

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA E SOCIEDADE

VANESSA VARGAS BOBER

**“SER MÃE É TRETA”:**

narrativas de mulheres-mães primíparas sobre a constituição de suas maternidades.

CURITIBA  
2021

VANESSA VARGAS BOBER

“SER MÃE É TRETA”: narrativas de mulheres-mães primíparas sobre a constituição de suas maternidades.

“TO BE MOTHER IS TROUBLE”: narratives of primiparous women-mothers about the constitution of their maternity

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, da Universidade Federal Tecnológica do Paraná, como requisito parcial à obtenção de grau de mestre em Tecnologia e Sociedade. Área de Concentração: Tecnologia e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Maila Voss

CURITIBA  
2021



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Câmpus Curitiba



VANESSA VARGAS BOBER

**SER MÃE É TRETA : NARRATIVAS DE MULHERES-MÃES PRIMