

A GRÁVIDA E A PARIDA

PRÉ-PARTO E PÓS-PARTO NOS ROMANCES *ESTE É O MEU CORPO* (MELO, 2004) E *THE ANATOMY LESSON: A NOVEL* (SIEGAL, 2014)

Camila Maria Araújo
(Universidade Federal da Bahia)

Igor Rossoni
(Universidade Federal da Bahia)

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

Camila Maria Araújo é Mestre em Estudos Literários (UEFS), doutoranda em Literatura e Cultura no PPGLitCult-UFBA. Integrante do Grupo de Pesquisa: Outras Palavras em Saúde (UNEB). Desenvolve pesquisas em Literatura e Medicina na área de Literatura Comparada.

Igor Rossoni é Professor Titular do Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia (ILUFBA). Arquiteto, ensaísta, escritor. Pós-Doutor em Teoria Literária. Membro da Academia de Letras de Santo Amaro (ALSA-BA). Membro da Cátedra Libre de Estudios Brasileños-Universidad de Buenos Aires.

RESUMO	ABSTRACT
<p>Neste ensaio, analisamos os aspectos narrativos que se interseccionam na discriminação sofrida pelas personagens Flora (grávida) e Eduarda (parida) em um período de transformação do corpo feminino e fragilidade emocional. O pré-parto é representado em <i>The Anatomy Lesson: A novel</i>, escrito pela novaiorquina Nina Siegal (2014), que ambientaliza a narrativa no século XVII, especificamente no ano 1632; já o pós-parto é representado por meio da morta personagem, Eduarda, em <i>Este é o Meu Corpo</i>, da escritora portuguesa Filipa Melo (2004). Apesar de estarem localizados em épocas e regiões diferentes nas narrativas – uma grávida holandesa do século XVII (Siegal, 2014), e uma mulher puérpera do século XX (Melo, 2004) – as relações de exclusão e desrespeito são determinantes, visto que a grávida (Flora) é desprovida do direito de ser uma gestante admirável, por ser a companheira de um ladrão condenado – injustamente – à morte; e a parida (Eduarda) é destituída do direito de ficar <i>illnesses</i> (adoecida), por não aceitar a maternidade, mesmo tendo um histórico de sofrimento com a insensibilidade do pai, o descaso do companheiro com a gravidez e o assassinato desumano em que se findsa. Assim, a partir do estudo comparativo entre as obras e a intertextualidade da medicina ginecológica, apoiados em Stelet (2021), Brasil (2001), Butler (2016) e Agamben (2002, 2005), poderemos compreender os encontros que dessubjetivam as personagens Eduarda (Melo, 2004) e Flora (Siegal, 2014), que avalizam a desumanização no período gestacional das mulheres que acompanha a história da medicina, visto que, o parto era tido como um trabalho</p>	<p>In this academic essay, we analyze the narrative aspects that intersect with the discrimination suffered by the characters Flora (pregnant) and Eduarda (giving birth) in a period of transformation of the female body and emotional fragility. The prepartum is represented in <i>The Anatomy Lesson: A novel</i>, written by new yorker Nina Siegal (2014), which environmentalizes the narrative in the XVII century, specifically in the year 1632; the postpartum period is represented through the dead character, Eduarda, in <i>This is My Body</i>, by Portuguese writer Filipa Melo (2004). Despite being located in different times and regions in the narratives – a pregnant Dutch woman from the XVII century (Siegal, 2014) and a postpartum woman from the XX century (Melo, 2004) – relations of exclusion and disrespect are determining, since the pregnant woman (Flora) is deprived of the right to be an admirable pregnant woman for being the companion of a thief condemned – unjustly – to death; and the gives birth (Eduarda) is deprived of the right to illnesses (sick) for not accepting motherhood, even though she has a history of suffering due to her father's insensitivity, her partner's disregard for her pregnancy, and the inhumane murder in which she ends. Thus, from the comparative study between the literary works and the intertextuality of gynecological medicine, supported by Stelet (2021), Brazil (2001), Butler (2016), and Agamben (2002, 2005), we will be able to understand the encounters that desubjectify the characters Eduarda (Melo) and Flora (Siegal, 2014), who endorse the dehumanization in the gestational period of women that accompanies the history of medicine, given that childbirth was</p>

