. Os celulares mais modernos fotografam com pouca luz. Isso, para a fotografia, é um milagre. Nunca imaginei que avançaríamos tanto. Pessoalmente, nunca gostei do flash, que tem que ser muito bem usado, e não como a luz principal. Na antropologia, o flash é um problema porque ele ilumina uma cena. Na fotoetnografia, é preciso respeitar um dos elementos primordiais de uma cena que é a luz. Acredito que seja possível utilizar o celular, sim. O que se precisa é conseguir fazer a foto que se queira. A pessoa não pode querer uma foto e sair outra, que é o que muitas vezes acontece e acontecia antes, porque não se sabia fazer. Agora, sabendo fotografar, até com celular se pode porque ele oferece mais recursos do que no princípio. Uma questão que sempre funcionou bem, e que é a maestria de grandes fotógrafos, é a questão dos planos: primeiro plano, plano de fundo, etc. O cinema sempre usou muito isso. Profundidade de campo, tirar o foco do primeiro plano, tirar do último plano. Quando se usa o foco, se dá uma maior importância a um elemento, mas vai contracenar com outro elemento da cena que está fora de foco, porém que é fundamental. Ou seja, é muito importante se poder trabalhar tendo como recurso a profundidade de campo. Isso, que o cinema sempre teve, as novelas e o vídeo banalizam porque achataram tudo; não se consegue nunca mais fazer camadas, ficou aquela cara de novela.

Com a evolução do equipamento da fotografia digital, passou-se a ter a possibilidade do desfoque; começou a aproximar mais dessa linguagem de poder brincar com os planos de desfoques, sendo que muitos celulares já vêm com várias lentes, de maneira que ele possibilita jogar com os planos e com foco dos planos. Em uma câmera profissional, é mais fácil, mas tem celulares que permitem isso. Quem nem sabia o que era plano, fundo, primeiro plano, passou

a descobri-los. É preciso olhar uma cena e conseguir retratar isso com base na imagem em duas dimensões. Assim, fecho essa pergunta afirmando que sim, é possível realizar fotoetnografias com celular.

**Fabio Lopes Alves:** Como você avalia a interdisciplinaridade?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** A fotoetnografia é bastante utilizada por outras áreas e cada vez mais convergente para área da antropologia. As pessoas ficavam ofendidas, como se você quisesse propiciar outra espécie de status ao texto. Eu nunca disse que a fotografia iria substituir o texto. A fotografia colabora com o texto. A fotografia é um texto rico. E, ao lado do texto escrito, verbal, enriquece o trabalho. Porém, é preciso ter cuidado. Não podemos cair na seguinte armadilha: tirar o texto e colocar somente fotografia. Eu nunca fui partidário dessa teoria, isto é, aquele que afirma que tudo se resolve com foto. Não é verdade, não resolve. É um trabalho em colaboração, duas formas de texto que uma informam uma a outra.

**Tânia Maria Rechia Schroeder:** Como você avalia o uso de legendas em fotoetnografias?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Eu tenho alguns problemas com texto-legenda. Quase sempre, esses trabalhos em um congresso, por exemplo, vão para a parede. A leitura de texto é uma coisa, e a leitura da imagem é outra. No entanto, quando se unem, em minha perspectiva, tornam-se enfadonhos. Principalmente quando se usam textos enormes. A pessoa precisa ficar em pé, olhando para uma parede, querendo ver a foto e, ao mesmo tempo, tendo que ler o que está escrito. São dois movimentos cerebrais distintos. Um é mais da ordem poética; o outro, mais de ordem ultrarracional. Fora que, muitas vezes, as legendas são óbvias. Exemplo: tem uma imagem com uma pessoa com uma pá na mão e tem um monte de terra e tem um buraco. A legenda diz: "Fulaniinho cavando buraco." Não pode! É um absurdo, mas infelizmente acaba sendo assim. Eu escapei disso. Claro que o texto é importante, mas não pode ser utilizado para detectar buracos. Em minha tese de doutorado eu apresento o texto e somente depois a narrativa visual. Ou seja, depois de ter lido o texto, a pessoa tem condições de entender as fotos que está vendo. Afinal, ela já tem os



pressupostos. A primeira metade da tese é uma espécie de legenda analítica colaborando com a da segunda metade, que é a narrativa visual fotoetnográfica.

**Adrian Alvarez Estrada:** Quais são os desafios e as perspectivas para os próximos anos da fotoetnografia?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** A fotoetnografia enfrentou o problema de se legitimar. Muitos estudantes se veem seduzidos pelo uso das imagens, assim como do vídeo. Não se fala, mas a fotografia era a *prima pobre* do mundo imagético. Nos próximos anos, será um desafio não cair na banalização, na plasticificação, na pasteurização, em algo muito espetacular. Esse tipo de valor jogado, exposto em trabalhos que querem inventariar a vida das pessoas, da cultura, da poesia. Querer fazer espetáculo, no mau sentido, ou fazer uma coisa falsa, encenada, em nome da antropologia, esse será um grande risco. Os diferentes olhares, além das questões éticas, deverão compor esse campo de pesquisa e estudos – ciências humanas, antropologia, fotografia, arte, isso seria o ideal na minha opinião. Pode ser no mesmo dia e mês de hoje: 23 de junho de 2046.

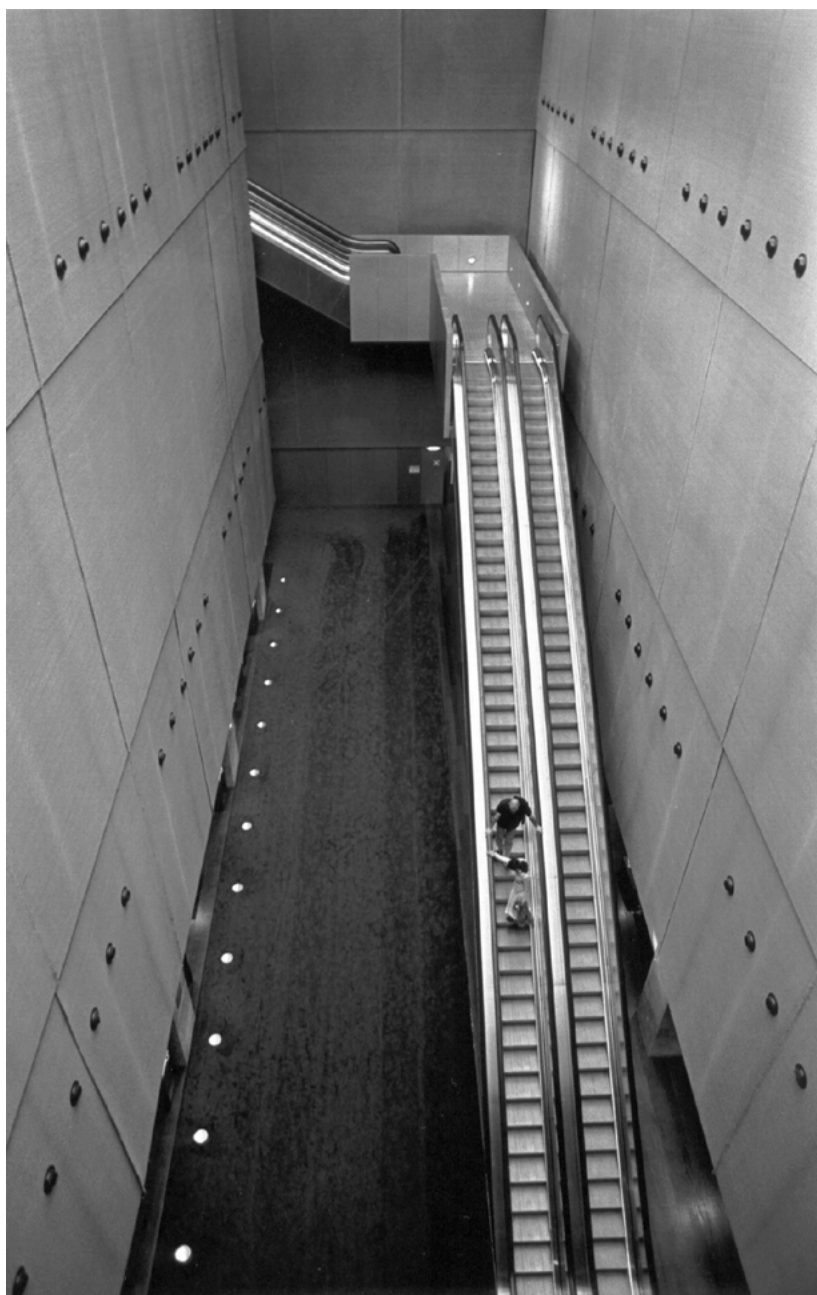
**Claudia Barcelos de Moura Abreu:** Gostaria de destacar algum aspecto que não lhe perguntamos?

**Luiz Eduardo Robinson Achutti:** Não! Só agradecer o interesse em meu trabalho. Vocês me lembraram dos 25 anos. Eu estava tão obcecado nos 45 do Achutti fotógrafo que iria me esquecer dos 25 da fotoetnografia, se não fosse o trabalho de vocês e o nosso diálogo. Agradeço muito o interesse, me senti valorizado pela entrevista. Se vocês não tivessem feito o convite, o registro em vídeo, todas as opiniões e fatos que narrei não existiriam! Agora existirão até 2046 ou mais. Agradeço-lhes por terem valorizado meu trabalho e propiciarem que outras pessoas me escutem e me leiam. Enfim, só tenho a agradecer-lhes. Mas quanto à entrevista comemorativa dos 50 anos da fotoetnografia, que vocês não me perguntaram, vou torcer para que eu esteja vivo para fazê-la. Que aparelho vamos usar? Onde estaremos pendurados? Em uma bolha? Ou vestidos de astronautas o tempo inteiro, não sei! Mas, se eu estiver vivo, já está marcada a nossa próxima entrevista.



Fonte: Achutti (1997).





Fonte: Achutti (2004)



Fonte: Achutti (2004)

## Referências

ACHUTTI, L. E. R. Imagem e fotografia: aprendendo a olhar. In: LEAL, O. F. (org.). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995. p. 431-442.

ACHUTTI, L. E. R. *Fotoetnografia: um estudo de antropologia visual sobre cotidiano, lixo e trabalho*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1997.

ACHUTTI, L. E. R. *Photoethnographie à la Bibliothèque Nationale de France: la photographie comme narration ethnographique: une autre façon de raconter*. 2002. Tese (Doutorado em Antropologia) – Laboratoire d'Anthropologie Visuelle et Sonore du Monde Contemporain, Université de Paris 7 Denis-Diderot, Paris, 2002.

ACHUTTI, L. E. R. *A biblioteca jardim*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Tomo Editorial, 2004.

Recebido: 01/02/2021 Aceito: 12/03/2021 | Received: 2/1/2020 Accepted: 3/12/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

# Instruções às/ aos autoras/es

*Horizontes Antropológicos* é um periódico comprometido com as boas práticas e a ética na gestão dos manuscritos, expressas nas orientações abaixo:

1 – *Horizontes Antropológicos* publica trabalhos originais/inéditos sob a forma de artigos e entrevistas, em português, espanhol, francês ou inglês.

1.1 – As/Os autoras/es que tiverem seus trabalhos publicados devem **observar o intervalo de 18 meses, a contar da data da publicação, antes de realizarem a submissão de um novo artigo.**

2 – O número máximo de autoras/es por artigo é quatro. Aceitamos a **submissão de somente um trabalho por autor/a para cada chamada de artigos.**

2.1 – A submissão de trabalhos deve ser realizada na plataforma SEER (<https://seer.ufrgs.br/horizontesantropologicos>) e as/os autoras/es devem obrigatoriamente informar: nome, ORCID, e-mail, afiliação institucional (especificando cidade, estado e país da instituição). Para assegurar a integridade da avaliação às cegas pelos pares, as/os autoras/es devem excluir qualquer identificação de autoria nos textos, inclusive em referências e notas de rodapé. Em arquivos do Microsoft Office e PDF (Adobe Acrobat), a identificação de autoria deve ser removida das propriedades do documento. Não aceitamos a duplicação de publicação ou tradução de artigo já publicado em outro periódico ou como capítulo de livro.

2.2 – Caso haja interesse das/os autoras/es, os artigos podem ser disponibilizados previamente na modalidade **preprint** em <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/index>. Para isso, é necessário o aceite das exigências de conformidade com a Ciência Aberta (**solicite o formulário pelo e-mail** [horizontes@ufrgs.br](mailto:horizontes@ufrgs.br)). Neste formulário, as/os autoras/es informam: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e (c) se aceitam **opções de abertura no processo de avaliação pelos pares.**

2.3 – Como expressão de transparência e reconhecimento das diferentes contribuições de pesquisadores, o texto final, no caso de aprovação para publicação, deve informar ao final, de modo preciso, as contribuições específicas de cada autor/a. As/Os autoras/es também devem especificar formalmente se há ou não possíveis conflitos de interesse na realização e comunicação de suas pesquisas.

2.4 – Os artigos devem ter um título que represente de forma objetiva seu conteúdo, ser escritos em espaço duplo e ter até 10 mil palavras, incluindo referências e notas. Caso se trate de artigo sobre pesquisa empírica, o texto pode chegar a 11 mil palavras e deve apresentar a metodologia empregada: como as observações foram coletadas; de onde e como as observações foram extraídas, quais documentos e arquivos foram consultados, em que local e data; quais perguntas de quais surveys foram analisadas; em que contexto, local e data/período foi realizado o trabalho de campo; quantas pessoas foram entrevistadas; qual roteiro foi utilizado; qual técnica de observação foi empregada, etc. Deve ainda explicitar como as observações foram analisadas, quais foram os métodos e técnicas utilizadas na produção de cada gráfico, tabela, figura, descrição e interpretações defendidas.

