

A pluralidade feminina no campo da saúde reprodutiva: uma reflexão etnográfica sobre o conflito de saberes na Rede Cegonha

*Leticia Corrêa Gonçalves*¹

*Marcos Aurélio da Silva*²

Universidade Federal de Mato Grosso

Resumo: Este trabalho apresenta uma discussão a partir da etnografia que foi realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Três Barras, em Cuiabá, apresentando uma diversidade de olhares possíveis a partir de um evento organizado pela Rede Cegonha. Explora-se aqui o método etnográfico como ferramenta de observação da dinâmica estabelecida no cotidiano das mulheres que participam dos serviços saúde oferecidos pela rede e os conflitos de saberes das sujeitas envolvidas nesses contextos.

Palavras-chave: antropologia da saúde; etnografia; Rede Cegonha; parto.

CORRÊA GONÇALVES, Leticia; SILVA, Marcos Aurélio da. **A pluralidade feminina no campo da saúde reprodutiva: uma reflexão etnográfica sobre o conflito de saberes na Rede Cegonha.** *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 9 (19): 213-222, janeiro a abril de 2022. ISSN: 2358-5587

ACENO

¹ Psicóloga. Mestre pelo programa de pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Mato Grosso em fevereiro de 2022.

² Professor adjunto do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS), na UFMT. Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2012), com pós-doutorado junto ao INCT Brasil Plural (UFSC, 2014). Pesquisador do Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPlus/UFMT).

Female plurality in the field of reproductive health: an ethnographic reflection on the conflict of knowledge in Rede Cegonha

Abstract: This work presents a discussion based on the ethnography that was carried out at the Basic Health Unit in the Três Barras neighborhood, in Cuiabá, presenting a diversity of possible perspectives from an event organized by Rede Cegonha. The ethnographic method is explored here as a tool for observing the dynamics established in the daily lives of women who participate in the health services offered by the network and the conflicts of knowledge of the subjects involved in these contexts.

Keywords: anthropology of health; ethnography; Rede Cegonha; childbirth.

Pluralidad femenina en el campo de la salud reproductiva: una reflexión etnográfica sobre el conflicto de saberes en la Rede Cegonha

Resumen: Este trabajo presenta una discusión a partir de la etnografía realizada en la Unidad Básica de Salud del barrio Três Barras, en Cuiabá, presentando una diversidad de perspectivas posibles a partir de un evento organizado por la Rede Cegonha. Se explora aquí el método etnográfico como herramienta de observación de las dinámicas que se establecen en el cotidiano de las mujeres que participan de los servicios de salud ofrecidos por la red y los conflictos de saberes de los sujetos involucrados en esos contextos.

Palabras clave: antropología de la salud; etnografía; Rede Cegonha; parto.

Esta discussão faz parte dos resultados da dissertação apresentada e defendida em banca de mestrado pela autora, em fevereiro de 2022. A pesquisa oportunizou a observação do cotidiano de uma UBS (Unidade Básica de Saúde), em que foi realizada a etnografia de consultas coletivas oferecidas pela Rede Cegonha para gestantes. Em uma dessas consultas, a palestrante foi surpreendida pela atitude contrária à sua expectativa com a palestra, o que levou esta análise para o prisma das continuidades e descontinuidades das relações que se estabeleciam no campo. Ocorre que essas relações se estabeleciam através da troca de saberes e vivências que as gestantes e as técnicas possuíam. De um lado, as enfermeiras compartilhavam o saber científico. De outro, as usuárias compartilhavam experiências de outras gestações, de costumes passados entre gerações e hábitos previamente construídos em suas comunidades. Essa troca se mostrou conflituosa para ambas as partes, pois estava repleta expectativas, saberes e culturas diferentes.

