

HISTÓRIA DA MATERNIDADE NO BRASIL: ARQUIVOS, FONTES E POSSIBILIDADES DE ANÁLISE.

Ana Paula Vosne Martins
Departamento de História da
Universidade Federal do Paraná

Esta comunicação tem como objetivo apresentar algumas reflexões de ordem metodológica em torno de uma pesquisa de pós-doutorado realizada entre 2003 e 2004 na Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, na cidade do Rio de Janeiro, sobre as experiências da maternidade. Entende-se por experiências da maternidade um conjunto bastante diferenciado de agentes sociais, de práticas e de representações atinentes a esta palavra que designa a qualidade de ser mãe, mas que também se refere a uma instituição hospitalar e a um imaginário no qual se articulam ideologias de gênero.

Concordo com Françoise Thebaud (1986), historiadora francesa autora de vários trabalhos sobre a maternidade quando afirma que há um domínio da história das mulheres ainda a ser explorado, pois a maternidade, seja desejada, seja recusada, está no centro das definições culturais e históricas do feminino, traduzindo o papel que se espera das mulheres na sociedade. Indo além desta constatação, considero que a compreensão histórica da maternidade não só é importante para a compreensão da história das mulheres, mas da dinâmica do gênero no trabalho de eternização das estruturas da divisão sexual-social, apropriando-me de uma expressão utilizada por Pierre Bourdieu.(1999)

É nessa direção que encaminhei a pesquisa sobre a história da maternidade no Brasil, ou seja, procuro compreender como esta experiência tão des-historicizada, tão associada ideologicamente a uma essência natural do feminino, é significada

politicamente pelos saberes que a definem e normatizam, pela política do Estado que a re-significa no interior de uma série de discursos voltados para a população, a raça e a nação e, por fim, pela memória das mães, que a re-constrói como subjetividade. Partindo desta problematização, proponho discutir a viabilidade de uma história da maternidade no Brasil, ou seja, como tratar metodologicamente a experiência da maternidade? Quais os arquivos disponíveis ou a serem descobertos para a pesquisa da maternidade no Brasil? Quais as fontes que permitem escrever esta história e de que forma podemos analisá-las? O que nos diz a história da maternidade sobre as políticas públicas brasileiras?

É preciso dizer que a historiografia sobre o tema vem produzindo pesquisas significativas no campo dos estudos de gênero pelo menos desde meados da década de 1980, tanto no meio acadêmico estadunidense quanto europeu. A coletânea organizada pela historiadora alemã Gisela Bock e pela historiadora inglesa Pat Thane, *Maternidad y políticas de género*(1996), publicada originalmente em língua inglesa em 1991, dá uma idéia do fôlego, da complexidade e da diversidade destas pesquisas sobre a história da maternidade, abordando o assunto a partir da experiência materna, do envolvimento do feminismo com a questão e da política dos Estados de bem-estar emergentes na Europa. No Brasil esta é ainda uma área temática que começa a dar seus primeiros passos, envolvendo pesquisadoras não só da história, com também da área de saúde, da sociologia e da antropologia. No que diz respeito às pesquisas históricas pode-se afirmar que se trata de uma área em construção, incipiente, com poucos trabalhos publicados, pelo menos trabalhos coletivos que expressem a constituição de uma área de estudos, como aquele citado acima.

A pesquisa que desenvolvi como estágio de pós-doutorado e continuo a dar prosseguimento, tem como objetivo contribuir para a constituição dos estudos sobre gênero, história e maternidade no Brasil e, nessa direção, vou me deter mais especificamente nas possibilidades de análise abertas por esta problemática de pesquisa.

Iniciei minha investigação a partir de uma experiência de pesquisa anterior sobre a produção do conhecimento médico sobre o corpo feminino, resultando na constituição de duas especialidades médicas, a obstetrícia e a ginecologia. Naquele momento analisei o determinismo naturalista e a normatização médica que construíram, como seus métodos e teorias, um modelo de mulher fundado na anatomia e na fisiologia, com importantes desdobramentos morais e políticos para as mulheres, encerrando-as nos estreitos limites da esfera doméstica e da maternidade.

A partir da compreensão dos mecanismos de dominação que se engendraram na definição daquele modelo, comecei a construir uma problemática de pesquisa que questionava a experiência das mulheres com a maternidade. Queria conhecer o outro lado desta história do modelo normativo e, para tanto, tomei como ponto de partida a transição do parto doméstico para o parto hospitalar, afinal este processo envolvia tanto a produção dos saberes que antes havia estudado, mas principalmente as experiências com o corpo, com o parto, com os filhos e com os especialistas por parte das mulheres que foram mães. Em países como os Estados Unidos, Inglaterra, França, Noruega e Suécia, a transição se deu no início do século XX, enquanto no Brasil o parto hospitalar passou a ser rotineiro somente após a década de 1960. A pesquisa que realizei permite afirmar que a transição do parto doméstico para o parto hospitalar no Brasil ocorreu no período entre guerras, atingindo diferentemente as mulheres conforme a classe social e a raça.