2.5 – Os artigos devem vir acompanhados de um resumo escrito em espaço simples, no mesmo idioma, com até 150 palavras, e de mais quatro palavras-chave, bem como de uma versão em inglês do resumo (abstract), nos mesmos padrões, com quatro palavras-chave (keywords) e versão em inglês do título. No caso de originais em inglês, essas informações devem, também, trazer a versão em português.

3 – O padrão adotado pela revista para citações e referências segue as normas da ABNT, NBR 10520 e NBR 6023, respectivamente.

3.1 – As notas explicativas devem vir no rodapé da página e as referências devem vir após o texto, ordenadas alfabeticamente.

3.2 – No corpo do texto, a indicação de referência nas citações diretas deve trazer autor(es), ano de publicação e página(s); nas citações indiretas a indicação de página é opcional, conforme os modelos:



Segundo Hassen (2002, p. 173): “Há uma grande carência de materiais didáticos nesse campo, principalmente se aliados à ludicidade.”

Sabemos que há “[...] uma grande carência de materiais didáticos nesse campo [...]” (Hassen, 2002, p. 173).

Sabemos da grande carência de materiais didáticos nesse campo (Hassen, 2002).

Sabemos da grande carência de materiais didáticos nesse campo, segundo Hassen (2002).

ou

Sabemos da grande carência de materiais didáticos nesse campo, segundo Hassen (2002, p. 173).

3.3 – As citações diretas com mais de três linhas, no texto, devem ser destacadas com recuo e corpo menor de letra, sem aspas, em espaço simples; transcrições das falas dos informantes seguem a mesma norma, conforme o modelo:

[...] regras de comportamento explícitos às quais os indivíduos se referem conscientemente, e que se fundam sobre justificações ou princípios filosóficos, ideológicos ou políticos, ou sobre o surgimento de novas aspirações individuais ou coletivas. (Bozon, 1995, p. 124).

3.4 – As referências, no final do texto, devem seguir os modelos:

3.4.1 – Livro (e guias, catálogos, dicionários, etc.) no todo: autor(es), título (em itálico e separado por dois-pontos do subtítulo, se houver), número da edição (se indicado), local, editora, ano de publicação:

DUMONT, L. *Homo hierarchichus*: o sistema de castas e suas implicações. São Paulo: EDUSP, 1992.

FORTES, M.; EVANS-PRITCHARD, E. E. (ed.). *African political systems*. Oxford: Oxford University Press, 1966.

MINISTÉRIO DE SALUD. Unidade Coordinadora Ejecutora VIH/SIDA y ETS. *Boletín de SIDA*: programa nacional de lucha contra los retrovirus del humano y SIDA. Buenos Aires, mayo 2001.



3.4.2 – Parte de livro (fragmento, artigo, capítulo em coletânea): autor(es), título da parte seguido da expressão “In:”, autor(es) do livro, título (em itálico e separado por dois-pontos do subtítulo, se houver), número da edição (se indicado), local, editora, ano de publicação, página(s) da parte referenciada:

VELHO, O. Globalização: antropologia e religião. In: ORO, A. P.; STEIL, C. A. (org.). *Globalização e religião*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 25-42.

3.4.3 – Artigo/matéria em periódico (revista, boletim, etc.): autor(es), título do artigo, nome do periódico (em itálico), local, ano e/ou volume, número, páginas inicial e final do artigo, data.

CORREA, M. O espartilho de minha avó: linhagens femininas na antropologia. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 3, n. 7, p. 70-96, out. 1997.

3.4.4 – Artigo/matéria em jornal: autor(es), título do artigo, nome do jornal (em itálico), local, data, seção ou caderno, página (se não houver seção específica, a paginação precede a data):

TOURAINÉ, A. O recuo do islamismo político. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 23 set. 2001. Mais!, p. 13.

SOB as bombas. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, p. 2, 22 mar. 2003.

3.4.5 – Trabalhos acadêmicos: referência completa seguida do tipo de documento, grau, vinculação acadêmica, local e data da defesa conforme folha de aprovação (se houver):

GIACOMAZZI, M. C. G. *O cotidiano da Vila Jardim: um estudo de trajetórias, narrativas biográficas e sociabilidade sob o prisma do medo na cidade*. 1997. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

3.4.6 – Evento no todo: nome do evento, numeração (se houver), ano e local (cidade) de realização, título do documento (anais, atas, resumos, etc., em itálico), local de publicação, editora e data de publicação:

REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 21., 1998, Vitória. *Resumos [...]* Vitória: Departamento de Ciências Sociais/UFES, 1998.