Para contextualizar, no ano de 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização. Essa política estabelece uma dimensão mais profunda a ideia de universalidade, integralidade e equidade. Propõe a transversalidade, que reconhece os diferentes tipos de saberes sobre saúde e promove a troca de conhecimentos de maneira horizontal. Isso pretende promover o rompimento nas relações de poder hierarquizadas. E dá ênfase no incentivo ao protagonismo dos sujeitos, estimulando o trabalho focado nas subjetividades. Em 24 de junho de 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha dentro de Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha é uma política de saúde da mulher e se configura “rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011: 5).

Na época, as políticas de saúde estavam voltadas para a necessidade de melhorar o acesso e qualidade dos atendimentos à mulher e à criança, assim como a cobertura e a assistência dos acompanhamentos em saúde. Seus objetivos se iniciavam no incentivo de execução de um modelo novo de atenção à saúde da mulher e da criança, enfatizando a atenção ao parto, ao nascimento e ao desenvolvimento da criança do primeiro ao vigésimo quarto mês (BRASIL, 2013). Assim, dentro das políticas de saúde, a Rede Cegonha começa na atenção básica, que é a porta de entrada do SUS, com acompanhamento ginecológico completo, o que inclui cuidados preventivos, como testes para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), orientação e exames de rotina. E chega ao nível mais complexo, o terciário que são os leitos de internação e UTI, tanto para parturientes quanto para recém-nascidos.

Este ensaio centra-se no cotidiano do pré-natal, na observação rotina diária da Rede Cegonha dentro de uma Unidade Básica de Saúde. O objetivo é também pensar na possibilidade de uma rede de atenção materno-infantil em que se tenha

acesso, acolhimento e resolutividade. O programa busca diminuir a mortalidade infantil e materna, o que faz com que os profissionais entrem como coadjuvantes do processo do pré-natal. Eles têm “a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos” (BRASIL, 2011: 8). No texto da portaria, o objetivo da rede é auxiliar a família, estar disponível para amparar, orientar e assessorar o nascer e o parir. O manual considera que tanto o parto quanto a gravidez são eventos sociais especiais, pois são processos e experiências que envolvem todos, não só a família, mas também a comunidade (BRASIL, 2011).

Assim, através da etnografia, este trabalho objetiva trazer aspectos das relações estabelecidas no cotidiano da unidade de saúde, demonstrando possíveis temas e discussões presentes na experiência de atendimento e compartilhando as contribuições da antropologia cultural dentro do campo da saúde para a saúde reprodutiva.

A etnografia e a pluralidade

A pesquisa observou a rotina das enfermeiras no acompanhamento de gestantes na Rede Cegonha. Ao longo de alguns meses na unidade, foi possível acompanhar a dinâmica dos atendimentos, em que havia dois tipos de consulta, a individual e a coletiva. A individual era com um profissional da saúde e tinha o objetivo de coletar informações sobre a saúde física da mãe e o andamento da gestação. A outra era a consulta coletiva, que antecedia a individual e era realizada através de rodas de conversa e palestras acerca de um tema. Na consulta coletiva observada no trabalho de campo, o tema era amamentação.

Era uma ocasião especial na rotina do serviço, pois as enfermeiras convidaram uma consultora de amamentação para ensinar técnicas de aleitamento. As enfermeiras estavam empolgadas com a palestrante. Ocorreu que, ao final de sua explanação, a consultora solicitou a ajuda de uma das gestantes participantes, para exemplificar o método de amamentação demonstrando. Uma gestante se apresentou resistente e respondeu a solicitação com desdém, afirmando que, em sua concepção, ao colocar o bebê no peito a criança imediatamente mamará. A resposta ríspida da gestante gerou um desconforto visível. Mas, ao mesmo tempo, apresentou a possibilidade de refletir sobre o que poderia ter motivado aquele comportamento.

