

Naara Luna
(NUTES-UFRJ)

Vinte anos após sua apresentação como tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional (UFRJ), intitulada “Sobre o Casal Grávido: incursão em um universo ético”, é publicado o livro de Tania Salem com novo título e revisão pela própria autora. As alterações foram pequenas, de modo que o livro “apresenta-se quase que integralmente na sua forma originária” (p. 17). No prefácio, Salem examina se o trabalho mereceria ser publicado em sua forma original, perguntando-se “o que então subsiste deste trabalho?” (p. 15). É digno de nota esse exercício reflexivo por um autor. Para quem já conhecia partes da tese de Tania Salem mediante fotocópias desde a graduação, trabalhou com os artigos dela derivados na pós-graduação e tem acompanhado estudos de família e parentesco, em particular os que lidam com as dimensões da concepção, gravidez e parto, tal publicação é bem-vinda, pois se trata de um estudo clássico. Na década de 1980, no PPGAS do Museu Nacional, foram desenvolvidas outras pesquisas acerca de camadas intelectualizadas e psicologizadas da classe média urbana que eram vanguarda em termos de comportamento; além do “casal grávido”, o enfoque sobre a “produção independente” no âmbito da família e parentesco e outras abordagens sobre sexualidade. Pode-se dizer que tais estudos consolidaram linhas de pesquisa que continuam férteis ao longo das duas últimas décadas na antropologia feita no Brasil.

O trabalho parte do objeto casal grávido, passa pelo casal igualitário e chega ao princípio de organização individualista-igualitário (p. 17). O livro conta com introdução e quatro capítulos: “O movimento de revisão do parto: ideário e inflexões”; “Gestando o casal grávido”; “Quem são eles? Classe e ética”; e “Da gravidez ao pós-parto: disposições e dilemas do casal igualitário”. Na introdução, delinea-se o fenômeno casal grávido e as orientações teóricas que fundamentam a pesquisa. O casal grávido (CG, sigla introduzida pela própria autora) pretende lidar com gestação e parto de forma distinta da tradicional em dois sentidos: o envolvimento masculino em domínios considerados femininos com a incorporação do homem já na gravidez; e o compromisso de realizar o parto de forma natural, com o mínimo de intervenção médica. O casal então frequenta cursos pré-natais

para essa preparação e procura especialistas críticos às concepções dominantes da oferta de serviços de saúde, considerados excessivamente medicalizadores. O rótulo CG evoca a relação conjugal e entre gêneros comprometida com o valor da igualdade. Salem recorre a Dumont e Simmel para abordar o individualismo. Segundo Dumont, a ideologia individualista atribui ao indivíduo o estatuto de ser moralmente autônomo e pré-social, a referência de valor, considerando-se que a sociedade o constrange no exercício de sua liberdade. Na configuração de valores individualista, o princípio da igualdade diz respeito a uma disposição simbólica que recusa englobamentos e hierarquias. O conceito de individualismo qualitativo formulado por Simmel enfatiza o aspecto de sua diferenciação pessoal e subjetiva, com atribuição de valor ao indivíduo particular e insubstituível. Esses conceitos permitem delinear os princípios que caracterizam o CG. Este ilustra um tipo de individualismo de conotação psicologizante e libertária. A caracterização do pertencimento do CG às camadas médias admite não apenas indicadores sociológicos, mas a diversidade de padrões éticos que incorporam qualidades culturais no recorte das identidades sociais em estudo.