3.4.7 – Trabalho apresentado em evento: autor(es), título do trabalho apresentado seguido da expressão “In:”, nome do evento, numeração (se houver), ano e local (cidade) de realização, título do documento (anais, atas, resumos, etc., em itálico), local de publicação, editora, data de publicação e página inicial e final da parte referenciada:

STOCKLE, V. Brasil: uma nação através das imagens da raça. *In: REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA*, 21., 1998, Vitória. *Resumos [...]* Vitória: Departamento de Ciências Sociais/UFES, 1998. p. 33.

3.4.8 – Documento em meio eletrônico: acrescenta-se à referência a descrição física do suporte (CD-ROM, disquete, etc.); para documentos consultados online, indica-se o endereço completo e a data de acesso (dia, mês e ano):

CEISAL – CONGRESO EUROPEO DE LATINOAMERICANISTAS, 3., 2002, Amsterdam. *Cruzando fronteras en América Latina*. Amsterdam: CEDLA: Radio Nederland Wereldomroep. 1 CD-ROM.

ALVES, D. Notas sobre a condição do praticante budista. *Debates do NER*, Porto Alegre, ano 7, n. 9, p. 57-80, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/debatesdoner/article/view/2767/1382>. Acesso em: 5 jun. 2013.

3.5 – Nos textos, evitar o uso de mais de uma fonte tipográfica; usar inicial maiúscula somente quando imprescindível; os recursos tipográficos devem ser utilizados uniformemente:

- a) *itálico*: para palavras estrangeiras, não dicionarizadas e ênfase;
- b) *aspas duplas*: citações diretas com menos de três linhas, citações de palavras individuais ou palavras cuja conotação ou uso mereça destaque;
- c) **negrito** e sublinhado: devem ser evitados.

4 – Imagens que façam parte do artigo (figuras e gráficos inclusive) devem ser enviadas em formato TIFF (sem compressão) e resolução de 300 dpi no tamanho final pretendido para a impressão. Largura máxima: 11,6 cm; altura máxima: 16 cm (ou 1368 x 1890 pixels).

5 – A publicação dos artigos será decidida pelos editores da revista e organizadoras/es do número temático, levando em consideração pareceres de consultores externos.

6 – Para alargar a captação de colaborações, *Horizontes Antropológicos* faz ampla divulgação da temática de seus números já programados e respectivas/os organizadoras/es na contracapa de seus números, em seu website (<https://www.ufrgs.br/ppgas/ha>), em redes sociais, em blogs especializados e em boletins de associações profissionais de ciências sociais.

### **Declaração de direito autoral**

O envio dos trabalhos implica a cessão imediata e sem ônus dos direitos de publicação para a revista, a qual é filiada ao sistema Creative Commons, atribuição CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). O/A autor/a é integralmente responsável pelo conteúdo do artigo e continua a deter todos os direitos autorais para publicações posteriores, devendo, se possível, fazer constar a referência à primeira publicação na revista.

Os artigos, depois de examinados pelos editores, são avaliados por consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras e com comprovada produção científica. Para serem aceitos, os artigos precisam ser considerados pelos editores como tendo o nível exigido pela revista, receber no mínimo dois pareceres favoráveis e incorporar as sugestões dos pareceristas na versão final.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

# Instructions to authors

*Horizontes Antropológicos* is committed to good practices and ethics in the management of manuscripts, as expressed in the guidelines below:

1 – *Horizontes Antropológicos* publishes original/unpublished works in the form of articles and interviews in Portuguese, Spanish, French or English.

1.1 – Authors who have their work published must observe the **interval of 18 months, from the date of publication, before submitting a new article.**

2 – The maximum number of authors per article is four. **For each call for papers, we accept the submission of only one work per author.**

2.1 – The submission of papers must be held in the OJS platform (<https://seer.ufrgs.br/horizontesantropologicos>) and the authors must inform: name, e-mail, ORCID registration number and institutional affiliation (with City, State and Country). To ensure the integrity of the blind peer review, the authors must exclude any identification of authorship, including in references and footnotes. In Microsoft Office and PDF (Adobe Acrobat) files, the authorship ID must be removed from the document properties. We do not accept duplication of publication or translation of articles already published in another journal or as a book chapter.

2.2 – If there is interest from the authors, the articles can be previously made available in the **preprint** mode at <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/index>. For this, it is necessary to accept the requirements for compliance with Open Science (and **request the form by e-mail** [horizontes@ufrgs.br](mailto:horizontes@ufrgs.br)). In this form, the authors inform: (a) if the manuscript is a preprint and, if so, where is allocated; (b) whether data, program codes and other materials underlying the text of the manuscript are properly cited and referenced; and (c) if **openness options are accepted in the peer review process.**

2.3 – As an expression of transparency and recognition of the different contributions to the research, the final text, in case of approval for publication, must inform at the end, in a precise manner, the specific contributions of each author. The authors must also formally specify potential conflicts of interest in their research.