O desencontro que surgiu entre usuária e palestrante não foi uma questão de hostilidade, mas de diferença. Essa diferença estava na divergência de visões sobre um mesmo fato. A localização do encontro proporcionou o encontro de duas pessoas com trajetórias totalmente diferentes. O encontro foi causado pelo evento fisiológico da gravidez, o que é um fato comum para muitas mulheres, mas não é uma experiência vivida de maneira única. A experiência é vivida por cada pessoa através da articulação de significados pessoais e coletivos, construídos a partir das suas experiências, de suas crenças, de classe, raça e instrução, a partir da sobreposição de camadas do tecido social. Muitas daquelas mulheres eram mães de outros filhos outras eram de primeira viagem, mas a maioria já havia aprendido algo sobre gestação. E para elas, algumas coisas eram dadas como naturais. A exemplo, o comportamento apresentado pela mãe que simplesmente compreendeu a amamentação como algo que a criança faz.

Dentro disto, é importante dizer que a pesquisa foi constituída por mulheres, e a diferença entre elas estava em seus diversos marcadores sociais. Esses marcadores interagem entre si, se aproximando ou afastando as pessoas e as relações, apontando um campo vasto de possibilidades de se olhar um mesmo fato muitas vezes tido como natural ou biológico. Em campo, foi possível observar que ansiedades, expectativas, valores, crenças e hábitos se misturavam nas conversas entre gestantes. De maneira que era possível escutar conselhos, dicas e experiências compartilhadas. Por outro lado, a conversa com as técnicas eram de outra natureza. A troca era direcionada a conduzir a usuária pelos caminhos das técnicas e cuidados de saúde previstos nos programas de saúde e na oferta do campo cientificamente fundamentado da escolha livre e informada. E esse é o ponto de mais forte de divergência, pois na concepção das usuárias não se trata de algo a ser aprendido, ou porque já são mães e já amamentaram ou mesmo porque tendem a pensar nesse tipo de cuidado como conduzido pela natureza, ao mesmo tempo que é confirmado pelas experiências próximas de outras mulheres com quem convivem. Além disso, é nessa rede de relações de cuidados que mostraram a ela que deu certo e é nessa mesma rede que provavelmente terá suporte social e afetivo.

Este momento etnográfico foi importante porque demonstrou uma dimensão a mais para esse encontro inusitado, chamando a atenção para um dado que é observado quando a relação acontece. Esse dado é a pluralidade de significados promovida nas relações que são construídas nas diferenças entre os que se relacionam. Podemos pensar que a execução de uma política é feita *por* e *para* pessoas e essa execução proporciona encontros de diferentes horizontes de entendimento das coisas do mundo. A pluralidade de significados referida pode ser observada através da ideia de “cuidar/cuidado” e o discurso da segurança, temas que acompanhavam o cotidiano dos atendimentos da Rede. Se manifestava em comentários diretos e indiretos, muitas vezes em forma de crítica.

A ideia do cuidar na pesquisa tomou muitos significados diferentes. Esse “cuidar” era constantemente reforçado, pois ele que garantiria a segurança do bebê e da mãe, seja na portaria que instituiu a Rede Cegonha, seja na fala das profissionais de saúde. O primeiro significado de cuidar apareceu na forma de apelo ao conhecimento científico, que sugeria uma postura ativa da mãe na busca por técnicas para conduzir seu comportamento em relação ao desenvolvimento da criança. Esta postura estava associada ao maior envolvimento da mãe com a saúde da criança. O segundo significado associado a cuidar é a descrença nos conhecimentos populares como caminho seguro para saúde, pois não havia reconhecimento da ciência. O terceiro é a passividade em acolher as informações como único recurso seguro para o desenvolvimento saudável da criança. O quarto significado associado ao cuidar foi a frequência da gestante na unidade para acompanhamento, em que o comprometimento da gestante era medido por sua frequência às atividades propostas. Assim, o cuidar naquele contexto, pareceu ter como único caminho de “salvação” associar o parto a uma “tecnologia científica” de nascer, que na prática é também um controle que toma a forma de protocolo/procedimento cientificamente institucionalizado.