eminentemente feminino — sempre efetivado em ambiente doméstico — ocorrendo pela ausência de profissionais técnicos, isento de acompanhamento médico.	seen as an eminently feminine work — always carried out in a domestic environment — occurring due to the absence of technical professionals, exempt from medical monitoring.
---	--

PALAVRAS-CHAVE	KEY-WORDS
Literatura Comparada; Medicina Ginecológica; Personagens Mulheres; Discriminação Gestacional.	Comparative Literature; Gynecological Medicine; Female Characters; Pregnancy Discrimination.

O período gestacional, até o século XX, além do âmbito biológico, era uma questão direcionada às mulheres, solucionada no ambiente doméstico, não havendo intervenção médica nos partos de mulheres pobres. Mesmo quando o nascimento do feto passa a ser levado ao ambiente hospitalar, a figura feminina, que era sempre determinante para o procedimento, como parteira, não estava no hospital como médica. Sob tal ótica, salienta-se que a primeira médica do mundo, Elizabeth Blackwell, se forma somente em 1849, na Inglaterra; e a primeira brasileira – Rita Lobato Velho Lopes, no século XIX. Logo, explicita-se que a aparição das mulheres na universidade e no mercado de trabalho, majoritariamente branca, principalmente na área médica, acontece lentamente, devido ao patriarcado, machismo e racismo que determinavam as ações e limites sociais.

A hospitalização do parto, historicamente, acontece a partir da existência do *fórceps*, instrumento utilizado para auxiliar na retirada do feto, por vezes, uma técnica agressiva, usada em situações de sofrimento fetal ou materno. “A assistência associada à institucionalização do parto teve por objetivo desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século passado e na primeira metade deste” (Brasil, 2001, p. 12). Ou seja, a assistência pré-natal advém de um processo de puericultura intrauterina¹ unida à preocupação demográfica do país e à saúde das crianças que nasciam. Assim, não se pensava no cuidado com a grávida, mesmo tendo sido instituída tal demanda, a partir do movimento organizado de mulheres em 1984, que tinha como finalidade o Programa de Assistência Integral à Saúde a Mulher (PAISM) (Brasil, 2001).

Ao contextualizar, apesar de se tratar de narrativas estrangeiras, justifico a escolha do termo pré-parto ao invés de pré-natal, pois o romance *The Anatomy Lesson: A novel*² (Siegal, 2014), que aborda o período gestacional pré-parto, localiza a narrativa no século XVII, especificamente no ano 1632, data em que foi lançado o quadro *Anatomische*

¹ Primeiro atendimento pediátrico que ocorre na vida intrauterina. Antes era feito somente após o nascimento (Brasil, 2001).

² *A lição de Anatomia: Um romance* (tradução minha).



*les van Dr. Nicolaes Tulp*³, de Rembrandt van Rijn (1632), utilizado por Nina Siegal (2014) como ponto de partida da homodiegesse, ao fazer do corpo que está sendo dissecado pelo cirurgião Nicolaes Tulp, representado na pintura, a personagem principal na narrativa.

O parto e a assistência ao parto passaram por diversas transformações no decorrer dos tempos. Passou da residência ao hospital, de um evento que envolvia parteiras a um evento médico, da não-medicalização à medicalização, do natural a um evento regrado. Devido a tantas transformações que foram desenvolvidas para melhor atender a equipe de saúde e a gestante, a parturiente passou de sujeito a objeto, ou seja, uma pessoa que pouco ou nada decide a respeito de como o parto será conduzido (Kruel; Vendrúscolo, 2015, p. 96).