2.4 – Articles must have a title that objectively represents their content, also be written in double space and have up to 10,000 words, including references and footnotes. In the empirical researches, the text can reach 11,000 words and must present the methodology: how the observations were collected; where and how the observations were extracted, what documents and files were consulted, in what place and date; which questions from which surveys were analyzed; in what context, place and date/time period the fieldwork was carried out; how many people were interviewed; which guide was used; which observation techniques were employed, etc. It must also explain how the observations were analyzed, what were the methods and techniques used in the production of each graph, table, figure, description and interpretations.

2.5 – Articles must contain an abstract written in simple space and with up to 150 words and four keywords, as well as a Portuguese version of the abstract, keywords and title.

3 – For quotes and references, the journal follows the ABNT (Brazilian Association of Technical Norms) standards NBR 10520 and NBR 6023, respectively.

3.1 – Notes must appear at the bottom of the page (as footnotes). Bibliographical references must appear alphabetically in the end of the text.

3.2 – Direct quotes must appear in the main body of the text and present: author's last name, year of publication, page indication. In indirect quotes the page indication is optional, according to the models:

According to Lancaster (1992, p. 173): "Machismo, in whatever guise, is not simply a matter of ideology."

We know that "machismo, in whatever guise, is not simply a matter of ideology" (Lancaster, 2002, p. 173).

We know that machismo is not simply a matter of ideology (Lancaster, 1992).

or

Machismo is not simply a matter of ideology, according to Lancaster (1992, p. 173).

3.3 – Direct quotes with more than three lines must appear in small print, without quotation marks, in single-spaced text; transcriptions of interviews must follow the same format, as in the example:

One view stresses the “vertical” element in faith, the relationship to God; and it selects certain persons, institutions, objects which in a privileged way are held to give access to the divine clearly and unmistakably. [...] The other view of the sacred refuses to localize it in the people, places and things. (Hebblethwaite, 1975, p. 15).

3.4 – Bibliographical references at the end of the text must follow the guidelines:

3.4.1 – Books, guides, catalogues, dictionaries, etc.: author(s), title (in italics and separated by a colon from the subtitle, when applicable), edition number (if indicated), place, publisher, year of issue:

SAHLINS, M. *How “natives” think*: about Captain Cook, for example. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

FORTES, M.; EVANS-PRITCHARD, E. E. (ed.). *African political systems*. Oxford: Oxford University Press, 1966.

MINISTERIO DE SALUD. Unidad Coordinadora Ejecutora VIH/SIDA y ETS. *Boletín de SIDA*: programa nacional de lucha contra los retrovirus del humano y SIDA. Buenos Aires, mayo 2001.

3.4.2 – Part of a book (fragment, article, chapter in a collective work): author(s), title of the part followed by the expression “In:”, author(s) of the book, title (in italics and separated by a colon from the subtitle, when applicable), edition number (if indicated), place, publisher, year of issue:

BRUNER, E. M. Ethnography as narrative. *In*: TURNER, V. W.; BRUNER, E. M. *The anthropology of experience*. Chicago: University of Illinois Press, 1986. p. 139-155.

3.4.3 – Article/paper in journal: author(s), title of article, name of the journal (in italics), place, year and/or volume, number, initial and final page of the article, date.

WHITE, H. The value of narrativity in the representation of real. *Critical Inquiry*, Chicago, v. 7, n. 1, p. 5-27, 1980.

3.4.4 – Article in newspaper: author(s), title of the article, name of the newspaper (in italics), place, date, section or part, page (if there is a specific section, the page precedes the date):

TOURAINÉ, A. O recuo do islamismo político. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 23 set. 2001. Mais!, p. 13.

SOB as bombas. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, p. 2, 22 mar. 2003.

3.4.5 – Academic production: complete reference followed by the type of document, degree, academic affiliation, place and date as indicated in the document:

GIACOMAZZI, M. C. G. *O cotidiano da Vila Jardim: um estudo de trajetórias, narrativas biográficas e sociabilidade sob o prisma do medo na cidade*. 1997. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

3.4.6 – Scientific events: name of the event, number (if there is), year and place (city), title of the document (annals, acts, abstracts, etc., in italics), place of issue, publisher and date of publication:

REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 21., 1998, Vitória. *Resumos [...]* Vitória: Departamento de Ciências Sociais/UFES, 1998.

3.4.7 – Paper presented at a scientific event: author(s), title of the paper presented followed by the expression “*In:*”, name of the event, number (when applicable), year and place (city) where the event occurred, title of the document (annals, acts, abstracts, etc., in italics), place of issue, publisher, date of publication and initial and final pages of the paper:

STOCKLE, V. Brasil: uma nação através das imagens da raça. In: REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 21., 1998, Vitória. *Resumos* [...] Vitória: Departamento de Ciências Sociais/UFES, 1998. p. 33.