O primeiro capítulo, “O movimento de revisão do parto: ideário e inflexões”, examina manuais obstétricos de autores críticos ao modelo medicalizante hegemônico direcionados a público com valores semelhantes. São analisados cinco autores. Os dois primeiros (Dick-Read na década de 30 e Lamaze na década de 50) seriam os antecedentes que propõem o parto natural sem dor (PSD) e contestam o recurso a certas práticas médicas consideradas desnecessárias. Os três últimos autores (Odent, Leboyer e Kitzinger nos anos 70), designados pós-PSD, radicalizam a crítica ao poder médico com uma retórica na qual o obstetra perde a centralidade ao se propor o ingresso de outros profissionais na preparação e atendimento ao CG, a relação igualitária entre obstetra e paciente e maior participação do pai. O estatuto do psicológico ganha importância no pós-PSD: não se trata apenas de lidar com o medo do parto e de controlar as emoções, como no PSD, mas se redefinem gravidez, parto e nascimento em termos de experiências centrais na perspectiva das psicologias individuais. Por fim, o discurso pós-PSD se ancora no repúdio a qualquer tipo de normatividade e na proposta de igualdade, o que se relaciona à ética de liberação do sujeito psicológico. As teses do pós-PSD são expressivas de um individualismo libertário em sintonia com os movimentos de contestação surgidos nos anos 60 e 70. Nesse contexto, atribui-se relevância à singularidade, à subjetividade, ao natural, ao instintivo, ao sentido simbólico da sexualidade.

“Gestando o casal grávido” é o capítulo que desenvolve a idéia da construção desse casal sob o ponto de vista dos cônjuges cuja experiência é tipificada nos grupos de preparação para o parto, e na perspectiva dos profissionais integrantes das equipes de preparação. O trabalho se fundamenta na observação de encontros para casais grávidos promovidos pelas equipes. Nos grupos de reflexão, o CG encontra uma agência de conformação e de confirmação de sua experiência e de seu ideário. Além da transmissão de informações médicas, as reuniões recorrem a quatro dispositivos: falar, dramatizar, ver filmes ou *slides* sobre partos e ouvir relatos. As reuniões partem da premissa de que a verbalização é recurso para o casal superar seus problemas. O recurso à dramatização coloca em cena os vários personagens envolvidos no parto (a equipe e as famílias do casal) e é ocasião de denunciar preconceitos sociais e de reafirmar regras e valores do ideário. Assistir a filmes sobre partos permite aos casais assimilarem a forma do parto natural, mas ouvir os relatos propicia relativizar o modelo ao aludir ao que sai da expectativa. A identidade coletiva do CG se engendra pelo contraste com os outros que não partilham desses ideais. Profissionais e clientela compartilham a tese de que corpo e psique devem ser atendidos ao mesmo tempo, daí o CG ser preparado em intervenção multidisciplinar de médicos, psicólogos e

