

MATERNIDADES, MATRIFOCALIDADE E A ÉTICA FEMINISTA DO CUIDADO¹

Júlia Campos Clímaco

O Crisóstomo disse ao Camilo: todos nascemos filhos de mil pais e de mais mil mães, e a solidão é sobretudo a incapacidade de ver qualquer pessoa como nos pertencendo, para que nos pertença de verdade e se gere um cuidado mútuo. Como se os nossos mil pais e mais as nossas mil mães coincidissem em parte, como se fôssemos por aí irmãos, irmãos uns dos outros. Somos o resultado de tanta gente, de tanta história, tão grandes sonhos que vão passando de pessoa a pessoa, que nunca estaremos sós. (Mãe, 2012, p. 188)

Como escreveu Adrienne Rich (1995), toda vida humana nasceu de uma mulher e é isso que nos une como espécie: todos nós passamos um período em torno de quarenta luas nos desenvolvendo dentro do útero de uma mulher. Para essa autora, como os humanos são menos capazes ao nascer que outros mamíferos e precisam de um longo período de cuidados e, por causa da divisão sexual do trabalho estabelecida ao longo da história em diversos grupos humanos, passamos os primeiros momentos das nossas vidas extrauterinos sendo cuidados por mulheres: “a maioria de nós primeiro conheceu tanto o amor quanto a decepção, poder e carinho na pessoa de uma mulher” (Rich, 1995, p. 11, tradução livre). A proposta desse texto é que a maternidade deve ser estudada onde, como e por quem ela é vivida, pois o que regula sua prática são fazeres, saberes e tecnologias locais. A maternidade implica uma relação, um outro, pois se é mãe de alguém e é nessa relação que seus significados são construídos, individual e coletivamente. Entretanto, parece haver, na contemporaneidade, uma série de normativas, de gênero e desenvolvimento, sobre o que é, como e quando ser uma boa mãe e, por consequência, o seu inverso.

Discutirei alguns pontos centrais para a produção e possível desestabilização da maternidade hegemônica – normativa e patriarcal – como única possibilidade para as mulheres. Ainda que interesse mais buscar rupturas e ausências, proponho uma aproximação à discussão de como essa maternidade veio a ser a narrativa hegemônica

¹ Texto extraído com modificações da tese “Apenas a matéria vida era tão fina”: experiências maternas de mulheres com filhos (as) com Tay-Sachs (Clímaco, J. C. (2020). Tese, Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, UnB). Uma discussão semelhante pode ser encontrada no artigo: Clímaco, J. C. (2020). Análise das construções possíveis de maternidades nos estudos feministas e da deficiência. Revista Estudos Feministas, 28.1.

para as práticas e vivências maternas e como o feminismo matricêntrico e as narrativas matrifocais são um importante aporte teórico.

Em seguida, discutirei as fissuras trazidas pelas teóricas dos estudos feministas da deficiência para a maternidade normativa e o desenvolvimento de uma ética feminista do cuidado que desloca os significados essencializantes e biologizantes do trabalho do cuidado feminino vivido exclusivamente e, desempoderadamente, no mundo privado.

Mulheres e as maternidades possíveis

Mulher, como você se chama? – Não sei.
Quando você nasceu, de onde você vem? – Não sei.
Para que cavou uma toca na terra? – Não sei.
Desde quando está aqui escondida? – Não sei.
Por que mordeu o meu dedo anular? – Não sei.
Não sabe que não vamos te fazer nenhum mal? – Não sei.
De que lado você está? – Não sei.
É a guerra, você tem que escolher. – Não sei.
Tua aldeia ainda existe? – Não sei.
Esses são teus filhos? – São. (Szymborska, 1962, Vietnã)

Para compreender as dissonâncias, sombras, rupturas e ausências, nas produções de maternidade, é fundamental compreender como ela veio a ser uma característica subjetivante fundamental das mulheres, tanto das que são mães quanto das que não o são (Badinter, 1985; Del Priore, 1993; Martin, 2006; O’Reilly, 2006, 2010, 2016; Trindade & Enumo, 2002). A maternidade pode ser lida como um caminho privilegiado de subjetivação das mulheres, caminho esse que tem uma história, bastante recente inclusive, e não pode ser reduzida a instintos, hormônios ou atribuição natural de um sexo genético-morfológico. Como um dispositivo² materno, se constitui a partir de uma suposta diferença sexual e pela capacidade de procriar que justificaria o destino da mulher atrelado a sua prole e aos trabalhos domésticos, ou seja, ao mundo privado pela sua feminilidade: dócil, amorosa, submissa e, claro, cuidadora (Zanello, 2016 & 2018).

Para posicionar a mulher nesse lugar de produtora e reprodutora da vida, que tanto serviu e segue servindo ao patriarcado e ao capitalismo, foi necessária a combinação de vários saberes: a religião, a economia, a medicina, a filosofia, a literatura, o direito, a criminologia e os saberes *psi* – psiquiatria, psicanálise, psicologia

² “...discursos, instituições organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos”. (Foucault, 2004, p. 244)

e pedagogia. A divulgação dessa combinação em livros de educação materna, manuais de criação de filhos e revistas de boas práticas, escritos majoritariamente por homens para mulheres, foi relevante para esse posicionamento que engendrou novas práticas sociais e mesmo um novo domínio de saber sobre a maternidade e as mães (Foucault, 2005, p.8).

A obra “Um amor conquistado – O mito do amor materno” (Badinter, 1985) discorre sobre como as concepções de amor materno, instinto materno, cuidado preferencial ou exclusivo da mãe, ou seja, como a concepção de maternidade tal qual a concebemos, em diferentes intensidades, foi sendo construída em países da Europa³ por quase 300 anos. Em um primeiro momento, as mulheres foram incitadas a amamentarem seus filhos e a cuidar deles no pós-parto para diminuir o risco de morte nessa fase, que era altíssimo na França nos séculos XVII e XVIII. Depois, elas foram sendo incitadas a acumular funções em relação a esse filho: cuidar dele em seus primeiros anos de vida, alimentá-lo, educá-lo, educá-lo moralmente, acompanhá-lo ao longo de sua vida, atuar na produção de seus corpos e morais de modo que as mulheres tiveram suas vidas paulatinamente atreladas à de suas crianças.

Criou-se um discurso de amor, felicidade, poder dentro de casa, sacrifício, devoção e culpa. Esse discurso, como narrativa hegemônica de maternidade, silencia a ambivalência dessa experiência, as regulações necessárias para o desenvolvimento e múltiplas interpretações das mulheres que escolham vivê-la⁴ (Adams, 2014; Davies, Krane, Collings, & Wexler, 2007; Douglas, 2014; Hollway & Featherstone, 1997; Scavone, 2003; Sevón, 2007). A mãe adquire uma importância no seio familiar não comparável a outras ao sacrificar seu tempo e a si própria em prol de seus filhos: o papel da mulher como cuidadora integral de seus filhos passa a ser fundamental para a manutenção da família burguesa, fechada em si mesma.

Essa lenta produção histórica resultou em uma responsabilização das mulheres pela reprodução e pelo próprio ciclo de vida: a contracepção, a gravidez, o parto, a amamentação, os cuidados com a criança, com o jovem, e com a boa saúde familiar. Formou-se uma imagem da mulher (branca e de classe média) de dona de casa e mãe em tempo integral, confinada e feliz no espaço doméstico e dependente financeiramente

³ A pesquisa central da autora é na França, estendendo-se parcialmente a outros países europeus.

⁴ Ressalto a importante discussão, que não será feita nesse texto, da maternidade compulsória como a do Brasil no qual as mulheres são vedadas de abortar legalmente (com exceção de pouquíssimos casos) que impede até mesmo a escolha sobre seus corpos e reprodução.

de seu marido. Isso é, também, resultado dos processos de industrialização, que retirou o trabalho dos arranjos e dinâmicas familiares nos quais a família inteira participava e o levou para centros urbanos e fabris, ficando a mulher separada do trabalho produtivo e a cargo do reprodutivo. Importante ressaltar que muitas mulheres – negras, operárias, trabalhadoras rurais – sempre estiveram no mundo do trabalho e, frequentemente, nos trabalhos de cuidado, remunerados ou não.

No Brasil, houve um percurso de fabricação da submissão (domesticação e adestramento, nas palavras de Del Priore, 1993) da mulher à maternidade cristã. Com os ideais de casamento e de reprodução, forjou-se o ideal (não sem resistência) da santa-mãezinha – a mulher-mãe que encontrava sua realização biológica e moral na maternidade, devotando-se à procriação e ao cuidado de seus filhos e filhas. Esse percurso contou com os saberes médicos, científicos, religiosos e, além disso, se inspirou na lógica escravocrata e colonial que vigorava.

Seguindo os percursos traçados por essas historiadoras, questionamos a natureza do trabalho do cuidado específico para as mulheres, uma vez que, como será discutido mais adiante, ele é parte intrínseca das relações humanas e não deve ser reduzido às mães com sua prole e família. O amor materno, a naturalização dos instintos maternos de proteção e cuidado não é uma programação da espécie humana, ou melhor, da fêmea da espécie humana (O'Reilly, 2016). Foram produções históricas, que demoraram séculos para se estabelecer, mas que hoje em dia conformam um poderoso dispositivo de controle das mulheres:

Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É “adicional”. (Badinter, 1985, p. 465)

O sentido sedimentado da maternidade posiciona as mulheres como mães ou em potencial, ou em exercício, ou em débito (O'Reilly, 2016; Trindade & Enumo, 2002) e é um chamado às mulheres a serem mães e a encontrar aí realização e satisfação. E se não a encontrar na maternidade, questionar-se sobre si em relação à norma que inclui definições sobre o que é ser mãe, boa e má, quando se deve ser mãe (nem muito jovem nem muito idosa), quantos filhos se deve ter (nem poucos ou nenhum e nem muitos), a

situação financeira necessária para tê-los, como amamentá-los, como se sentir no pós-parto, o que se espera do produto de sua maternagem, entre outras normativas sobre ser uma mãe devota (Adams, 2014; Moreira & Nardi, 2009; Sevón, 2007; Zanello, 2018). Essas definições variam com o tempo, com as condições socioeconômicas, com a localidade, historicidade e com a cultura uma vez que a experiência de cada mulher se produz pela sua idade, raça, educação, identidade de gênero, estado conjugal, em uma hierarquia reprodutiva que cria uma normativa materna que prestigia algumas maternidades e subalterniza outras (Mattar & Diniz, 2012).