3.4.8 – Documents in electronic media must be listed under the specific sort of support (CD-ROM, disk, etc.); for documents consulted on-line the full web address and date of access (day, month and year) must be indicated:

CEISAL – CONGRESO EUROPEO DE LATINOAMERICANISTAS, 3., 2002, Amsterdam. *Cruzando fronteras en América Latina*. Amsterdam: CEDLA: Radio Nederland Wereldroep. 1 CD-ROM.

ALVES, D. Notas sobre a condição do praticante budista. *Debates do NER*, Porto Alegre, ano 7, n. 9, p. 57-80, jan./jun. 2006. Available at: <http://seer.ufrgs.br/index.php/debatesdoner/article/view/2767/1382>. Accessed: 5 jun. 2013.

3.5 – In the main body of the text, authors must follow a consistent typographical style; use capital letters only when absolutely necessary:

- a) italics: for foreign words and emphasis;
- b) double quotes: in direct quotes with less than 3 lines; in words which have an unusual connotation and in those which should receive particular emphasis;
- c) **bold** type and underlining should be avoided.

4 – Any illustrations (including diagrams and graphics) must be sent in TIFF format (without compression), in the final size intended for publication and at 300 dpi resolution. Maximum width: 4.56 inches (11,6 cm); maximum height: 6.3 inches (16 cm) or 1368 by 1890 pixels.

5 – The publication of the articles will be decided by the editors of the journal and the coordinators of the issue, taking into consideration the peer reviews.

6 – In order to broaden the collaborations, *Horizontes Antropológicos* makes a wide dissemination of the theme of its forthcoming issues and of the respective coordinators on the back cover of its printed version, on its website (<https://www.ufrgs.br/ppgas/ha/index.php/en/>), on social media, on specialized blogs and on newsletters of social sciences professional associations.



## Copyright statement

Submission of works automatically implies the immediate and free assignment of copyright to the journal, which is affiliated to the Creative Commons Attribution CC-BY License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). The author is fully responsible for the content of the article and continues to hold all copyrights for subsequent publication. Also must, if possible, include the reference to the first publication in *Horizontes Antropológicos*.

The articles, after examination by the editors, are evaluated by experts from national and international institutions of teaching and/or research. To be accepted for publication, the articles must be considered by the editors, must receive two favorable reviews and incorporate suggestions of the reviewers in their final version.

There is no fee for submission, evaluation or publication of articles.

# Temas dos números anteriores

## 1995

- 1 Gênero
- 2 Antropologia visual
- 3 Religiões afro-americanas

## 1996

- 4 Comida

## 1997

- 5 Diferenças culturais
- 6 Sociedades indígenas
- 7 Histórias da antropologia

## 1998

- 8 Religião
- 9 Corpo, doença e saúde

## 1999

- 10 Diversidade cultural e cidadania
- 11 Música e sociedade
- 12 Cultura oral e narrativas

## 2000

- 13 A cidade moderna
- 14 Relações interétnicas

## 2001

- 15 Antropologia e política
- 16 Natureza e cultura

## 2002

- 17 Sexualidade e Aids
- 18 Arqueologia e sociedades tradicionais

## 2003

- 19 Imigração e fronteiras
- 20 Antropologia e turismo

## 2004

- 21 Antropologi@web
- 22 Cultura escrita e práticas de leitura

## 2005

- 23 Patrimônio cultural
- 24 Antropologia e performance

## 2006

- 25 Antropologia e meio ambiente
- 26 Direitos sexuais

## 2007

- 27 Religião e política
- 28 Antropologia e consumo

## 2008

- 29 Antropologia e arte
- 30 Antropologia e esporte

## Temas dos números anteriores

### 2009

- 31 Circulação internacional
- 32 Etnografias

### 2010

- 33 Antropologia e estilos de vida
- 34 Antropologia e ciclos de vida

### 2011

- 35 Ciência, poder e ética
- 36 Cultura material

### 2012

- 37 Teoria antropológica
- 38 Saberes e fazeres

### 2013

- 39 Antropologia e trabalho
- 40 Megaeventos

### 2014

- 41 Antropologia e políticas globais
- 42 Sofrimento e violência

### 2015

- 43 Diásporas
- 44 Cultura e aprendizagem

### 2016

- 45 Economia e cultura
- 46 Tecnologias de governo:  
etnografias de práticas e políticas

### 2017

- 47 Gênero e sexualidade, saberes  
e intervenções
- 48 Antropologia e animais
- 49 Antropologia, etnografia  
e educação