As primeiras fontes, portanto, são fontes orais que reconstroem a memória deste processo da transição. A memória materna foi o ponto de partida até mesmo para definir a temporalidade da pesquisa, pois era importante definir o perfil das entrevistadas. Parti do conceito de geração e estabeleci, a partir dos conhecimentos prévios que tinha sobre a institucionalização da maternidade no Brasil, duas gerações: a primeira geração é composta de mulheres que nasceram antes de 1930, portanto, mulheres que iniciaram a

sua vida reprodutiva mais tardiamente entre as décadas de 1940 e 1950, ou seja, engravidaram, deram à luz e criaram os filhos no momento em que se formulavam as políticas públicas para a maternidade e a infância no país. São mulheres que hoje estão com idades superiores a 75 anos e que, na sua maioria, tiveram os filhos em casa atendidas por parteiras, não freqüentavam consultórios médicos para fazer exame pré-natal, dificilmente levavam os filhos ao pediatra e não tinham disponíveis métodos contraceptivos seguros. A segunda geração é composta pelas filhas da primeira geração, ou seja, mulheres que nasceram entre as décadas de 1940 e 1950 e que entraram na fase reprodutiva entre as décadas de 1960 e 1970. Estas mulheres, diferentemente das suas mães, deram à luz nas maternidades, fizeram exame pré-natal, levaram os filhos aos pediatras, contaram com uma maior disponibilidade e variedade de produtos das indústrias farmacêutica, de higiene e de alimentos, além do fato importante de que entre elas estão as primeiras mulheres a integrar um movimento contínuo e crescente em busca de formação universitária e de profissionalização, bem como viveram experiências novas como o divórcio e o uso da pílula anticoncepcional.

Contudo, não era possível entender a construção das memórias maternas sem ampliar o próprio conceito de experiência da maternidade. Como explicar determinadas práticas das mulheres sem compreender os serviços médicos e hospitalares disponíveis? Como entender as escolhas (ou a falta delas), os conhecimentos e as próprias representações das mulheres sem conhecer o debate mais amplo envolvendo outros agentes, além das mulheres, a respeito da maternidade e da infância? Desta forma, as fontes orais continuam a ser fontes privilegiadas na pesquisa sobre as experiências da maternidade, mas cotejadas e articuladas a um outro corpo documental valioso não só para o entendimento do processo de transição acima mencionado, mas também para o entendimento de outros processos de natureza político-ideológica que se constituem política e socialmente tomando o gênero como um princípio ideológico central de suas

expressões e a maternidade como representação e ponto de aplicação de discursos e práticas.

Refiro-me à documentação produzida pelos agentes públicos, médicos, em particular, que a partir da década de 1920 passaram a ocupar funções nos órgãos e na estrutura burocrático-administrativa do Estado brasileiro e a defender a formulação e execução de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância. Paralelamente a esta documentação produzida pelos quadros técnicos do Estado há que se destacar a produção do saber especializado na maternidade e na infância, em particular a Puericultura, cujos defensores vinham, desde o final do século XIX, acusando o descaso das autoridades públicas com a infância e a maternidade pobres e as altas taxas de mortalidade materna e infantil no Brasil. São os médicos puericultores que vão integrar as estruturas responsáveis pelas políticas materno-infantis criadas a partir da década de 1920 e especialmente após 1930. Completando esta documentação há que se investigar o amplo, mas esparso conjunto de fontes escritas e fotográficas da atuação feminina benemerente que tanta repercussão teve desde o início do século XX, antecipando muitas vezes as políticas públicas.

Esta documentação é composta, em primeiro lugar, pela legislação social que começa a ser elaborada na década de 1920, mas que tem seu momento privilegiado nas décadas de 1930 e 1940, acompanhando uma tendência de proteção, por parte do Estado, a determinados grupos sociais como idosos, incapacitados, mães e crianças pobres, presente nos países europeus e defendida, desde 1919, pela Organização Internacional do Trabalho. Junto ao debate legislativo é importante conhecer a documentação produzida pelos médicos que assumiram cargos públicos e que passaram a defender a implementação de políticas materno-infantis no Brasil. Trata-se de um corpo documental considerável, em especial para as décadas de 1930 e 1940, pois é durante o primeiro governo Vargas que se constrói a estrutura administrativa responsável pela

elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas de saúde e assistência social para a maternidade e a infância.

Entender como a maternidade e a infância passaram a ser alvo das políticas públicas requer a compreensão do significado destas palavras e também do novo papel do Estado nas sociedades liberais capitalistas. Para tanto, uma abordagem de gênero numa perspectiva comparativa é metodologicamente adequada para se ter uma visão mais ampla de um processo que é político e social e geralmente não é levado em conta nas análises macro-estruturais do Estado de bem-estar social.