O método da diferença

A intenção que antecedeu essa pesquisa foi a da observação das gestantes enquanto usuárias da Atenção Básica nos atendimentos da Rede Cegonha do Sis-

tema Único de Saúde. No campo, algo que emanou e contrariou minhas expectativas – a situação de conflito entre gestante e enfermeira. Através do olhar etnográfico, observou-se uma possibilidade distinta, um ato que apontava para mais do que simples rejeição (da gestante em relação à oficina) e possibilitou levantar um questionamento: *qual é o ponto de divergência entre a consultora de amamentação e suas técnicas e a gestante com sua reafirmação da “naturalidade” da amamentação e a dispensa de tais técnicas?*

Na antropologia social, a cultura é *locus* de observação pelo qual é possível compreender a forma como pessoas e coletivos agregam significados às suas práticas. Através de análise criteriosa podemos compreender o sentido social de mitos, ritos e crenças de determinado grupo. Assim, ao observar sistemas de saúde, compreendemos sentido das representações, saberes e práticas de um grupo. Elas formam um conjunto de explicações para origem, causa e tratamento de algumas doenças e elas são correspondes a sua terapêutica. Cada grupo social constrói as suas e para uns as doenças são fruto de feitiçaria, outros são espíritos. Assim, cada grupo determina o seu sistema médico, esses sistemas vão orientar a procura de um médico ou um curandeiro (KEMP, 2012).

A relação entre a saúde e a doença se produz culturalmente, pois é nas relações socioculturais que se produz os significados, se direcionam tratamentos e possibilidades de cura. A antropologia tem um papel diferente da psicologia e da medicina, pois *“se situa naquele terreno onde é possível interpretar e compreender o jogo social em que as diferentes concepções do corpo, saúde e doença interferem nas relações dos pacientes e com as condutas propostas”* (KEMP, 2012: 115-6). Assim, não há como dissociar as noções de pessoa, saúde e doença. Elas estão entrelaçadas no discurso que estrutura a busca do sentido da doença, sua origem, o tratamento e a cura.

Na etnografia, a pesquisa interpretativa com observação participante compreende o método em que se vivencia situações, eventos e conflitos que constroem as percepções que pessoas e coletivos constroem de seu fazer cotidiano. O objetivo é documentar e encontrar significados para as ações imediatas e para o conjunto de significantes para os quais apontam. Podemos assim esquadrihar como os campos sociais e culturais podem interagir nas relações. O método etnográfico concede ao pesquisador um espaço de construção dialética, pois sempre existe a possibilidade de questionar a interação das construções simbólicas e levantar hipóteses reflexivas sobre o objeto de estudo: *“Essas estruturas de significado são historicamente limitadas e coercitivas. Na prática, não há nenhum ‘jogo livre’”* (CLIFFORD, 2002: 80).

Assim, a etnografia como instrumento de trabalho e de observação viabiliza a possibilidade de uma pesquisa interpretativa, a busca pela compreensão de um segmento social específico. O objetivo é construir um parâmetro de observação campo de pesquisa e o conteúdo extraído dos discursos. O intuito é construir um sistema de análise e de discussão dos dados obtidos, narrando e descrevendo o contexto da experiência em campo, diferenciando entre os simples fatos e os fatos sociais. Para tal, uma descrição minuciosa de um episódio é importante pois, segundo Clifford Geertz, a análise antropológica é microscópica.

Uma descrição densa é fundamental para representação das categorias culturais que dão sentido a uma determinada ação no contexto social. O propósito é *“tirar grandes conclusões a partir de fatos pequenos, mas densamente entrelaçados; apoiar amplas afirmativas sobre o papel da cultura na construção da vida coletiva empenhando-as exatamente em especificações complexas”* (GEERTZ,

1989: 19-20). Segundo ele, a descrição densa é o que diferencia uma simples “pisca-dela”, como ato mecânico, de uma forma de comunicação, pois a cultura é um contexto inteligível, um sistema de signos que se entrelaçam e podem ser descritos com profundidade.