### 2018

- 50 Políticas de inclusão
- 51 Sistemas xamânicos  
e novos xamanismos
- 52 A religião no espaço público

### 2019

- 53 Antropologia dos museus
- 54 Antropologia e emoções
- 55 Arte e cidade

### 2020

- 56 Imitação, simulacro e falsificação
- 57 Antropologia da biossegurança
- 58 Antropologia histórica  
e povos indígenas

### 2021

- 59 Covid-19. Antropologias de uma  
pandemia
- 60 Antropologia da criança

# Números de *Horizontes Antropológicos* a serem publicados em 2022/2023

## Número 62

História das antropologias do mundo

organizado por Eduardo Dullo, Patrícia Ferraz de Matos e Frederico Delgado Rosa

Envio de artigos: de 01/10/2020 a 31/01/2021

## Número 63

Negritude e relações raciais

organizado por Denise Jardim, Handerson Joseph, Cédric Audebert  
e Osmundo Pinho

Envio de artigos: de 01/02/2021 a 31/05/2021

## Número 64

Antropologia e deficiência

organizado por Patrice Schuch, Anahí Guedes de Mello, Valéria Aydos e  
Sahra Gibbon

Envio de artigos: de 01/06/2021 a 30/09/2021

## Número 65

Antropologia e democracia

organizado por Eduardo Dullo, Katerina Hatzidiki e Leticia Cesarino

Envio de artigos: de 01/10/2021 a 31/01/2022

## Número 66

Antropologia e crise ambiental

organizado por Ana Luiza Carvalho da Rocha, Cornelia Eckert e Don Nelson

Envio de artigos: de 01/02/2022 a 31/05/2022

Submissão de artigos em: <http://seer.ufrgs.br/horizontesantropologicos>

**Apresentação:** Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política – Claudia Fonseca; Diana Marre; Fernanda Rifiotis / **Artigos:** Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis” – Elaine Reis Brandão; Cristiane da Silva Cabral / O governo da gestação por substituição na era da biotecnologia: as biolegalidades cambiantes do parentesco – Sonja van Wichelen / Las disputas por el parentesco y por la vida: argumentos religiosos y procesos de acumulación económica en reproducción asistida en Uruguay – Mariana Viera Cherro / Mobile phones, non-human agents at the service of assisted reproduction: monitoring and gendered dual allegiance – Véronique Duchesne / Condensaciones ginecológicas. Relaciones entre prácticas médico-clínicas, políticas sexuales y reproductivas y la materialidad de los cuerpos de las mujeres cis en el campo (toco)ginecológico de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina – Ana Mines Cuenya / Pariendo madres: talleres de parto y de crianza en un distrito rural bonaerense – Johana Kunin / Economías morales del cuidado infantil. Familias, género y desigualdades en los programas de acogimiento familiar en la Argentina – Valeria Llobet; Carla Villalta / Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica – Giovana Acacia Tempesta; Ruhana Luciano de França / Amor ou risco? Refletindo sobre sentidos, regulações e orientações a respeito do leite materno a partir de casos de “amamentação cruzada” – Marina Nucci; Natalia Fazzioni / A renúncia da mãe: sobre gênero, violência e práticas de Estado – Roberto Efrem Filho; Breno Marques de Mello / Experiências maternas de Geni: a trajetória de uma mulher transexual e sua relação com a Justiça da Infância e Juventude – Alessandra de Andrade Rinaldi; Ricardo Andrade Coitinho Filho; Juliana Borges de Souza; Camila Cristina Dias de Souza / **Espaço Aberto:** *Argonautas*, cem anos depois – Mariza Peirano / *Argonautas*, cem anos: uma releitura em pesquisas do Núcleo de Antropologia Urbana da USP – José Guilherme Cantor Magnani / Comemoração dos 25 anos de fotoetnografia: entrevista com Luiz Eduardo Robinson Achutti – Fabio Lopes Alves; Cláudia Barcelos de Moura Abreu; Tânia Maria Rechia Schroeder; Adrian Alvarez Estrada.

## Tema dos próximos números e organizadores:

---

História das antropologias do mundo – Eduardo Dullo, Patrícia Ferraz de Matos e Frederico Delgado Rosa

Negritude e relações raciais – Denise Jardim, Handerson Joseph, Cédric Audebert e Osmundo Pinho

Antropologia e deficiência – Patrice Schuch, Anahí Guedes de Mello, Valéria Aydos e Sahra Gibbon

Antropologia e democracia – Eduardo Dullo, Katerina Hatzidiki e Leticia Cesarino

Antropologia e crise ambiental – Ana Luiza Carvalho da Rocha, Cornelia Eckert e Don Nelson