O sentido sedimentado da maternidade implica uma hierarquização e uma desigualdade entre os sexos e entre as próprias mulheres (Cadoná & Strey, 2014), e as subjetiva no lugar de mãe – mesmo as que não o são. Naturaliza, portanto, as mulheres como cuidadoras, como trabalhadoras não remuneradas da produção da vida, como amorosas e tenras, ou seja, como tendo nascido para serem mães e maternarem. Essa naturalização posiciona as mulheres no espaço privado ou relaciona sua circulação no espaço público com a maternidade (Requejo & Guijarro, 2015). Adrienne Rich, em sua obra *Of Women Born* (1995), elabora duas concepções de maternidade: uma que é essa normativa que ela chama de maternidade patriarcal que procura regular e manter sob controle a segunda, que é a relação das mulheres com sua reprodução e suas filhas e seus filhos em um exercício criativo. A primeira é uma instituição opressora, centrada nos saberes e produções de verdades masculinas e a segunda, uma prática, um verbo: maternar, que se forja nas experiências das mulheres e nas elaborações de suas vivências como mulheres e mães. A instituição e a prática são, portanto, diferentes.

A instituição patriarcal da maternidade se tornou a narrativa hegemônica e, por conseguinte, tornou ilegítima ou patológica as práticas maternas alternativas policiando as mulheres que nela não se encaixam. Ela não diz respeito a funções naturais ou biológicas, ou ainda a uma essência feminina universal e atemporal. Não é, portanto, inevitável ou imutável, assim como não o é o patriarcado (Navarro-Swain, 2014; O'Reilly, 2016). Os estudos feministas, desde a segunda onda, têm questionado essa naturalização da mulher como mãe e sua submissão ao mundo privado do trabalho doméstico, trazendo os direitos reprodutivos para o centro do debate sobre a opressão feminina e a maternidade, então, como um dos elementos constitutivos do patriarcado capitalista moderno que subalterniza as mulheres em mães (Chodorow, 1978; García, 2015; Martin, 2006; Molinier & Paperman, 2015; Pateman, 1993; Scavone, 2001 e

2003; Tabet, 2005; Takševa, 2018; Tronto, 2013). Esses estudos, interessados na instituição, têm pesquisado discursos normativos e sua reprodução por meio de políticas públicas, leis, religiões, tecnologias reprodutivas, mídias, entre outros. Já estudos interessados na prática materna, têm priorizado as experiências e narrativas de mulheres e como elas dão significado às suas práticas e a seu trabalho materno (O'Reilly, 2016).

Uma crítica que se faz à concepção da maternidade como fundamental e fundante da opressão feminina é que eles dizem respeito a mulheres – e famílias – das classes médias, brancas, de países do norte econômico, para quem a cidadania liberal e a entrada no mundo do trabalho são uma ambição e uma novidade. Feministas negras, especialmente estadunidenses, têm apontado que essa alienação no mundo privado não lhes diz respeito uma vez que, historicamente, elas já estão no mundo do trabalho desde a época escravagista, inclusive sendo responsáveis pelo trabalho doméstico e de cuidados com filhos e filhas que não são os seus. Além disso, elas afirmam que, dada a brutalidade da realidade de muitas mulheres negras, a maternidade foi e ainda é uma das poucas relações interpessoais de afeto nas quais elas se sentem valorizadas (França & Barbato, 2019; Hill Collins, 2019; hooks, 2007; Segato, 2006). Amar seus filhos e filhas negras, mantê-las para si, amparar e ter mais tempo para cuidar deles e delas é, para muitas mulheres, um ato de resistência e de proteção contra a violência estatal, tendo em vista a alta porcentagem de morte e encarceramento da juventude negra no Brasil e também nos Estados Unidos (Hill Collins, 1993; O'Reilly, 2016).

A configuração familiar de comunidades negras norte-americanas bem como de muitas comunidades brasileiras também não é a da família nuclear burguesa, mas uma família estendida que engloba parentes e vizinhança. Nessas comunidades, o cuidado com as crianças é compartilhado uma vez que muitas mães precisam sair cedo de casa para trabalharem, então há sempre uma mulher cuidando de algumas crianças, com quem pode ter consanguinidade ou não, o que é, também, um ato de resistência. Patricia Hill Collins (1987) elabora essa maternidade estendida no conceito de *othermothers*: essas outras mães que compõem redes de mulheres por entre as quais o cuidado e as crianças circulam. Assim, além de caracterizar a instituição da maternidade, é fundamental ouvir as histórias das mulheres em suas experiências maternas, pois mesmo com uma narrativa hegemônica tão central quanto a da maternidade patriarcal, há dissonâncias, resistências e experiências que ela não alcança, como as experiências de muitos povos indígenas brasileiros.

O que caracteriza, então, a instituição da maternidade patriarcal? Andrea O'Reilly, importante intelectual dos estudos maternos, afirma que além da divisão das esferas do público e do privado – e do confinamento do trabalho de produção e reprodução da vida à esfera privada – essa instituição tem dez pressuposições ideológicas: essencialização, privatização, individualização, naturalização, normalização, idealização, biologização, expertização, intensificação e despolitização. A essencialização coloca a maternidade como a base da subjetividade das mulheres; a privatização limita o trabalho materno à esfera privada e doméstica; a individualização torna o trabalho materno exclusivo da mãe ou de alguma mulher que exerça o cuidado no lugar dela; a naturalização equipara a maternidade a um sexo genético-morfológico natural feminino e localiza no útero o amor e instinto materno, além de considerar o trabalho materno determinado pelo hábito e não por inteligência e habilidades; a normalização determina que a maternidade deve ser exercida dentro de uma família nuclear heterossexual com a divisão sexual do trabalho entre o cuidado produtivo e o reprodutivo; a idealização romantiza a maternidade e a mãe, criando padrões inatingíveis para as mulheres e culpa quando eles não forem atingidos; a biologização reforça os laços sanguíneos entre uma mãe e seu filho ou filha e coloca a mãe biológica como principal e mais capacitada cuidadora, com destaque para a importância da amamentação; a expertização define que os saberes biomédicos, pedagógicos e *psi* – historicamente produzidos por homens – são os guias para o trabalho materno e a criação; a intensificação, junto com a expertização, estabelece que a criança deve ser a prioridade da mãe que deve dedicar a ela todo seu tempo, com grande investimento de dinheiro e alto padrão de consumo: se for uma mãe trabalhadora, as crianças devem vir antes do trabalho ou qualquer outro projeto pessoal; a despolitização, por fim, privatiza e individualiza a prática materna, negando sua, e por consequência da mãe, importância social e política (O'Reilly, 2016, p. 14).

De acordo com Andrea O'Reilly, na contemporaneidade e no capitalismo tardio, depois dos deslocamentos provocados pelos movimentos, lutas e teorias feministas, temos testemunhado a acentuação de uma dessas características: a intensificação da maternidade, acompanhada da família neotradicional. Em famílias privilegiadas que estão no topo da hierarquia reprodutiva, é comum encontrarmos mães e pais ambos com educação formal e atuante no mercado de trabalho não-doméstico. Entretanto, o que parece acontecer é que o trabalho de cuidado continua sendo responsabilidade da

mulher, ainda que esse cuidado seja o da organização e planejamento do cuidado, como a contratação de creches ou serviços de trabalho doméstico de outras mulheres. Nesses arranjos neotradicionais, há uma cobrança de que as mulheres, mesmo com jornadas de trabalho intensas, continuem privilegiando seus filhos sobre seus projetos profissionais ou acadêmicos. Portanto, há uma clara diferença entre a maternidade normativa no pós-guerra que ditava como modelo as mães que se dedicavam à casa e a seus filhos que deviam estar seguros e em proximidade física, mas não em uma maternidade intensiva em que as mães têm de estar atenta ao desenvolvimento e às necessidades emocionais, psicológicas, cognitivas para o bom desenvolvimento de seus filhos (O'Reilly, 2006; Sevon, 2007). Essa maternidade intensiva surge por volta dos anos 80 e se caracteriza pelos seguintes aspectos:

1) as crianças só podem ser cuidadas apropriadamente por sua mãe biológica; 2) essa maternagem tem que ser oferecida 24/7; 3) a mãe deve sempre colocar as necessidades das crianças antes das suas próprias; 4) mães devem recorrer a especialistas para serem instruídas; 5) a mãe tem que estar completamente satisfeita, realizada, completa e feita na maternidade; e, por fim, 6) as mães devem dispender uma quantidade excessiva de tempo, energia e dinheiro na criação de seus filhos. (O'Reilly, 2016, p. 155-6, tradução livre)

Esse desenvolvimento pode ser atribuído ao capitalismo tardio e à inserção das mulheres no mercado de trabalho não-doméstico, como se para a mulher ser uma profissional bem sucedida ela precise ser, antes e principalmente, uma mãe bem sucedida, com parâmetros similares: se sua vida profissional é marcada por horas intensas de trabalho, sua maternidade também deve contar com horas intensas de atividades, mas em prol de seus filhos e suas filhas. Diferentemente da anterior, essa maternidade intensiva é vivida também no espaço público, mas um espaço público marcado pela presença e em função das crianças, marcando a circulação dessas mulheres primeiramente como mães.

Para alguns feminismos, especialmente os de segunda onda centrados na mulher-sujeito e ancorados em concepções individualistas e universalizantes sobre a maternidade normativa, a instituição da maternidade está no centro da opressão das mulheres e, portanto, é necessário subverter o lugar da mulher (no singular) como mãe, como um útero, ou como central para a reprodução do mundo dos homens (Scavone, 2003). Há, ainda, uma crítica à romantização da maternidade como reprodutora dessa opressão, ainda que revestida de termos como “escolha materna” ou “sagrado

feminino”. Nessas perspectivas, para romper a opressão de mulher, é necessário desconstruir essa determinação da mulher como mãe natural e redefinir a maternidade como uma escolha possível dentre inúmeras outras, dimensionando o cuidado como uma questão social e ser compartilhada pelo Estado e pelos homens.

Essa concepção trouxe importantes avanços para a desnaturalização do chamado à maternidade e pautou o tema da maternidade compulsória e da divisão sexual do trabalho, que delegou a produção e reprodução da vida às mulheres como trabalho não pago e invisibilizado e qualificou o trabalho assalariado como o valorizado no modo de produção capitalista (Marcondes, 2019). Além disso, pautou a necessidade do compartilhamento do cuidado como centrais para as lutas das mulheres e, ainda, nos indicam cautela com as novas formas de opressão da maternidade intensiva. Entretanto, as teorias feministas pouco avançaram na elaboração de como as mulheres que são mães são oprimidas pelo patriarcado por serem mulheres *e* mães (O’Reilly, 2016); de como a interseccionalidade é vivida por essas mulheres que antes de serem mães gozam dos avanços conquistados pelo movimento feminista, mas quando se tornam mães pouco usufruem dessas mudanças, pois continuam sendo as cuidadoras principais de suas crianças. Também houve avanço limitado na elaboração de alternativas para a instituição da maternidade que não seja a possibilidade de escolha entre ser mãe e não ser e os direitos reprodutivos necessários para que essa, de fato, seja uma escolha. Ainda é preciso avançar, portanto, em elaborações centradas nas experiências e narrativas maternas que possam indicar saídas para a criação de possibilidades emancipadoras dentro do próprio feminismo, aumentando a gramática das maternidades possíveis e, com isso, fissurando a instituição patriarcal.

Desde a publicação do livro de Adrienne Rich na década de 1970, vem se desenvolvendo uma linha de pesquisa de estudos maternos, informada pelas teorias e ativismos feministas, que procura enfatizar as histórias e experiências maternas. Buscando evidenciar sua complexidade e centralidade para a vida de grande parte das mulheres do mundo que, por uma miríade de razões, são mães. Ainda que esse desenvolvimento de tantos anos tenha se mantido constante, os estudos maternos não têm sido amplamente incorporados às teorias feministas e de gênero (O’Reilly, 2016; Takševa, 2018). Uma das explicações para isso é que as teorias feministas de vertente liberal temem um retorno da biologização ao se aproximarem da maternidade e, ainda, uma essencialização dela, pensando mais sobre a instituição da maternidade do que nas

práticas maternas. Ainda, pensando a opressão e, consequente libertação, feminina a partir de uma lógica liberal de independência que tem como modelo um cidadão descorporificado e livre de relações.

Entretanto, para as autoras dos estudos maternos, a maternidade não é necessariamente opressiva e têm rejeitado a instituição da maternidade patriarcal com pesquisas que enfatizam as diversas e plurais posicionalidades das mulheres e de suas práticas maternas, partindo de perspectivas interseccionais que focam na produção de significados das mulheres sobre suas próprias experiências⁵. Isso se distingue dos estudos focados na instituição da maternidade, que muitas vezes

... não apenas ignoram diferenças interseccionais que falam de raça, classe e orientação sexual, mas também os diversos e variados contextos vividos nos quais a maioria das atividades maternas se desenrola. Também ignora a realidade que a personalidade é sempre, em graus variados, relacional e interdependente, moral e epistemologicamente. Mas o mais notório ponto cego dessa abordagem teórica é que ela desconsidera o amor, prazer e empoderamento que a maioria das mulheres experimenta durante sua maternagem – um ponto cego em cima do qual os estudos maternos foram fundados. (Takševa, 2018, p. 182, tradução livre)

Assim, ouvir as mulheres e suas elaborações sobre suas maternidades nos permite ouvir a experiência marcada pela instituição patriarcal, mas permite também ouvir uma pluralidade de outras experiências que, ainda que marcadas por ela, abrem pequenas brechas que podem desestabilizar a própria narrativa hegemônica (Requejo & Gujjarro, 2015). A partir dos estudos maternos, dessa lacuna em alguns feminismos e da importância de ouvir as histórias das mulheres, desenvolve-se a linha de pensamento e ação do feminismo matricêntrico que procura dar conta das práticas maternas em oposição à instituição da maternidade patriarcal, mas formada em seu bojo. Esse feminismo considera a construção social, política, histórica e econômica da maternidade; questiona o maternalismo como olhar predominante sobre as interpretações de si das mulheres como mães e coloca como central a discussão sobre a aprendizagem, conhecimento próprio e prática do trabalho materno. Considera, ainda, que os feminismos não podem ignorar como a maternidade intersecciona as mulheres de diferentes formas e nem que a maior parte das mulheres do mundo ainda se reproduzem, compulsoriamente ou não:

⁵ O periódico *Journal of the Motherhood Initiative for Research & Community Involvement* e a Editora Demeter a ele associada tem uma profícua e constante produção, com artigos originais, relatos de experiência, testemunhos, resenhas, espaço para expressões poéticas e dossiês temáticos.

A categoria de mãe é distinta da categoria de mulher: muitos dos problemas que as mulheres enfrentam – sociais, econômicos, políticos, culturais e psicológicos – são específicos do seu trabalho e identidade como mães. De fato, mães, indiscutivelmente mais do que as mulheres em geral, seguem desempoderadas apesar de quarenta anos de feminismo. [...] Assim, as mulheres precisam de um feminismo delas próprias – um que posicione as preocupações das mães como ponto de partida para uma teoria e uma política de empoderamento. (O’Reilly, 2016, p. 198, tradução livre)

Para desenvolver um pensamento que seja informado e tenha seu foco nas mulheres (e não nas crianças), esse feminismo propõe a centralidade das narrativas matrifocais, acentuando a perspectiva e temática materna em dado tema, como uma maneira de se ouvir as vozes das mães, consideradas em sua importância sociocultural, de modo a compreender o tornar-se e o ser mãe a partir das próprias mães, enfatizando que a prática materna é um trabalho que envolve uma sabedoria própria. Essas narrativas matrifocais se pretendem plurais, interseccionais, corporificadas e interessadas nas teorizações que as próprias mulheres fazem de suas práticas maternas (Takševa, 2018). Prioriza, portanto, as histórias das mulheres, suas práticas situadas e produzidas pela materialidade de suas vidas, apontando quão limitadas são as narrativas disponíveis dentro da maternidade patriarcal e quantas experiências maternas não cabem nelas. As narrativas matrifocais e o feminismo matricêntrico pretendem, então, interromper essas narrativas normativas hegemônicas para criar espaços para a articulação de outras: “mães não normativas – quem, por escolha ou circunstância, não podem ser as boas mães da maternidade patriarcal – precisam imaginar e implementar práticas maternas não patriarcais que, em sua alteridade mesma, abre novas possibilidades para maternar” (O’Reilly, 2016, p. 76, tradução livre).

ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE OS ESTUDOS FEMINISTAS E DA DEFICIÊNCIA

A sessão a seguir discutirá outra dissonância interseccional em relação à maternidade entendida apenas como instituição: as vivências de maternidade para algumas mulheres cuidadoras de filhos e filhas com experiência de adoecimento ou deficiência ou mulheres com deficiências. Muitas dessas mulheres não se sentem contempladas pelas análises feministas da maternidade compulsória e naturalização do cuidado materno porque elas têm sido, historicamente, vedadas, desestimuladas ou desacreditadas em sua capacidade – física e moral – de terem filhos e filhas e de cuidá-los,

pela mesma normativa que naturaliza esse trabalho às mulheres. Assim, reivindicam que as análises feministas insiram as complexas produções maternas das mulheres com deficiências ou doenças crônicas ou mães de pessoas com deficiências ou experiências de adoecimento.

Para elas, a categoria de maternidade (ou não-maternidade) não pode automaticamente ser transposta das mulheres temporariamente sem deficiência para as pessoas com deficiências, muitas vezes desestimuladas ou impedidas de se reproduzirem, ainda que seja uma interdição simbólica, como o é para as pessoas transgênero (Lloyd, 2001). Para muitas mulheres com deficiência, a questão da maternidade e dos direitos reprodutivos não é a maternidade compulsória, mas a maternidade negada, com esterilizações involuntárias ou incentivadas, abortos seletivos ou seleção embrionária (Régis, 2013; Saxton, 2006). Essa negação entrelaça o dispositivo materno, a instituição da maternidade patriarcal, as normas em relação ao corpo normal e o que se espera de produto de uma *mulher normal*: filhos saudáveis, bem cuidados e vivos.

A essas mulheres a quem a maternidade não é incentivada por um suposto fracasso do que se espera de seus corpos, o desejo da maternidade pode ser uma tentativa de viver outras experiências que não as reduzam às suas deficiências ou doenças. Poder, assim, escolher sobre a maternidade e decidir sobre seus corpos, ainda que seja para exercer uma performance de gênero e de maternidade hegemônica (Gesser & Nuernberg, 2014a & 2014b; Lloyd, 2001). Isso pode as posicionar nas mesmas opressões que mulheres sem deficiência ou que mulheres mães de crianças ditas saudáveis sofrem, interseccionando gênero e deficiência ou pode, por outro lado, criar narrativas contra-hegemônicas tanto da maternidade quanto dos corpos maternos que precisam, por vezes, reinventar suas práticas com o uso criativo das tecnologias e novas produções de si (Lindgren, 2011).

Quando um feto é diagnosticado com alguma deficiência ou quando uma criança nasce com alguma doença ou deficiência, de uma gravidez desejada, a alegria do nascimento pode ser substituída por medo e tristeza. De um evento de sucesso, pode virar uma tragédia, uma vez que o esperado pela normativa da maternidade e de corpos saudáveis é a gestação e o nascimento de uma criança saudável. Por vezes, a própria notícia da gravidez e do nascimento é envolta em segredos, culpas e desafios para a família (Chazan, 2007; Frantis, 2011). Similarmente, em relação a ter filhos ou filhas

com doenças crônicas ou congênitas, as mulheres podem ser questionadas em sua capacidade de gerar uma criança. Também podem ser questionadas em sua decisão (quando foi, de fato, uma decisão) de levar adiante uma gravidez de um feto marcado como inapto e estão sujeitas a julgamentos morais que as consideram irresponsáveis e egoístas, falhando em algum momento de sua gestação: no pré-natal, no cuidado com sua saúde, seu corpo, ou, ainda, em algum defeito em seus genes (Boardman, 2011; Panitch, 2008).

Os médicos passam a ser especialistas naquela criança que é vista, antes, como caso médico, tratada como diagnóstico e problema a ser resolvido por seu pai e mãe que devem seguir as prescrições e terapêuticas recomendadas e podem, inclusive, ter que tomar decisões sobre a manutenção de suas vidas (Frantis, 2011; Rapp, 2011; Shakespeare, 2018). As mães reclamam, então, que suas crianças são reduzidas a um fardo que precisam dar conta, à doença ou à deficiência. Entretanto, essas mulheres interpretam-se como mães que cuidam de seus filhos e suas filhas, atendendo às suas necessidades, mesmo que tais necessidades sejam diferentes das experiências de outras mães: os corpos frágeis e debilitados não descreve a totalidade da relação com seus filhos e suas filhas e afirmam que há afetos, desejos, alegrias e tristezas que não cabem em prontuários médicos ou em escolas especiais (Lloyd, 2001; Panitch, 2008).

O processo de desenvolvimento humano é constante e marcado por rupturas, ambivalência e novas produções de significados. As pessoas estão em constante transformação e reflexão de si e dos outros que as atravessam mediadas pelos discursos disponíveis. Temos espaço para outras narrativas de maternidade, outras gramáticas de cuidado, muitas delas colonizadas e subalternas, abre possibilidades para que possamos nos reconhecer desde outros lugares e com novas palavras.

As narrativas de mulheres vivendo experiências de maternidade nas fronteiras da instituição da maternidade patriarcal têm o potencial de abrir possibilidades de novos sentidos para a compreensão da produção histórica da mulher como mãe. Pode, ainda, abrir espaço para outras experiências possíveis das mulheres em suas distintas vivências de maternidade: amor, dedicação, cuidado, responsabilidade, sofrimento, insatisfação, ambivalência, frustração, felicidade e arrependimento. São possíveis diversas vivências maternas (e de não maternidade). Mães cisgênero, mães transgênero, mães lésbicas, *othermothers*, mães com crianças com deficiências, doenças crônicas e raras, mães elas próprias doentes ou com deficiências, cuidados recíprocos, terceirizados e

compartilhados; usos criativos dos corpos e tecnologias. Há possibilidades tão diversas quanto o são as mulheres. Desde que escutemos outras vozes (ou gestos), há uma ampla gama de possibilidades de maternidades e não maternidades (Requejo & Guijarro, 2015; Scavone, 2001). Essas vozes mostram que as verdades com as quais nos interpretamos e com as quais significamos o mundo não são naturais e podem, sempre, ser outras.

ESTUDOS FEMINISTAS DA DEFICIÊNCIA E A ÉTICA DO CUIDADO

Eram duas tias com salário e uma tia que cuidava de todas as coisas da casa: assim se formou a casa das tias, onde sempre havia comida no almoço e no jantar para quem chegasse; onde eu e minhas irmãs passávamos as férias; onde minhas irmãs vieram morar para estudar em São Paulo; onde nossas filhas e filhos eram cuidados quando não estavam na escola; onde minha mãe foi cuidada nos momentos finais da doença; onde a sala tinha espaço para acolher as festas de família. (Nobre, 2019, p. 140)

A responsabilidade consigo e com os outros, as rupturas, os dilemas e ambivalências são parte da experiência humana cotidiana e das práticas maternas. São, ainda, premissas para a ética feminista do cuidado, que considera que nossa responsabilidade com os outros, o cuidado e a interdependência marcam o começo da relação de cada pessoa com seu mundo e é um ponto fundamental para o desenvolvimento de uma agência moral tanto de quem recebe o cuidado quanto de quem é cuidado, visto que estão imbricados (Sevón, 2007). O cuidado materno é moral na medida em que suas ações cotidianas são direcionadas ao bem-estar do filho ou filha com práticas que têm de ser aprendidas reiteradamente e que implicam escolhas a partir do cotidiano, que pressupõe abrir seu próprio tempo para o tempo do outro, como resposta moral a um chamado ético em relação a esse outro.

Para elucidar a categoria do cuidado como prática que produz os significados de maternidade, essa seção versará sobre a importância da lógica do cuidado para que mulheres que eram cuidadoras encontrassem um espaço de significação nos estudos da deficiência e nos estudos feministas a partir do espaço privado, sem se restringir a ele. Em seguida, definirá essa lógica do cuidado como prática moral que se contrapõem à lógica da escolha da cidadania liberal (Mol, 2008). Essa categoria, entendida como um exercício que requer *phronesis* (Frank, 2012; Mattingly, 2017), uma sabedoria do fazer, um conhecimento cumulativo que vem da prática e que permite explorar a transição da maternidade nas narrativas cotidianas. Permite, também, pensar como desestabilizar a

dicotomia entre público e privado por meio das atuações de mulheres que, a partir do mundo privado, interpelam o mundo público com demandas ao Estado para suas vidas e as de seus filhos e suas filhas (Clímaco, 2018; Day & Goddard, 2010; Evangelista, 2015; Lacerda, 2015; Oliveira, 2016; Panitch, 2008).

A experiência vivida por mulheres e pessoas com deficiências ou doenças crônicas, e, sobretudo, por mulheres com deficiência ou mulheres cuidadoras de pessoas com deficiências, se assemelham. A mesma divisão entre público e privado que reservou às mulheres o espaço privado e o cuidado com a produção e reprodução da vida, também delimitou a vida das pessoas com deficiência, idosas e doentes ao mundo privado, com cuidados quase sempre femininos⁶. Contrapondo-se ao que se espera de corpos jovens, eficientes, fortes e produtivos, os corpos fracos, frágeis, doentes ou disfuncionais encontram resistência em circular no mundo público.

A colonial/modernidade inaugurou sociedades de *status*, sociedades do *eu*, que definiram um referente universal masculino, branco, cristão, europeu. Nessas sociedades, os outros para esse referente são sobras, restos e servem apenas para referendar o termo central que instaura o binarismo dicotômico em oposição a dualidades. Esse binarismo contrapõe brancos e negros, homens e mulheres, normais e anormais e engessa essas possibilidades em dois mundos antagônicos, um com todo valor e outro desprovido dele⁷. Em uma suposta dualidade que havia nos povos ameríndios antes da invasão europeia, era possível a existência de mundos públicos e privados com sentidos próprios, completos, que se relacionavam, interconectavam e se intercambiavam (Segato, 2012 & 2013).

Nessas sociedades de *status*, o binarismo que suplanta as dualidades cria uma esfera pública única, universal e política, onde se faz o diálogo estatal e a esfera privada, marginal, particular e quebrada em sua importância e completude, de modo que apenas

⁶ Há vasta bibliografia sobre a divisão sexual do trabalho do cuidado, da feminização de certas profissões e sua consequente desvalorização (ou sua desvalorização e consequente feminização), bem como das profissões ligadas ao cuidado, como enfermeiras, professoras e babás: trabalhos relacionados, justamente, ao cuidado no mundo privado. Sugiro a leitura da Helena Hirata: Guimarães, H. & Hirata, H. (2012). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Editora Atlas; Maruani, M. & Hirata, H. S. (2003). *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. Senac.; Nobre, M. & Faria, N. (orgs) (2003) *A Produção do Viver: Ensaio de Economia Feminista*. SOF.; Marcondes, M. M. (2019). Transversalidade de gênero em políticas de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) São Paulo, FGV.

⁷ Segundo a antropóloga Rita Segato (2016), os binarismos inaugurados pela invasão europeia nas Américas têm uma diferença importante dos dualismos previamente existentes, especialmente o de gênero. Dualismos dizem respeito a universos de sentidos diferentes, mas que são completos e próprios em sua existência: não são opostos binários hierarquicamente antagônicos, com um suplantando outro e negando sua própria existência como interlocutor. A alteridade foi reduzida a um expurgo e expulsão do outro, se não física, eticamente.

serve, nas sociedades de *status*, para servir, referendar e reproduzir a pública. A vida privada, desprovida de sua potencialidade, encerra os *outros*: mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência ou doenças, instaurando oposições binárias. A dicotomia entre uma esfera pública, masculina, e uma privada, feminina, alterou também as relações de cuidado com e da deficiência e doenças: muitas relações de cuidado comunitárias, sociais ou familiares foram individualizadas (Shakespeare, 2018). A individualização da deficiência e de seu cuidado, bem como o cuidado com pessoas doentes, é fundamental para compreendermos a definição médica de tragédia e fardo (Lewiecki-Wilson, 2011).