A partir das transformações relacionadas ao ciclo gestacional, em perspectiva hospitalar, que deixaram em desuso os métodos caseiros, e objetificaram ainda mais o corpo feminino, analiso o pré-parto e o pós-parto nos romances *Este é o Meu Corpo*, da escritora portuguesa Filipa Melo (2004), e *The Anatomy Lesson: A novel*, da nova-iorquina Nina Siegal (2014). A representação do pré-parto ocorre em Siegal (2014) por meio da personagem Flora, noiva do condenado à morte – Aris Kindt, que foi utilizado como objeto anatômico no quadro de Rembrandt (1632); já o pós-parto é representado pelo corpo de Eduarda, a personagem morta e objeto narrativo de Melo (2004).

As duas personagens em cena tiveram gravidez solo. Aris Kindt descobre que seria pai segundos antes de ser empurrado na força pelo carrasco. Apesar de amar a companheira, sentia-se insuficiente para construir uma família – em decorrência de traumas de infância com a criação severa do pai e, mesmo não sendo presente na vida de Flora, ela sempre buscava uma maneira de cuidar das suas feridas quando o encontrava. No último encontro deles, Flora engravidada e Aris volta para as ruas sem saber da fecundação.

No caso da personagem Eduarda, o abandono de Jacinto – o genitor do feto – foi proposital. A gestante contou ao companheiro sobre a gravidez, mas ele não cumpriu com a responsabilidade da assistência pré-natal. Não suficiente com a negligência, decide assassiná-la no puerpério, com apenas 6 dias de parida, após ela informar que o bebê morreria no parto; sendo que a notícia do óbito fetal não era verídica.

Para Achille Mbembe (2016, p. 123),

[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos

³ A lição de Anatomia do Dr. Nicolaes Tulp (tradução minha).

fundamentais. Exercitar a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder.

A percepção da necropolítica faz compreender a escolha de quem morre em Filipa Melo (2004) e Nina Siegal (2014), tendo a desumanização de corpos mortos como o limite da soberania. A personagem Eduarda não só foi morta no puerpério, como teve o corpo desconfigurado ao ser amarrada e puxada por um carro em alta velocidade; e Jacinto – o homem branco, assassino – tem o direito a uma segunda chance, pois exerce a soberania no conservadorismo. Bem como o desprezo para a gravidez de uma mulher pobre e companheira de um condenado à morte, pelos moradores da cidade e os olhares dos médicos: “agora tinha muitos outros homens ao meu redor, pairando como corvos, todos balançando a cabeça e dedilhando o meu corpo como se eu estivesse com a peste negra” (Siegal, 2014, p. 43, tradução minha)⁴. Destarte, a sentença recebida pelo pai da criança foi suficiente para condenar a mãe.

Apesar da morte não ser a discussão central da temática aqui apresentada, refletir sobre ela possibilita compreender a objetificação do corpo da mulher no período pós-parto e pré-parto. Para além de uma perspectiva sintética, Mbembe (2016) facilita a compreensão do que se faz da morte, e os motivos que lhe rondam, principalmente, por tratar de corpos marginalizados, a mulher que abandona o bebê no hospital e depois é assassinada, e a mulher que deseja a gravidez, mas é animalizada pela gestação ser fruto de uma relação com um condenado à morte. Logo, enxergar Flora (Siegal, 2014), Eduarda (Melo, 2004) e os enredos em que são construídas faz compreender que suas vidas na sociedade em que estão representadas pelas diegeses não são passíveis de luto (Butler, 2016).

Para além da não romantização da maternidade, tópico pungente da análise, exploramos os romances a partir da *narrative medicine*⁵, que facilita na relação interdisciplinar da literatura e medicina, tanto no caráter técnico e compreensão dos termos, quanto metodológico para a realização do estudo. A grávida e a parida passam por processos hormonais similares, porém, controversos, os corpos são transformados biologicamente, mas a relação que estabelecem com a maternidade é diferente, por estarem em épocas distintas – século XVII e século XX, acompanhando a evolução dos procedimentos médicos.