A elaboração de políticas públicas voltadas para a maternidade e a infância revela um vocabulário capcioso, pois aparentemente o discurso maternalista parece defender os direitos das mulheres. Contudo, não se trata de uma valorização da mulher enquanto cidadã, ou de uma concepção universalista de direitos, mas sim do enaltecimento da função maternal. O universalismo está ligado à idéia de que todas as mulheres são mães, mesmo aquelas que não dão à luz. Se a maternidade era intrínseca à natureza feminina, como acreditavam os médicos, ela podia ser exercida de fato ou espiritualmente, como é o caso das religiosas e das mulheres solteiras que se dedicavam aos trabalhos assistenciais. Entender como esta retórica maternalista está presente nos discursos dos médicos e das mulheres ativistas e também na elaboração das políticas públicas, nos remete para o objetivo principal dos agentes envolvidos na proteção à maternidade: a criança. Portanto, configura-se no discurso maternalista uma concepção instrumental da mulher-mãe, pois é através dela que os filantropos, os médicos e os funcionários do Estado podem alcançar a criança.

É esta concepção instrumental da maternidade que se nota na documentação produzida pelos médicos, em especial nas cartilhas e livros escritos para as mães, como também na prática benemerente das mulheres das classes média e alta. Os livros escritos para a educação das mães eram manuais, ou seja, ensinavam de forma simplificada os

conhecimentos atualizados da puericultura e da pediatria, mas seu objetivo principal era ensinar as práticas relacionadas ao cuidado cotidiano das crianças, transformando ações simples como o banho, a troca de fraldas e a preparação de um mingau ou sopinha em tarefas complexas, desdobradas em múltiplos movimentos e informações. Estes manuais não só ensinavam a cuidar de bebês e crianças pequenas, mas estabeleciam uma dicotomia entre o autor e a leitora, perceptível não só pelo tom imperativo e a voz ativa do médico-autor, mas pela construção discursiva da mãe-leitora, passiva e paciente, aluna ideal para a recepção dos saberes especializados e autorizados dos médicos puericultores.

Um balanço deste percurso das políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil aponta para um aspecto que até os dias atuais, infelizmente, ainda está presente. Trata-se da ineficiência dos serviços públicos devida, entre outras causas, à nossa proverbial falta de verbas para as áreas básicas de atendimento à população. Todos sabemos que o resultado desse quadro é o descompasso entre o texto das leis e a prestação dos serviços.

Outro aspecto a se ressaltar é como no Brasil o ativismo feminino teve uma contribuição importante até a década de 1930, porém limitada. Embora tenha antecipado as políticas públicas com a assistência prestada às mães e às crianças e desempenhado um papel importante por ocasião da proposição das mesmas na elaboração da Constituição de 1934, não conseguiu espaço nas estruturas de poder criadas pelo Estado, como ocorreu com as ativistas européias e principalmente norte-americanas. Esta ausência das mulheres na elaboração das políticas materno-infantis revela um outro traço marcante desse processo, pois foram os médicos que levaram à frente os projetos e campanhas, ocupando os cargos de direção e decisão, enquanto as mulheres foram incorporadas nas atividades de atendimento, basicamente, ou em cargos de segundo e terceiro escalão na estrutura burocrática, como médicas, enfermeiras, assistentes sociais

e professoras. No Brasil a participação feminina nas políticas da maternidade se deu de forma mais sistemática e duradoura através das instituições filantrópicas, salientando o caráter não profissional do maternalismo no país, embora isso não signifique que as mulheres ligadas às instituições de benemerência não atuassem politicamente. A maior diferença está na ausência das mulheres habilitadas, como previa a Constituição de 1934, nos quadros técnicos e administrativos de decisão.

Ao longo desta história das políticas públicas para a maternidade e a infância há outro aspecto que merece ser destacado, pois revela a visão de gênero dos envolvidos com a questão, como também da relação entre o Estado e as mães. Como disse acima, as políticas da maternidade em muitos países e no Brasil, especificamente, não partiram de uma concepção dos direitos das mulheres em ser mãe, contando com assistência pública. Pelo contrário, os formuladores das leis e das políticas públicas tinham uma visão instrumental das mulheres, afinal era delas que as crianças nasciam e nascem, portanto, para ter sucesso na *tarefa patriótica* de salvar e preservar as crianças, era necessário olhar para as mães, protegê-las também. O problema é que ao olharem para as mães pobres os médicos, principalmente, não viam indivíduos marcados pela miséria, pelo abandono ou pelo estigma de uma gravidez fora do casamento, mas criaturas toscas, ignorantes, culpadas pela sua condição e de seus filhos.

Acredito que há ainda muito a ser investigado, em especial no que diz respeito às políticas públicas implementadas nos estados da federação, bem como no corpo documental expressivo da Legião Brasileira de Assistência que, de 1946 até a sua extinção em 1990, dedicou-se à saúde e à assistência à maternidade e à infância. Há ainda que se incluir no programa de uma história da maternidade no Brasil a documentação hospitalar que, infelizmente, não consegui analisar na minha pesquisa.

Concluindo, a história da maternidade não é importante somente pelo que nos revela da história das mulheres, mas pelos desdobramentos políticos e ideológicos desta experiência plural que investigamos.