Hannah Arendt (2007) em sua obra *A Condição Humana* discorre sobre a divisão dos mundos públicos e privados, em que o mundo privado é lugar de privação, não de intimidades com saberes e sentidos próprios. A limitação da circulação da mulher no espaço público e seu confinamento ao espaço privado a tira do lugar da palavra, do debate e da possibilidade de existência política. São os homens, como na *polis* grega, que, por meio da circulação de discursos, tomam decisões sobre o mundo comum (Soihet, 1989). Assim, quando as mulheres, as pessoas com deficiência, ou as pessoas que precisam de cuidados são relegadas ou mesmo confinadas ao espaço privado⁸ isso lhes retira um importante espaço de participação política e, com isso, sua representação nesse mundo é feita por pessoas que não necessariamente vivem suas experiências. São, portanto, privados de elaborar suas narrativas sobre suas experiências. Nessa divisão, o trabalho no mundo público é o trabalho produtivo, remunerado e esteve (e ainda está) ligado à dominação da natureza, enquanto o mundo privado era o domínio da natureza e, por conseguinte, as mulheres eram vistas como parte dessa natureza e, portanto, dominadas (Martin, 2006).

Nas reflexões sobre a cisão entre o mundo privado e o público, feministas dos estudos da deficiência, muitas delas mulheres com deficiência que precisavam de cuidados e muitas mães cuidadoras de pessoas com deficiências, começaram a pautar a importância de se falar sobre o cuidado vivido no mundo privado como parte da experiência de deficiência e adoecimento (Garland-Thomson, 2006; Kittay, 1999; Panitch, 2008; Wendell, 2006). Além disso, questionaram essa cisão entre mundo público e privado: mães de pessoas com deficiência atuam no mundo público, muitas

⁸ Isso para não mencionar outras reclusões dispensadas tanto a mulheres como a loucos e deficientes, como os manicômicos.

vezes, como suas intérpretes, tradutoras, defensoras e ativistas. Consideravam que o trabalho de cuidado, fundamental para a vida cotidiana de muitas pessoas com (e sem) deficiência e doenças crônicas, estava encoberto por discussões sobre a atuação com independência dessas pessoas no mundo público. Começaram, então, a evidenciar uma dimensão até então silenciada no próprio movimento de pessoas com deficiência: as falhas na lógica da independência e a necessidade de uma ética do cuidado (Garland-Thomson, 2006; Morris, 1996; Wendell, 1996, 2006).

As mulheres começaram a pautar as necessidades do corpo com deficiência ou doença e as experiências das cuidadoras⁹, contrariando os primeiros teóricos do modelo social que alegavam que, uma vez removidas todas as barreiras (sejam sociais ou arquitetônicas), as pessoas com deficiências poderiam viver uma vida independente, não necessitando de ajuda, auxílio ou cuidado. O que prevalece, nessa perspectiva, é uma ideia de cidadania liberal, em que o que se almeja é igualdade de direitos, acesso e possibilidade de participação na vida social e política, ou seja, o direito e a possibilidade de ser um trabalhador ou trabalhadora, e que só seria plenamente realizada em desconexão com os outros (Hughes, Mckie, Hopkins & Watson, 2005; Miller, 2011; Tronto, 2013).

Para esses primeiros teóricos (e aqui reforço a escolha do termo masculino, uma vez que esses primeiros teóricos eram, em sua maioria, homens, adultos, brancos com lesão medular), precisar e estar aos cuidados de alguém, serem dependentes desses cuidados, era uma posição de subalternidade e opressão. Ter um corpo que demandava cuidados, os prendia em categorias biomédicas das quais eles procuravam se desvencilhar. O destaque nos cuidados que eles precisavam no espaço privado os colocava em um lugar de dependência e inaptidão: os colocava no espaço doméstico, um espaço feminizado e infantilizador. O foco estava, portanto, em quem recebia o cuidado e não no trabalho do cuidado, silenciando e invisibilizando as cuidadoras, mulheres em sua maioria, remuneradas ou não (Watson, Mckie, Hughes, Hopkins, & Gregory, 2004). Já as teóricas feministas enfatizam as histórias, necessidades e expectativas das pessoas vinculadas ao trabalho do cuidado.

⁹ Para uma discussão sobre as diferenças dentro dos estudos da deficiência ver: Diniz, D. (2007) *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense; Clímaco, J. C. (2010). *Discursos jurídicos e pedagógicos sobre a diferença na educação especial*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e Educação). Buenos Aires, FLACSO-Sede Académica Argentina; Fietz, H. M. (2016). *Deficiência e práticas de cuidado: uma etnografia sobre “problemas de cabeça” em um bairro popular*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Porto Alegre, UFRGS.

Essa diferença entre priorizar quem recebe ou quem provê o cuidado contrapõe compreensões sobre sua necessidade ser uma condição de subalternidade ou ser parte intrínseca da experiência humana. Limitar tais necessidades a específicas etapas ou condições de vida (como a infância, velhice, doença e deficiência) pressupõe que, de acordo com um padrão masculino, as pessoas poderiam viver suas vidas produtivas sem nenhum tipo de ajuda externa. Isso é falacioso para as pessoas vivendo com deficiência, doenças crônicas ou graves, mas também para as pessoas temporariamente não deficientes: a forma como organizamos e dispomos do cuidado diz muito sobre nossa constituição como sociedade (Molinier & Paperman, 2015). Um exemplo óbvio é o da produção: como não produzimos tudo que precisamos para viver, logo, precisamos das outras pessoas em nossas atividades mais cotidianas como comer e nos vestirmos (Mol, 2008, p. 4).

A concepção da independência masculina pressupõe pessoas e trabalhos invisíveis que possibilitam sua atuação no mundo público como um cidadão vestido, alimentado e cujos filhos e filhas estão sendo cuidados. O cuidado remunerado é também interseccional e parte da colonial/modernidade, na medida em que, muitas vezes, é exercido por mulheres, pouco escolarizadas, em condições de vulnerabilidade social, muitas vezes provenientes de regiões menos favorecidas (do interior do país, no Brasil, e do sul global, em países do norte: Cerruti & Maguid, 2010; Dutra, 2015). Em relação aos cuidados não remunerados exercidos por familiares, também são mulheres que o exercem e é das mães que se espera que saiam de seus empregos quando do nascimento de uma criança que demande cuidados intensivos (Maybee, 2011).

A lógica do cuidado busca, então, falar sobre esses trabalhos e essas pessoas invisíveis, incorporando a ética de cuidarmos uns dos outros, corporal e afetivamente, reconhecendo que o tecido social se sustenta por esse trabalho feminizado¹⁰ de cuidar, muitas vezes apagado e desprestigiado (Faria & Moreno, 2010). Isso torna possível romper a dicotomia ente dependência e autonomia, assim como reconhecer a interdependência, desvinculando a necessidade de cuidado de uma característica individual de algumas pessoas dependentes e afirmá-lo como uma relação social, que nos liga a pessoas que sequer conhecemos, distantes no espaço e no tempo, nos lembrando de nossas fragilidades.

¹⁰ A naturalização do trabalho do cuidado como feminino e, muitas vezes, materno, faz com que mesmo quando há cuidado profissional para além da família, seus trâmites recaiam sobre a mulher, responsável indireta pelo cuidado (contratação de serviços, traslado e etc.).

A ética feminista do cuidado propõe, portanto, para além do aspecto de fardo e invisibilização para as cuidadoras e infantilização e desempoderamento para as pessoas que recebem o cuidado, que a interdependência necessária à vida possa construir redes de sustentação. Evidencia que não somos indivíduos atomizados que, ocasionalmente nos juntamos, mas que nascemos de relações e nelas estamos imbricadas ao longo de toda nossa existência. Nessas relações, há reciprocidade: as pessoas envolvidas não são ou cuidadoras ou cuidadas, mas ambas ocupam, com agencialidade esses lugares intercambiavelmente, em uma rede de dependência mútua (Fine & Glendinning, 2005; Jones-Garcia, 2011; Mol, 2008; Molinier & Paperman, 2015; Porto & Sousa, 2017).

Já em relação ao cuidado com seus filhos e suas filhas, autoras dos estudos da deficiência – muitas delas cuidadoras – questionam tanto alguns discursos feministas, que consideram o cuidado como exploração do trabalho não remunerado das mulheres (Hirata & Debert, 2016); quanto outros discursos deficientes, que consideram que precisar de cuidado e ser dependente é uma situação colonizadora dos corpos e das vidas das pessoas com deficiência. Questionam, portanto, o mesmo discurso de independência que pressupõe uma autonomia individual em que se espera que as mães deem conta de seus filhos e filhas sozinhas, criando-os para, um dia, também serem independentes e autônomos. O que atravessa toda essa discussão é a desvalorização do cuidado e das vidas das pessoas que o cercam, por ser culturalmente uma atividade intrinsecamente feminina, exercida, muitas vezes, na esfera privada – periférica e também feminina. Pensar a partir de uma ética feminista do cuidado é corporificar a experiência da alteridade, da relação, do toque, do tato, da resposta ao chamado ético de abertura às necessidades e aos tempos dos outros. As relações de cuidado parecem evidenciar a curta medida masculina de um mundo supostamente não-relacional e como ele esconde pessoas e relações em prol de uma imaginada autonomia e independência neutra: “Cuidar é um daqueles aspectos reprimidos e excluídos da cultura ocidental que tem a ver com fluidez, fluídos, multiplicidade, diferença, ritmo, corporificação, fronteiras transitórias, contingências e o materno.” (Hughes et al., 2005, p. 268, tradução livre).