⁴ “There were a lot of other men Around me now, hovering like crows, all shaking their heads and clucking as if I were down with the black death” (Siegal, 2014, p. 43).

⁵ Termo cunhado por Rita Charon no início dos anos 2000, e muito discutido no campo das Humanidades Médicas, sobretudo na King’s College, por Brian Hurwitz, e na Columbia University, por Rita Charon (Stelet, 2021).



A grávida de Siegal (2014) estabelece a relação da medicina popular, que pode ser compreendida como conhecimento orgânico, apresentado por Bispo (2023, p. 66): “orgânico é aquilo que todas as vidas podem acessar. O que as vidas não podem acessar não é orgânico, é mercadoria [...]”. Flora se relaciona com a gestação, o feto, por meio da intuição, como narra no momento do diálogo com o médico que foi ajudá-la, ao saber que Adriaen seria enforcado.

Foi quando coloquei as duas mãos na barriga para proteger meu bebê. Fiquei com raiva, porque um médico sabe que palavrões na frente da barriga de uma grávida podem dividir o bebê em dois e fazê-lo nascer com duas cabeças.

Eu disse a ele: “Você não fale assim na frente do meu filho”.

Sempre soube que ele será um menino. Pelo jeito que se senta na minha barriga, e do jeito que chuta nas minhas costelas. Eu sei, também, que ele vai parecer com Adriaen. E já dei um nome. Ele é Carel, um homem livre” (Siegal, 2014, p. 43, tradução minha)⁶.

A certeza de Flora sobre as superstições determina um consenso, como se todos comungassem da mesma assertiva. As intuições são compreensíveis, visto que estão localizadas no século XVII, e pelo âmbito doméstico que o parto ainda estava localizado. A relação subjetiva de palavras negativas, adivinhações sobre o gênero e até mesmo da personalidade de um feto ainda é cultuada atualmente por pessoas mais velhas, normalmente em contextos rurais “[...] povos de trajetórias, não povos de teoria. Somos da circularidade: começo, meio e começo. As nossas vidas não têm fim. A geração avó é o começo, a geração mãe é o meio e a geração neta é o começo de novo” (Bispo, 2023, p. 66). Apesar de caminhar para uma reflexão literária, essa concepção orgânica, além de estar relacionada à sabedoria dos mais velhos, dá conta do conhecimento empírico que era atribuído ao período gestacional de Flora.

Outra característica que se repete na fala da personagem é o medo de que o bebê seja dividido em dois e nasça com duas cabeças. Embora considere maldição, essas características são determinadas por uma síndrome rara, a policefalia, malformação genética em mamíferos. Nos humanos, as ocorrências estão relacionadas à condição de gêmeos siameses; a primeira cirurgia da história da medicina foi em 1987 pelo médico

⁶ That's When I put both hands on my belly to protect my unborn child. I got angry, cause a doctor knows that evil words over pregnant belly can split a babe in two and make it come out two headed. I told him, “Don't you talk so in front of my son.

I've Always known he'll be a boy. From the way he sits in my belly and from the way he kicks right up Against my ribs. I know, too, he'll look just like Adriaen. I already named him. He is Carel, a free man” (Siegal, 2014, p. 43).

estadunidense Benjamin Solomon Carson⁷. Ou seja, a existência de bebês com as características do medo de Flora não era um completo mito, alguns poucos casos podem ter ocorrido e com a limitação da medicina constatou-se como maldição, visto que “os médicos do século XVII falavam em ‘testemunha ocular’ quando observavam um corpo” (Siegal, 2014, p. 40, tradução minha)⁸.