Dentro disso, ao pesquisador cabe perguntar-se: *por que esse fato é importante?* Para Geertz (1989: 15), o ser humano está entrelaçado em “teias significadas que ele mesmo teceu” e essas teias, em si mesmas, são foco de sua análise. Cabe ao pesquisador interpretar os significados dentro delas, por meio uma ciência interpretativa feita através da etnografia. No cotidiano, é possível observar regularidades ou arranjos que possibilitem encontrar pontos em comum que identificam as pessoas, experiências compartilhadas e recortes possíveis em espaços comuns de pluralidade social e cultural. As pessoas, ao frequentar um espaço da cidade, ao qual podem pertencer de algum modo, seja pela identificação pessoal, seja pela busca por serviços de saúde, cruzam-se com o universo significativo de outras. Esse cruzar propicia também a existência de conflitos, que nos dizem muito a partir de uma observação refinada.

Gilberto Velho (1978) descreve pluralidade de grupos que formam a “paisagem” da rua. São indivíduos que se encontram em sua vida cotidiana, que possuem hábitos, crenças, valores diferentes. Mas que compartilham o mesmo espaço urbano, nos contextos das metrópoles e das diferentes formas de viver. Esse viver em grandes centros urbanos, às vezes nos leva a pesquisar em nossa própria comunidade, bairro ou território. Estamos acostumados a conviver com esses grupos ou “tribos” urbanas, formando estereótipos e senso comum sobre elas. Acreditamos conhecer por pensar algo a respeito de sua existência, por existirem semelhanças e reconhecimentos prévios. Dessa forma, o processo de estudo antropológico consiste no estranhamento e distanciamento dessas categorias pelo pesquisador.

Assim, em princípio, dispomos de um mapa que nos *familiariza* com os cenários e as situações sociais de nosso cotidiano, dando nome, lugar e posição aos indivíduos. Isso não significa que conhecemos o ponto de vista e a visão de mundo dos diferentes atores em uma situação social nem as regras que estão por detrás dessas interações, dando continuidade ao sistema. Logo, o pesquisador sendo membro da sociedade, coloca-se, inevitavelmente, a questão de seu lugar e de suas possibilidades de relativizá-lo ou transcendê-lo e pode “pôr-se no lugar do outro”. (VELHO, 1978: 12)

Portanto, ao ter como campo de pesquisa a Rede Cegonha, seu plano de fundo é o Sistema Único de Saúde, uma política que previamente instituiu um modelo de gestação e um comportamento da gestante, gerando no primeiro olhar da pesquisadora a ideia de *familiaridade*. Entretanto, essa ideia foi interrompida a partir da reação inesperada da mulher que foi convidada a participar da palestra e esboçou uma reação contrária às expectativas demonstradas até ali pela equipe técnica e pela pesquisadora. O fato chama a atenção para o encontro de diferentes modos de pensar dentro de um grupo heterogêneo que, a princípio, por ser constituído predominantemente por mulheres, passa a errônea impressão de homogeneidade. E essa suposição de homogeneidade é reforçada pela gestação, motivo pelo qual o grupo existe. A postura inesperada da participante demonstra que as semelhanças e diferenças estão para além da natureza e que diferentes mundos sociais são capazes de construir diferentes realidades. Os conhecimentos produzidos muitas vezes são tidos como dados ou naturalizados nos contextos de classe, cor, idade, grau de instrução, gênero e, principalmente, na experiência vivida e compartilhada por cada uma das participantes daquele cenário.

No decorrer da pesquisa observou-se o choque entre conhecimento técnico e o conhecimento popular. O discurso biomédico articulado através da palavra “achismo”, que foi recorrentemente encontrada nas entrevistas das enfermeiras, corresponde à expressão de referência às práticas relatadas pelas usuárias. Essas práticas eram constantemente questionadas nos atendimentos e nas rodas de conversa. Mas elas significam o conhecimento das usuárias sobre práticas recorrentes nas vivências gestacionais, compartilhado entre suas comunidades. Consequentemente, para as enfermeiras, a “não” adesão das usuárias às orientações feitas por elas se daria pela existência de um “empirismo” fortalecedor de práticas populares “inseguras”. A situação traz um jogo que permite a observação do confronto entre dois universos simbólicos, que também parece colocar em oposição a “verdade científica” e a “verdade vivida”.