Além disso, a ética feminista do cuidado procura evidenciar a falsa dicotomia entre cuidado e cuidador, antagonizando pessoas que estão ligadas pelo toque, pela relação, que se existem mutuamente. Essa é apenas uma das múltiplas relações de interdependência que nos constituem como sujeitos na alteridade, mas é justamente essa

a experiência que mais evidencia a falácia da independência, pois nos mostra a fragilidade de nossos corpos, de nossas possíveis falhas e dores.

Em relação à experiência do mundo corporificada, as teóricas feministas dos estudos da deficiência foram cruciais em incluir as narrativas de pessoas que falavam desde a experiência de corpos com dor, que se cansavam, que precisavam de descansos (Garland- Thomson, 2006; Silveira, 2016; Wendel, 2006). Afirmar-se como dependente de cuidados cotidianos não precisa reduzir a experiência a questões médicas individuais e nem diminuir a luta política, pois também se desnuda o *capacitismo* vivido por meio de narrativas pessoais (Mello, 2016; Watson et al., 2004). Essa perspectiva nos envolve a todos em tarefas mútuas de cuidado, dissolvendo o confinamento do cuidado ao espaço privado.

Estar confinado ao mundo privado sem a possibilidade de circulação e atuação em outros espaços de participação na vida econômica, social, política e cultural subalterniza as pessoas envolvidas nessa relação. O desafio pode ser, então, pensar a especificidade do cuidado em cada relação, de modo que não seja nem subalternizador, nem universalista. Isso pode abrir possibilidades de se constituir por outros caminhos baseados na interdependência, na empatia, na reciprocidade e na ajuda mútua e não na cidadania liberal nos moldes da colonial/modernidade e seus ideais de independência individual e produtiva (Fietz, 2016; Mol, 2008; Valdés, 2008).

Contrapõe-se, portanto, duas lógicas distintas: uma da autonomia, da justiça liberal, da individualidade e da universalidade; outra, da interdependência, da coletividade, da especificidade e da justiça caso a caso. Essas lógicas distintas podem ser atribuídas a diferentes desenvolvimentos morais em meninos e em meninas: meninos desenvolveriam conceitos morais e as meninas, disposições morais (Gilligan, 1993). Dado o percurso gendrado e normativo do desenvolvimento, da maternidade e da educação, os meninos seriam ensinados a estarem mais preocupados com regras e uma noção de justiça universal enquanto as meninas, com o contexto de cada situação e com o outro e estão inclinadas a levá-los em conta em seus juízos morais. Isso resultaria em duas vozes incompatíveis, uma voz feminina do cuidado e uma voz masculina da justiça. Para essa voz feminina, a ética do cuidado, para a voz masculina, a justiça liberal.

Há uma crítica ao liberalismo e suas noções de liberdade, justiça, individualidade baseadas na competição e independência que concebe as pessoas como

indivíduos isolados e não seres sociais. Além de excluir muita gente que precisa de cuidado cotidiano para sobreviver, essa noção pressupõe a perenidade de situações de competição e conflito. Pressupõe, ainda, que ser autônomo, dotado de racionalidade, capaz de fazer escolhas e em total controle de seu corpo é sinônimo de liberdade e o que se espera dos indivíduos aptos a participar no mundo público, em oposição aos incapazes e dependentes.

Na ética do cuidado, o desenvolvimento de predisposições morais conduz a um pensamento contextualizado, interessado e que se faz responsável pela busca de respostas para cada caso, em um contínuo experimentar com as possibilidades existentes. Pressupõe, por sua vez, que em nossas relações cotidianas prevalecem a cooperação, a interdependência e a necessidade dos outros. A ética do cuidado faz parte de uma lógica que se opõe à lógica da escolha, na qual o que temos são cidadãos ou consumidores racionais que devem, apesar de seus corpos, racionalmente escolher as melhores estratégias (Mol, 2008). Empurrar o cuidado para a lógica da escolha parece refletir a ansiedade contemporânea com a dependência humana, os cuidados, as emoções e as relações que parecem ter sido relegadas não apenas ao espaço privado, mas para fora do cotidiano.

Ao supormos cidadãos individuais, neutros, independentes, descorporificados, os supomos capazes de exercer racionalmente seu poder e capacidade de escolha. Isso está ligado à rejeição da subjetividade materna e seu componente necessariamente relacional e que negar o carinho e o cuidado é correr o risco de mascarar a dependência humana em uma produção de si capitalista e liberal. A importância, então, da ética feminista do cuidado está também em valorizar os tempos, sentimentos, empatia, emoções e ambivalências vividas nas suas relações, bem como a culpa, agressividade, frustração, vergonha e cansaço. O cuidado não é intrínseco às mulheres, mas uma disposição moral que é atualizada nas dinâmicas do fazer cotidiano.

A ética do cuidado, em relação à díade mãe-filho, pressupõe uma resposta a um chamado ético de atender e amparar responsivamente as necessidades do bebê, com sensibilidade, atenção, responsabilidade e rotina. Tornar-se pai ou mãe pressupõe, portanto, uma disposição a cuidar do bebê o que implica uma responsabilidade sobre seu bem-estar e suas necessidades que, muitas vezes, passam à frente das necessidades maternas. Como discutido, a díade mãe e bebê não se encerra em si, é preciso levar em

consideração as narrativas culturais sobre maternar e ser uma “boa mãe”, o que pode gerar satisfação para a mãe, mas também sobrecarga e isolamento¹¹.

Isso não quer dizer que o trabalho do cuidado seja fácil ou dócil, nem que ele seja uma característica natural das mulheres e das mães, apenas que se tenta fazer acontecer a vida melhor de ser vivida, e as decisões morais sobre essa vida só podem ser buscadas na prática de cada pessoa e ao longo do seu desenvolvimento. Ainda que essa busca seja coletiva nas redes de cuidado e não em supostas escolhas racionais individuais, não há universais possíveis (Mol, 2008, p. 75). A categoria de cuidado nos permite, então, reconhecer que estamos inescapavelmente imersas nas relações de dependência. Além disso, para mulheres cuidadoras, especialmente as mães cuidadoras, isso abre caminho para que elas possam subverter as relações supostamente dicotômicas entre público e privado. Há, portanto, rupturas e fissuras possíveis: “Atividades de cuidado, compartilhadas de várias maneiras, entrecruza o limite entre o privado e o público” (Mol, 2008, p. 91, tradução livre). Uma das questões caras ao feminismo é romper essa dicotomia entre o público e o privado, subvertendo as categorias vigentes do público como espaço de autonomia e liberdade, mas, também, subvertendo a subalternidade do espaço privado. Como discutido sobre o feminismo matricêntrico, contrapõe-se o maternalismo e também o feminismo liberal com uma ética feminista do cuidado que procura colocá-lo no centro das atividades humanas, como uma responsabilidade social, não como obrigação materna, reinventando a maternidade na prática por meio do ativismo e da politização do materno, fazendo-o circular por espaços públicos, que também são reescritos (O’Reilly, 2016).

As mulheres que compõem redes de ativismos maternos¹², desde suas experiências de mães muitas vezes nas margens e fronteiras, vão abrindo novos espaços para novos começos, buscando um futuro melhor, conectado com o passado e o presente, mas não como continuidade e progressão (Day e Goddard, 2010; Evangelista, 2015; Lacerda, 2015; Oliveira, 2016; O’Reilly, 2016; Panitch, 2008; Pinheiro e Longhi, 2017; Vianna & Farias, 2011). Como no termo cunhado por Panitch (2008) – ativistas

¹¹ Faço uma ressalva sobre a possível dificuldade dessa assunção de responsabilidade para mães que não desejam se tornar mães, mas tem esse não-desejo interdito por leis contra o aborto ou falta de acesso à contracepção ou mesmo informações sobre direitos reprodutivos. Elas são levadas à maternidade e espera-se que elas respondam a esse chamado ético, o que gera forte ambivalência.

¹² Esses ativismos *acidentais*, às vezes, são de mulheres que nunca antes haviam se interessado por ativismos políticos e nele se envolvem por questões do mundo privado, mas, outras vezes, são escolhas políticas que se incorporam a outras militâncias já exercidas.

acidentais –, muitas mulheres são levadas ao ativismo a partir do cuidado ou a partir de eventos extraordinários que as levam a se autorregular no cuidado.

A partir de suas experiências de maternidade, mulheres podem se tornar ativistas e se posicionar no mundo público como interlocutoras políticas pela necessidade de transitar entre o espaço privado e o público. As *Madres de la Plaza de Mayo*, as Mães de Maio (Movimento Independente - Mães de Maio na luta por Memória, Verdade e Justiça), *Women in Black* (movimento pacifista antiguerra e violência), a AMAR (Associação de Mães e Amigos da Criança e Adolescente em Situação de Risco), AME+ME (Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal) e Instituto Vidas Raras são exemplos emblemáticos de movimentos formados por mulheres que, a partir do seu mundo privado, forçam o Estado a tê-las como interlocutoras. Essas mulheres, além de interpelarem os poderes públicos e os serviços de saúde, segurança e de atenção social sobre as especificidades de suas experiências, passaram também a transitar por outros espaços e saberes: fundaram associações, financiaram pesquisa, criaram grupos de circulação de medicamentos e pesquisas sobre dosagens, pesquisaram sobre o sistema judicial e seus direitos, entre outras novas frentes que demandavam, cada vez, novas práticas maternas. No Brasil, o abrupto aumento do número de crianças nascidas com a síndrome congênita do vírus Zika também entrelaçou a vida das mães dessas crianças com uma atuação política em prol do cuidado de seus filhos e de suas próprias vidas como cuidadoras (Fleischer, 2017; Pinheiro & Longhi, 2017).