Em contraste com a construção orgânica da gravidez de Flora, a puérpera de Melo (2004) é fundamentada pela medicina ocidental. Constatase, por meio da personagem, a evolução do conhecimento e técnicas médicas para o parto seguro, que se esbarram na falta de humanidade com a mulher em ambientes especializados. A dessubjetivação do corpo a favor da tecnicidade médica contemporânea, que pode ser captada no relato da formação médica pelo narrador personagem do romance: “com um bisturi, o médico secciona-a em fatias finas. Como eu via a minha mãe fazer com as couves para o caldo verde ou com os repolhos ou com os cubos de sangue coagulado para cozinhar cabidela. A imagem dá-me vómitos. Cubro a boca e o nariz com o lenço” (Melo, 2004, p. 24).

A dessubjetivação social, proporcionada pelo capitalismo, é um processo de negação do elemento subjetivo que representa o poder dos dispositivos reguladores no controle das pessoas. Uma questão que ultrapassa a concepção quantitativa, que insiste em modelar o que as pessoas devem pensar, o que as convencem do que deve ser o certo, vestir, comer, odiar, principalmente quando se trata de subalternas (Spivak, 2010).

Para tanto, pode-se compreender o conceito a partir dos textos de Gilles Deleuze (1996) e Giorgio Agamben (2005), ambos intitulados: *O que é o dispositivo*, quando discutem que o jogo no dispositivo é a relação de poder. O domínio acontece primordialmente a partir da fuga da subjetividade, a impossibilidade de existir em devir, de reagir para além do que é considerado verdade. Como acontece na imposição do tecnicismo médico para a brevidade dos atendimentos, solicitando a produção de uma anamnese abreviada, que segue um roteiro preestabelecido, e não se importa com o cuidado da composição narrativa do caso, “a construção de um enredo regular, padronizado e discreto nas narrativas de casos clínicos busca, na medida do possível, controlar a subjetividade de seu médico observador-narrador e as variáveis de seu relato real” (Stelet, 2021, p. 103).

Apesar da intimidade e respeito construídos pelo médico perito e o cadáver, interessa ao estudo a falta de humanidade com a parida representada pela interferência da enfermeira no subconsciente de António, o pai de Eduarda: “– Abandonar uma

⁷ O caso histórico foi eternizado em 2009 com o lançamento da obra cinematográfica *Mãos Talentosas: A história de Ben Carson*, dirigida por Thomas Carter.

⁸ “The doctors of the seventeenth century used to talk about ‘ocular testimony’ When they looked at a body” (Siegal, 2014, p. 40).



coisinhas destas... Não sei como é que alguém é capaz de abandonar uma coisinhas destas... Ainda mais a mãe, que o pariu..." (Melo, 2004, p. 14). A narrativa sinaliza uma gravidez conturbada, não desejada por Eduarda, ao se isolar do convívio social e pedir licença do trabalho. Em nenhum grau de representação, o cuidado pré-natal e pós-parto é entregue pelo enredo.

Eduarda era boa filha, no entanto, se distancia do pai pela falta de importância que ele entrega na relação. A solidão da personagem é definida pelo corte dos laços paternos, a única referência familiar que lhe resta após a morte da mãe. Estava adoecida, com *illness*, que "[...] consiste em uma mudança indesejável na maneira como uma pessoa se sente ou interage com o meio e que pode ser explicado pela pessoa como originário de um processo de adoecimento" (Stelet, 2021, p. 87).

O adoecimento da personagem foi intensificado pela insensibilidade do ambiente hospitalar que a trata como irresponsável ao decidir deixar o bebê na maternidade com o telefone do avô. Além da abordagem da enfermeira, a ficha da autópsia evidencia um parto complexo, "colo uterino com 6,8 cm. Corrimento vaginal seroso e róseo. Provável uso de *fórceps*. Episiotomia em vias de cicatrização. Peso do útero: 700 g. Parto ocorrido 6 a 7 dias antes do óbito" (Melo, 2004, p. 90). O provável uso do *fórceps*, determinado pelo estado da cicatrização e sinais do procedimento invasivo, confirma o parto normal com complicações no expurgo do feto.