terapeutas corporais. Estes se organizam em equipe, o que aumenta seu potencial de disseminação no mercado, com redes de referência para esses especialistas. Embora esse profissionais se apropriem da linguagem das outras especialidades da equipe e exista um ideal de ausência de hierarquia entre eles, percebe-se a centralidade do obstetra no interior da rede. O parto se destaca na etnografia como absolutamente central, por isso é instância privilegiada de apreensão de categorias e valores do ideário. A qualidade primeira do parto é ser *natural*, tanto em sua inspiração no parto de cócoras dos índios, reputado mais próximo da “natureza”, como pelas restrições ao uso de tecnologias médicas, devendo idealmente ocorrer sem intervenção médica. Estão aí as oposições estruturantes do sistema: natureza *versus* cultura, instinto feminino *versus* saber médico. Em contraste com as rotinas médicas despersionalizantes, define-se o caráter de evento familiar do parto. Nesse evento se constitui um tipo específico de família do qual estão excluídas as famílias de origem, com prevalência das relações de escolha sobre as de “sangue”. O parto natural fala de “um ideal de conjugalidade e de sociabilidade”. O casal constitui um “conjunto desfamiliarizado”: após a ruptura dos laços de consangüinidade e de aliança sociológica, restam os laços idealizados de escolha pessoal. Surge a representação do “casal natural”, imune às determinações sociais e do sangue e mesmo sua relação com a equipe médica é vista como constituída de trocas simétricas afetivas. Predominam relações “naturais”, porque não médicas, mais de acordo com o instinto feminino e não impostas “de fora”. Ao contrário dos constrangimentos sociais do domínio externo, o domínio simbolizado pelo parto natural é presidido pelo livre arbítrio. O princípio que concede inteligibilidade ao sistema é o “psicológico” tanto por revelar a verdade do sujeito, como por constituir um “entrave” nos níveis mais profundos da psique. A preparação pré-natal assume função purificadora. Há tensões entre os princípios que informam o ideário do CG: o preceito antinormativo convive com sugestões minuciosas de como homem e mulher devem se comportar. Outra tensão refere-se à oscilação entre particularismo e universalismo. A lógica particularista postula pessoas singulares e irreduzíveis, o que supõe o sujeito psicológico, já a universalista enfatiza a igualdade básica e concebe sujeitos pré-sociais e infra-psicológicos. Estabelece-se uma relação de oposição entre as dimensões “natural” e “social” do sujeito, fazendo a correlação do natural com o bom e do social com o desvirtuamento. Simplificando, o natural, o social e o psicológico são vistos de modo positivo se libertadores e negativo se limitadores do sujeito. O psicológico superficial se aproxima do pólo social, enquanto o psicológico profundo se identifica com um social naturalizado, em função das relações de parentesco de sangue e das qualidades arcaicas das relações familiares originais. O psicológico profundo, ou o social naturalizado, é o desafio maior para a ética do voluntarismo. Ao explicar o imponderável, o “psicológico” fornece a coerência última do sistema.

O terceiro capítulo, intitulado “Quem são eles? Classe e ética”, situa socialmente o casal grávido, com base nas entrevistas de mulheres e homens que haviam assumido esse projeto e se autoclassificavam como CG. Com respeito à situação econômica do casal, os informantes se diziam de classe média. Na maioria, era possível constatar que também os pais eram de classe média e passaram por trajetória de ascensão social. Nesses casos, as famílias de origem davam provisão de suporte material se necessário. O exame da configuração ética partilhada pelos entrevistados revela três princípios estruturantes: a psicogenicidade, a igualdade e a mudança. O ideal de conjugalidade deriva de tais princípios. O princípio da psicogenicidade diz respeito à percepção do indivíduo como sujeito psicológico e à reflexividade intimista na disposição cultural de exame e cultivo de si. A representação do indivíduo se relaciona a noções de volição, liberdade e escolha. O preceito da igualdade atribui igual valor às identidades sociais e expressa aversão a englobamentos e a hierarquias. No casal, o princípio igualitário se expressa

na relação entre gêneros e propõe a indistinção de domínios feminino e masculino. Constata-se a feminização do masculino com exteriorização dos sentimentos pelos homens. Atribuía-se grande valor à mudança e esse princípio, associado ao da psicogenicidade, resulta na representação do indivíduo comprometido com o avanço e o auto-aperfeiçoamento. O princípio da mudança informava as distinções geracionais na comparação com os pais, considerados conservadores. No universo CG, Salem identificou a adesão a práticas alternativas corporais e místicas. As primeiras apontam para a inscrição psicológica no corpo e confirmam a visão do indivíduo como todo integrado. Já as práticas místicas se subordinam ao “culto do eu” na busca de autoconhecimento. Assim o individualismo psicologizante engloba as práticas místicas e as corporais e lhes dá forma e sentido. As práticas corporais e místicas simbolizam fronteiras etárias com a geração anterior.