A diferença entre modelos de saúde, cura e doença foi observada não só entre profissionais e usuárias dos serviços de saúde. A questão da diferença de saberes foi acompanhada no trabalho de Regina Figueiredo (2007), que pesquisou as representações e práticas sobre saúde sexual e reprodutiva das famílias de baixa renda na Favela do Monte Azul, na zona Sul de São Paulo. Observou que os modelos de percepção de doença, saúde e cura, mostravam-se diferentes entre as próprias usuárias, principalmente as de diferentes gerações. A Antropologia da Saúde teria a tarefa de percebê-los em suas dimensões socioculturais, verificando suas representações e práticas, analisando como dado grupo social as concebe. A análise científica necessitaria olhar para os modelos adotados, buscando compreender as normas e a ordem social. Caberia um exame o exame das estruturas de produção do discurso e do pensamento, externos ao contexto cultural do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007.).

Outro exemplo de pesquisa sobre práticas de saúde é a de Ramoci Leuchtenberger (2016) que acompanhou a rotina de mulheres quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. O estudo demonstrou que as mulheres associavam a busca pela saúde ao uso das propriedades das plantas medicinais. O estudo conta que muitas delas questionavam o saber médico por ser distante de sua visão saúde do corpo. Na visão das pesquisadas, o próprio corpo fornece os conhecimentos necessários para cada ciclo da vida. Suas experiência e vivências compartilhadas em suas comunidades seriam o necessário para instruí-las sobre as propriedades curativas da natureza. Assim, o estudo demonstrou que embora elas tivessem à disposição os serviços de saúde, optavam pelos curandeiros e os ritos de sua comunidade.

Considerações finais

Quando comecei essa pesquisa buscava escutar as usuárias falando sobre a política, sobre saúde e sobre a gestação. Nesse caminho comecei tentando compreender como essa política funciona porque o objetivo era entender a dinâmica não só teórica como prática da engrenagem e do mecanismo político e, depois, fazer a etnografia do cotidiano e compreender como as pessoas, que são o público-alvo, recebem esse atendimento. Essa foi a grande intensão por trás de todo o corpo teórico desta pesquisa. O inusitado encontro entre usuária e técnica levantou outras possibilidades dentro dessa mesma compreensão, para entender como a diferença revela um espaço gigantesco dentro das relações formadas nesse campo. Esse espaço causa fissuras, desencontros, descontinuidades, pois revelam diferentes das formas de ver o mundo e consequentemente a saúde, a gestação e o serviço.

Então, o campo ficou mais localizado, pois a dinâmica da política ficou em segundo plano e as relações em primeiro. O que significou que a pesquisa seguiu um rumo diferente no mesmo campo. Esse rumo trouxe duas figuras, a enfermeira e a usuária. Os sinônimos usados para descrever a enfermeira foram muitos: a técnica, a mulher, a enfermeira, o saber científico. Em contraste com os sinônimos da usuária: a gestante, a mulher e o conhecimento empírico. Duas figuras presentes na etnografia, mostrando dois lados da mesma moeda. Um repleto de reflexões, expectativas e argumentos e o outro, silêncio. Confesso que senti dificuldade de me distanciar dessas mulheres silenciosas da pesquisa.

Mas, o próprio campo demonstrou o seu ritmo e como pesquisadora, tinha que segui-lo. Dessa maneira, voltei meu olhar para a “técnica” e descobri que há uma dimensão muito profunda nessa figura, porque, ao olhar para a figura do campo, não vimos a sua trajetória, enxergamos apenas a descontinuidade. Assim, a discussão do método etnográfico tornou-se pertinente para trazer a sustentação desse olhar. A junção da perspectiva teórica de Clifford Geertz e Gilberto Velho disponibiliza o caminho para compreensão de um campo que é familiar, porque é experienciado e observado e que mobiliza o sentimento de proximidade. Proximidade essa que remete as categorias urbanas, cotidianas que estão presentes (muitas vezes) no dia a dia do pesquisador, levando-o a um ciclo de escrita que é dinâmico e passa dentro e fora do pesquisador.