Utilizado em situações de exaustão da parturiente ou casos de doenças, além de representar um método obstétrico usado em situações de sofrimento fetal agudo, o *fórceps* "tem como principais funções a apreensão, tração, ocasionalmente rotação do polo cefálico fetal e correção de assinlítismos" (Brasil, 2001, p. 97), o que possibilitou a identificação nas evidências do exame cadavérico e o sofrimento do parto que foi ignorado pela enfermeira, em vista do não desejo materno de Eduarda.

A falta de sensibilidade se estende às outras cenas da narrativa, mesmo depois de morta, Eduarda continua descartável para a sociedade. A exemplo, temos na narrativa a cena em que o agente policial explica friamente "[...] que o corpo havia sido identificado graças aos sinais de parto recente e ao consequente rastreio dos hospitais da zona, e que num deles se encontrara um processo compatível com os dados do relatório da autópsia" (Melo, 2004, p. 112). Tal como o chefe do departamento onde trabalhava, ao ser questionado no cemitério se havia falado com o pai de Eduarda, e responde: "– O homenzinho está de rastos, e é de poucas falas. O melhor é deixarmo-lo sossegado. Temos é de pensar em quem é que a vai substituir... Bem, vou-me embora. A gente depois fala sobre isto. Se souberes mais alguma coisa, liga-me" (Melo, 2004, p. 129), provando o quanto ela é substituível e desinteressante ao jogo de interesses e poder, principalmente enquanto mulher.

Diante do exposto, remeto aos casos da grávida (Flora) e da parida (Eduarda) como a dolorosa passividade do *homo sacer* de Agamben (2002), vidas insacrificáveis, mas matáveis, por serem *vidas nuas*, apreendidas pelo dispositivo em própria dinâmica de exclusão. Flora tem sua gravidez ridicularizada e amaldiçoada pelos moradores da cidade após receberem a notícia do enforcamento do pai da criança; Eduarda é destituída do direito de ficar *illnesses*, por apresentar insatisfação com a gravidez e não aceitar a maternidade, mesmo tendo um histórico de sofrimento com a insensibilidade do pai, o descaso do companheiro com a gravidez e o assassinato desumano em que se finda.

Deste modo, os encontros que dessubjetivam as personagens em cena avalizam a desumanização no período gestacional das mulheres que acompanha a história da medicina desde antes da hospitalização. Pois, quando era um caso doméstico, solucionado apenas por mulheres, estava fadado ao julgamento social; estando agora no ambiente hospitalar, em responsabilidade profissional e técnica, o pré-parto, parto e pós-parto, continuam fadados à contravenção conservadora que insiste em determinar o comportamento da mulher perante a maternidade, contribuindo aos discursos misóginos sobre o controle do corpo feminino.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? In: **O que é contemporâneo? e outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2005.
- DELEUZE, Gilles. **O que é um dispositivo?** São Paulo: Brasiliense, 2005.
- BISPO, Antônio dos Santos. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo: Ubu Editora/PISEAGRAMA, 2023.
- BRASIL. **Parto, Aborto e Puerpério**: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra**: Quando a vida é passível de luto? Tradução de Sérgio Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 13-55
- KRUEL, Cristina Saling. VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi. A História do Parto: do Domicílio ao Hospital; das Parteiras ao Médico; de Sujeito a Objeto. In: **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.



MBEMBE, Achille. Necropolítica Trad. Renata Santini. In: **Arte & Ensaios**. Revista do ppgav/eba/ufrj. n. 32., p. 123-151, dezembro 2016.

MELO, Filipa. **Este é o meu corpo**. São Paulo: Planeta, 2004.

RIJN, Rembrandt van. **Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp**. Amsterdã: 1632. Disponível em: <<http://medicineisart.blogspot.com/2010/06/sete-curiosidades-na-licao-de-anatomia.html>>. Acesso em: 01 maio 2022.

SIEGAL, Nina. **The Anatomy Lesson: A Novel**. Nova York: Anchor Books, 2014.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?**. Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STELET, Bruno Pereira. **Entre contos e contrapontos**: medicina narrativa na formação médica. Curitiba: Appris, 2021.