Historicamente, o ativismo de pessoas com deficiência teve o protagonismo das mães, ainda que em nomes como “família” ou “amigos”, invisibilização por vezes reforçada pelas próprias mulheres que interpretavam suas ações como apenas o que delas se esperavam (Manning, 2011; Panitch, 2008). Essas mães, muitas vezes, não eram ativistas, mas foi por meio da interpelação da vida – ou morte – de seus filhos que elas se tornaram ativistas em uma ideia de obrigação moral gerada em relação a um chamado ético a tornar melhor a vida de seus filhos ou pedir por memória e justiça. Através de uma decisão cotidiana e ordinária como de gerar e colocar no mundo uma criança, elas se viram diante de situações extraordinárias e mais complexas. Muitas vezes culpabilizadas pelas situações de doença ou precariedade em que seus filhos e suas filhas se encontram, essas mulheres usam seu lugar de mãe como valor no ativismo.

Além dessa transformação no espaço público, proponho refletirmos o próprio espaço privado como lugar de possibilidades de outras articulações, políticas inclusive. Isso não seria novidade, uma vez que o espaço privado já foi, historicamente, esse lugar de articulação com enunciação própria (Perrot, 2007; Segato, 2012 & 2013; Soihet, 1989). A lógica do cuidado não pretende naturalizar e nem romantizar o cuidado materno ou o amor sacrificial que se espera das mães, nem tornar o cuidado profissional uma questão simplesmente de afeto. Não é sobre imaginarmos mães leas. Esse entrelaçamento entre o mundo público e o privado e os deslocamentos que provoca pede por novos sentidos, polissemias para a política. As maternidades e as mulheres ativistas trazem à cena suas vidas privadas, suas práticas cotidianas, suas conversas de casa, suas cozinhas, suas formas próprias de comunicação, suas redes de vizinhança (Rago, 1998, p. 14).

Há um diálogo entre essa política feita a partir do espaço privado com o que Arendt propõe com milagre. É a segunda vez que menciono a filósofa nesse texto e em sentidos diferentes. Ainda que ela defenda o espaço público como o lugar da política e o privado como confinamento, em outras obras ela abre possibilidades de pensarmos o espaço privado como espaço de liberdade para a criação de novas categorias políticas, mas não aquelas discutidas na *polis*, marcada pela cidadania liberal da lógica da escolha. Com novos começos possíveis, faz-se política não apesar de sua corporeidade, mas porque se vive determinada história, com certos posicionamentos em redes de verdade e poder. É desse lugar de articulação e narrativa que essas mulheres podem formular novos enunciados e forjar mudanças a partir do e para o cuidado e não apenas escolher entre as alternativas já disponíveis na lógica da escolha (Day & Goddard, 2010).

Uma crítica que se faz a esse ativismo materno é que ele essencializa a maternidade a partir de um maternalismo que liga as mulheres e suas vozes à maternidade. Criticam, também, a emoção e o sentimentalismo como motivadores desse ativismo e que a política no mundo público deveria ser feita a partir do racionalismo. Entretanto, o que essa crítica perde de vista é que o maternalismo pode ser o lugar de partida dessas mulheres, mas dificilmente caracteriza sua caminhada em que manipulam sua visibilidade como boas mães para demandar justiça e mudanças sociais:

Em relação às *madres*, [elas] performaram uma boa maternidade para representar e conquistar um ativismo materno fora da lei. [...] elas decodificaram e desconstruíram

o que era esperado delas como “boas” mães para encenar a normativa maternal para realizar seu bem-sucedido ativismo materno. Com isso, elas redefiniram suas identidades como mães, bem como o significado e práticas mais gerais de engajamento político e protesto. (O’Reilly, 2016, p. 122, tradução livre)

Sobre a emoção nas pautas e lutas políticas de movimentos maternos, cabe o questionamento do motivo dessa cobrança recair sobre as mulheres e mães, uma vez que grande parte dos ativismos partem de experiências corporificadas de pessoas no mundo. O que parece estar por trás dessa crítica é uma definição masculina, liberal, sobre estar no mundo descorporificadamente, como seres autônomos e racionais¹³. Assim como o maternalismo, esse sentimentalismo pode ser o lugar de partida das mulheres como mães-ativistas, mas não é, necessariamente, o lugar de chegada e pode, inclusive, usar as próprias ferramentas da instituição da maternidade patriarcal para provocar rupturas e a produção de novos significados¹⁴, recusando-se a descorporificar sua experiência no mundo e seu ativismo:

Como evidenciado em muitas organizações maternas, a raiva ou o luto que uma mãe sente quando seu filho ou sua filha é ameaçado ou morto radicaliza e mobiliza a mãe e a move para a ação social e a resistência política. Mães desenvolvem consciência crítica, adquirem confiança, constroem comunidade e alcançam agencialidade dentro e por meio de sua resistência em nome de suas crianças. Em outras palavras, ainda que o ativismo materno pode se originar de uma perspectiva ou propósito centrado na criança, ele se torna matrifocal e indiscutivelmente feminista em como ele resulta e em como dá origem a uma subjetividade materna empoderada e poderosa. (O’Reilly, 2016, p. 127, tradução livre)

A epistemologia feminista, já mencionada, nos dá pistas de por onde seguir para explorarmos esses novos começos a partir das narrativas de mulheres posicionadas como mães. A fragilidade dos corpos de suas filhas demanda novos começos possíveis para suas histórias com uma regulação que pode ter o cuidado como categoria central na transição para um novo tipo de maternidade: “O feminismo ama outra ciência: a ciência e a política da interpretação, da tradução, do gaguejar e do parcialmente compreendido. O feminismo tem a ver com as ciências dos sujeitos múltiplos com (pelo menos) visão dupla.” (Haraway, 1995, p. 31).

¹³ O título da biografia da ativista Cindy Sheehan descreve essa transformação: “*Peace Mom: A Mother’s Journey Through Heartache to Activism*” (Nova Iorque: Atria Books, 2006).

¹⁴ A autora Andrea O’Reilly (2016, p. 123) chama esse tipo de ativismo de “politics of the heart”, em que o amor e o cuidado materno são práticas e enunciações de resistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, S. L. (2014). *Mad mothers, bad mothers, and what a "good" mother would do: The ethics of ambivalence*. Columbia University Press.
- Angonese, M. (2016). “Um pai trans, uma mãe trans”: direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de travestis e transexuais. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Florianópolis, UFSC.
- Arendt, H. (1958/2007). *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Arendt, H. (1993). Introdução à Política II, Fragmento 3ª. *O Que é Política?* Trad. Reinaldo Guarany. 6a. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado - O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Boardman, F. K. (2011) Responsibility, Disability, and Reprogenetics: The Role of Experiential Knowledge. In: Lewiecki-Wilson, C. & Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. p. 34-48. Syracuse: Syracuse University Press.
- Cadoná, E., & Strey, M. N. (2014). A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Estudos Feministas*, 22(2), 477-499.
- Cerruti, M. & Maguid, A. (2010). *Familias divididas y cadenas globales de cuidado: La migración sudamericana a España*. Santiago de Chile: CEPAL. (Série Políticas Sociales, n. 163)
- Chazan, L. K. (2007). “Meio quilo de gente”: um estudo antropológico sobre ultra-som obstétrico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Chodorow, N. J. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
- Clímaco, J. C. (2010b). *Discursos jurídicos e pedagógicos sobre a diferença na educação especial*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e Educação). Buenos Aires, FLACSO-Sede Académica Argentina
- Clímaco, J. C. (2018c). Experiências e experimentos de duas mães dragoas: Narrativas de maternidade de filhos com doenças raras. *Amazônica-Revista de Antropologia*, 10(1), 126-159.
- Davies, L., Krane, J., Collings, S., & Wexler, S. (2007). Developing mothering narratives in child protection practice. *Journal of Social Work Practice*, 21(1), 23-34.
- Day, S. & Goddard, V. (2010). New beginnings between public and private: Arendt and Ethnographies of Activism. *Cultural Dynamics*, 22(2), 137-154.

- Del Priore, M. (1993). *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense.
- Douglas, P. (2014). Refrigerator mothers. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 5(1).
- Dutra, D. (2015). Marcas de uma origem e uma profissão: trabalhadoras domésticas peruanas em Brasília. *Caderno CRH*, 28(73), 181-197.
- Evangelista, M. B. (2015). *Padecer no paraíso? Experiências de mães de jovens em conflito com a lei*. Salvador: Editora Pontocom
- Faria, N. E Moreno, R. (2010). *Cuidado, Trabalho e Autonomia das Mulheres*. São Paulo: SOF.
- Fietz, H. M. (2016). *Deficiência e práticas de cuidado: uma etnografia sobre “problemas de cabeça” em um bairro popular*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Porto Alegre, UFRGS.
- Fine, M. & Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of “care” and “dependency”. *Ageing & society*, 25(4), 601-621.
- Fleischer, S. (2017). Segurar, caminhar e falar: notas etnográficas sobre a experiência de uma “mãe de micro” no Recife/PE. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 3(2).
- Foucault, M. (2004). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2005). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau editora.
- França, R. & Barbato, S. B. (2019) Meaning production in transition: interpretations of domestic work through a new law. *Human Arenas*.
- Frank, A. W. (2012). Practicing Dialogical Narrative Analysis. In Holstein, J. & Gubrium, J. (Eds.). *Varieties of Narrative Analysis*. Los Angeles: Sage, p. 33-52.
- Frantis, L. E. (2011) Mothers as Storytellers. In: Lewiecki-Wilson, C. & Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. p. 129-139. Syracuse: Syracuse University Press.
- García, I. A. (2015). Feminismos y maternidades en el siglo XXI. *Dilemata*, (18), 63-81.
- Garland-Thomson, R. (2006). Integrating Disability, transforming feminist theory. In: Davis, L. (Ed.). *The Disability Studies Reader*. 2ª ed. London/New York: Routledgs.
- Gesser, M., & Nuernberg, A. H. (2014). Psicologia, sexualidade e deficiência: Novas perspectivas em direitos humanos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 34(4).
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge, Massachusetts Harvard University Press.