Assim, retomando a reflexão para a figura da enfermeira, a antropologia contribui para delimitar a dimensão dessa figura, pois, se consideramos a pessoa para além da categoria profissional, encontramos muitas outras categorias. A pessoa que me refiro é aquela cuja vida real é composta de complexas articulações entre categorias diferentes e que se configura dentro de um período histórico específico, relações sociais e experiências culturais particulares. Então, é pertinente para a discussão da pesquisa considerar os processos estruturais e ideológicos. instrumentalizando a análise através dos conceitos de intersecção, diversidade e diferença que articulam gênero, classe, raça, entre outros marcadores. Assim, se oportuniza a reflexão sobre o sistema social das relações estabelecidas na unidade básica de saúde, o que relativiza essa categoria profissional. Ela produz um jogo amplamente jogado e vivido, dentro do campo de possibilidades e da dinâmica própria da relação entre enfermeira *versus* usuária. Nesta pesquisa, a lente dessa dimensão é a palavra “achismo” que demonstra a referência verbal ao outro e aponta para a construção desse outro em relação ao “eu”.

Portanto, os conceitos de diferença, intersecção e diversidade distanciam o campo de pesquisa da ideia de uniformidade. Se olharmos de perto, enxergamos as pessoas se conectando e desconectando. Assim, temos um campo de pesquisa formado por inúmeras diferenças e a diferença passa ser o determinante comum conectado pelas mais variadas intersecções do tecido social. Então, ao tecer a etnografia do campo de pesquisa, as diferenças aparecem em vários níveis. Emergem entre as expectativas entre enfermeiras/técnicas e as gestantes, na forma da atitude da gestante que participou da palestra em grupo.

É notável o cuidado que as técnicas tiveram na eleição da palestrante e seu tema. Mas a diferença apareceu no choque do plano técnico científico com o plano da experiência vivida. Se para técnicas a amamentação poderia ser tecnicista, para as gestantes era da “natureza”. Outra diferença ficou evidente na perspectiva do cuidado que aqui significa muito mais do que o ato de cuidar do outro e se associa ao sistema de saúde, afeto, relações, cultura e família. Pode ser observado através do discurso das profissionais, que o cuidado se estrutura pelo apelo ao técnico científico para assegurar as condições de saúde da mãe e do bebê, mas

que se contrapõe ao cotidiano e à experiência prática e compartilhada nas comunidades, famílias e grupos de convívio. Por outro lado, revelou figuras que muitas vezes só pensamos a partir da profissão e esquecemos das suas teias de significados.

Recebido em 20 de fevereiro de 2022.
Aprovado em 20 de abril de 2022

Referências

BRASIL. *Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CLIFFORD, James. “Sobre a alegoria etnográfica”. In: *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002. pp. 63-99.

FIGUEIREDO, Regina. Noções de Saúde, Doença e Cura como Construções Socioculturais. *BIS – Boletim do Instituto de Saúde São Paulo*, 41, 2007.

GEERTZ, Clifford. “Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura”. In: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

KEMP, Kênia. “A relação saúde-doença”. In: GERREIRO, Sila (org.). *Antropos e psique: o outro e sua subjetividade*. São Paulo: Olhos d’água, 2012.

LEUCHTENBERGER, Ramoci. *Mulher quilombola e natureza no Alto Vale do Jequitinhonha: Representações sociais de mulheres quilombolas sobre gestação, parto e puerpério e suas práticas de cuidado em saúde reprodutiva*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Saúde, Sociedade e Ambiente. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, 2016.

VELHO, Gilberto. “Cultura de classe média: reflexões sobre a noção de projeto”. In: *Individualismo e Cultura – Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

VELHO, Gilberto. “Metrópole, cultura e conflito”. In: *Rio de Janeiro: Cultura, Política e Conflito*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

VELHO, Gilberto. “Observando o Familiar”. In: *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.