“Da gravidez ao pós-parto: disposições e dilemas do casal igualitário” é o último capítulo, que reconstrói a trajetória típica do CG, passando da gestação, etapa em que se constitui, ao parto, quando seu projeto se condensa ao máximo, até o pós-parto que configura um momento de crise. A crise ocorre na defasagem entre os ideais postulados e o que se estabeleceu após o nascimento. Salem propõe a tese de que o CG encena um ideal de conjugalidade do casal igualitário. Tal ideal deriva dos princípios de psicogenicidade, de igualdade e de mudança. O vínculo conjugal tem um código próprio e se considera o casal composto de duas unidades fundadas em elos subjetivos. A complementaridade simétrica é o laço entre indivíduos iguais em valor, porém distintos em suas individualidades, o que encerra um jogo de reciprocidade e dependência. Há a exigência de vida compartilhada e de uma existência comum, o que se exprime na disposição para ser um só. Essa disposição se apóia no compartilhamento de gostos e atividades, no sentido fraco de privacidade pessoal no casal em contraste com a privacidade quanto à família de origem, e na fidelidade baseada na moral subjetiva. A ética conjugal se funda na igualdade de gêneros e na conversão da díade em objeto de cultivo. A mudança se expressa na trajetória da paixão ao amor, passando da simbiose à individualização, porém com compartilhamento de interesses e de projeto de vida. O casal igualitário tem o ideal da completude assentado na complementaridade simétrica, o que constitui sua maior aspiração. O excesso de sentidos e de expectativa contribui para sua vulnerabilidade. Com respeito às famílias de origem, representa-se uma conjugalidade natural, com ênfase nas relações de escolha, daí o preceito de “desfamiliarização” do casal. Identifica-se forte disposição de distiguir-se simbolicamente da família de origem, o que condiz com o universo moral individualista. Por outro lado, no “psicológico profundo” residem os padrões familiares internalizados, o que constitui um laço poderoso com a parentela. O projeto do casal grávido requer envolvimento emocional do homem e da mulher, maior participação do pai na gravidez, a dedicação integral da mãe ao bebê no período inicial, o contraponto negativo do modelo da família de origem, além do comprometimento com o parto natural. O ideal do CG se baseia em uma conjugalidade igualitária com respeito aos parceiros, nuclearizada quanto às famílias de origem e contendo predisposição para mudança. Durante a gestação, há um rearranjo dos relacionamentos do casal com a frequência aos cursos e a inclusão da equipe médica e de outros casais grávidos colegas na rede social e, por outro lado, há a retração com respeito à família de origem e ao círculo de amigos. A evitação das famílias de origem estende-se ao momento do parto, quando o casal se encena como casal natural e se converte em um só. Se o parto natural concretiza os ideais, o pós-parto é o momento de crise: a unidade constituída se cinde e dá lugar à unidade de mãe e bebê. Ocorre aí a segregação de domínios femininos e masculinos. Também se restabelecem os laços com os núcleos de proveniência, às vezes, ironicamente eu diria, por solicitação pela recém-mãe de ajuda no cuidado da criança. O

pós-parto é situação privilegiada que coloca em xeque vários itens do projeto do casal grávido, mas, a despeito disso, o ideal persiste. A separação subjetiva dos parceiros é requisito para a preservação da díade, no esforço de não fragmentar a unidade.

Outros trabalhos referentes às camadas médias modernas no Brasil coincidem nas conclusões acerca da dificuldade de estabelecer valores individualistas, o que assinala a tensão entre orientações culturais tradicionais e os padrões modernos. Alguns autores consideram que tal dificuldade é oriunda de características estruturais da sociedade brasileira. Salem defende a hipótese que tensões lógicas inerentes ao princípio individualista igualitário estariam na raiz dos entraves à realização desses ideais. No CG, os cônjuges se representam como senhores de si e independentes. A ética psicologizante enfatiza a liberdade e a autenticidade do “eu” sobre as relações, o que gera tensões na instituição do casal. O desafio da formação da unidade em dois se complica por causa do compromisso entre o direito à diferença e o igualitarismo. O dilema se constitui porque a resistência dos parceiros a englobamentos por uma totalidade maior se depara com o desejo de constituírem um casal.

Naara Luna é doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro e professora visitante no Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES) do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ.