- Guimarães, H., & Hirata, H. (2012). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Editora Atlas.
- Hill Collins, P. (1987). The meaning of motherhood in Black culture and Black mother-daughter relationships. *Sage*, 4(2), 3.
- Hill Collins, P. (1993). Shifting the Center: Race, Class and Feminist Theorizing about Motherhood. In: Glenn, E. N., Chang, G., & Forcey, L. R. (Eds.). *Mothering: Ideology, experience, and agency*. Nova Iorque: Routledge.
- Hill Collins, P. (2019). *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Hirata, H. & Debert, G. G. (2016). Apresentação. *Cadernos Pagu*, 46, 7-15.
- Hollway, W. & Featherstone, B. (Eds.) (1997). *Mothering and ambivalence*. Londres: Psychology Press.
- hooks, bell. (2007). Revolutionary Parenting. In: O'Reilly, A. (Ed.) *Maternal Theory: Essential Readings*, p. 145-156. Toronto: Demeter Press.
- Hughes, B., McKie, L., Hopkins, D., & Watson, N. (2005). Love's labours lost? Feminism, the disabled people's movement and an ethic of care. *Sociology*, 39(2), 259-275.
- Jones-Garcia, W. (2011). My Mother's Mental Illness. In Lewiecki-Wilson, C. & Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Kittay, E. F. (1999) *Love's labor: Essays on women, equality and dependency*. Londres/Nova Iorque: Routledge.
- Kruger, L. M. (2003). Narrating motherhood: The transformative potential of individual stories. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 198-204.
- Lacerda, P. M. (2015). *Meninos de Altamira: violência "luta" política e administração pública*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Lewiecki-Wilson, C. & Cellio, J. (Ed.) (2011). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Lindgren, K. (2011). Reconceiving Motherhood. In: Lewiecki-Wilson, C. & Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. p. 88-97. Syracuse: Syracuse University Press.
- Lloyd, M. (2001). The Politics of Disability and Feminism: Discord or Synthesis? *Sociology*, 35, 715-728.
- Mãe, V. H. (2012) *O filho de mil homens*. São Paulo: Cosac Naify.

- Manning, C. (2011). From Surrender to Activism the Transformation of Disability and Mothering at Kew Cottages, Australia. In: Lewiecki-Wilson, C. & Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. p. 183-202. Syracuse: Syracuse University Press.
- Marcondes, M. M. (2019). Transversalidade de gênero em políticas de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) São Paulo, FGV.
- Martin, E. (2006). *A mulher no corpo - Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Maruani, M. & Hirata, H. S. (2003). *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. Senac.
- Mattar, L. D. & Diniz, C. S. G. (2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 107-120.
- Mattingly, C. (2017). Autism and the ethics of care: A phenomenological investigation into the contagion of nothing. *Ethos*, 45(2), 250-270.
- Maybee, J. E. (2011) The Political Is Personal Mothering at the Intersection of Acquired Disability, Gender, and Race. In: Lewiecki-Wilson, C.; Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. p. 245-259. Syracuse: Syracuse University Press.
- Mello, A. G. (2016) Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3265-3276.
- Miller, T. B. (2011). Stalking Grendel's Mother: Biomedicine and the Disciplining of the Deviant Body. In: Lewiecki-Wilson, C.; Cellio, J. (Ed.). *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge*. p. 49-62. Syracuse: Syracuse University Press.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. Londres: Routledge.
- Molinier, P. & Paperman, P. (2015). Descompartmentar a noção de cuidado? Disaggregating the notion of care? *Revista Brasileira de Ciência Política*, 18, 43-57.
- Moreira, L. E. & Nardi, H. C. (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Revista Estudos Feministas*, 569-594.
- Morris, J. (Ed.). (1996). *Encounters with strangers: Feminism and disability*. Toronto: Women's Press Ltd.

- Navarro-Swain, T. Por falar em liberdade. (2014) In: Stevens, C; Oliveira, S.; Zanello, V. (Ed.). *Estudos feministas: articulações e perspectivas*. p. 26-55. Santa Catarina: Editora Mulheres.
- Nobre, M. (2019) Costuras, comidas e coisas concretas da vida. In: Santana, B. *Inovação ancestral de mulheres negras: táticas e políticas do cotidiano*. São Paulo: Imantra Comunicação.
- Nobre, M. & Faria, N. (orgs) (2003) *A Produção do Viver: Ensaio de Economia Feminista*. SOF.
- O'Reilly, A. (2006). *Rocking the cradle: Thoughts on feminism, motherhood and the possibility of empowered mothering*. Toronto: Demeter Press.
- O'Reilly, A. (Ed.). (2010). *Encyclopedia of motherhood*. California: Sage Publications.
- O'Reilly, A. (2016). *Matricentric feminism: Theory, activism, and practice*. Toronto: Demeter Press.
- Oliveira, F. S. R. (2016). Maconheirinhos: Cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD). Dissertação de mestrado do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, Brasil.
- Panitch, M. (2008). *Disability, mothers, and organization: Accidental activists*. Nova Iorque/Londres: Routledge.
- Pateman, C. (1993). *O contrato sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Perrot, M. (2007). *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto.
- Pinheiro, D. A. D. J. P., & Longhi, M. R. (2017). Maternidade como missão! A trajetória militante de uma mãe de bebê com microcefalia em PE. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 3(2).
- Porto, R. M., & Sousa, C. H. D. (2017). “Percorrendo caminhos da angústia” itinerários abortivos em uma capital nordestina. *Estudos Feministas*, 25(2), 593-616.
- Rago, M. (1998). Epistemologia feminista, gênero e história. In: Pedro, J. M. & Grossi, M. P. (Eds.) *Masculino, Feminino, Plural: Gênero na Interdisciplinaridade*. p. 25-37. Florianópolis: Ed. Mulheres.
- Rapp, R. (2011). A child surrounds this brain: the future of neurological difference according to scientists, parents and diagnosed young adults. In: Pickersgill, M & Keulen, I. V. (Eds) *Sociological reflections on the neurosciences*. p. 3-26. Reino Unido: Emerald Group Publishing Limited.
- Régis, H. C. B. (2013). Mulheres com deficiência intelectual e a esterilização involuntária: de quem é esse corpo? Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Florianópolis, UFSC.
- Requejo, S. V. & Guijarro, E. M. (2015). Cuando los sujetos se embarazan. Filosofía y maternidad. *Dilemata*, 18, 1-11.

- Rich, A. (1995). *Of woman born: Motherhood as experience and institution*. Nova Iorque/Londres: W W Norton & Company.
- Saxton, M. (2006). Disability rights and selective abortion. In: Davis, L. (Ed.) *The Disability Studies Reader*. 2ª ed. p.105-116. Londres/Nova Iorque: Routledgs.
- Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, (16) 137-150.
- Scavone, L. (2003). *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: EditoraUnesp [Kindle Android version].
- Segato, R. L. (2006). O Édipo brasileiro: a dupla negação de gênero e raça. *Série Antropologia*, 400. Brasília: UnB, Departamento de Antropologia.
- Segato, R. L. (2012). Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *E-cadernos CES*, 18.
- Segato, R. L. (2013). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos: y una antropología por demanda*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Sevón, E. (2007). Narrating ambivalence of maternal responsibility. *Sociological research online*, 12(2), 1-13.
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The Basics*. Londres: Routledge.
- Silveira, B. R. (2016). Dor compartilhada é dor diminuída: autobiografia e formação identitária em blogs de pessoas em condição de doença. Tese (Doutorado em Educação) Porto Alegre, UFRGS.
- Soihet, R. (1989) *Condição feminina e formas de violência. Mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Szyborska, W. (1962) Vietnã. In: Przybycien, R. (2011) *Wisława Szymborska Poemas*. p. 119. São Paulo: Companhia das Letras.
- Tabet, P. (1985/2005) Natural Fertility, Forced Reproduction. In: Leonard, D., & Adkins, L. (Eds.). *Sex in question: French materialist feminism*. Oxford: Taylor & Francis.
- Takševa, T. (2018). Motherhood Studies and Feminist Theory: Elisions and Intersections. *Journal of the Motherhood Initiative for Research & Community Involvement*, 9(1).
- Trindade, Z. A., & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*, 13(2), 151-182.
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. Nova Iorque: NYU Press.
- Valdés, D. H. (2008). Ética del cuidado: ¿Una alternativa a la ética tradicional? *Discusiones Filosóficas*, 9(13), 71-91.

- Vianna, A., & Farias, J. (2011). A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. *CadernosPagu*, (37), 79-116.
- Watson, N., McKie, L., Hughes, B., Hopkins, D., & Gregory, S. (2004). (Inter) dependence, needs and care: The potential for disability and feminist theorists to develop an emancipatory model. *Sociology*, 38(2), 331-350.
- Wendell, S. (1996/2013). *The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability*. Nova Iorque/Londres: Routledge.
- Wendell, S. (2006). Toward a feminist theory of disability. In: Davis, L. J. (Ed.): *The Disability Studies Reader* - 2nd edition. London/New York: Routledgs.
- Zanello, V. (2016). Saúde mental, gênero e dispositivo. In: Dimenstein, M., Leite, J., Macedo, J. P. & Dantas, C. (Eds.) *Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais*. p. 223-246. São Paulo: Intermeios Cultural.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Curitiba: Appris.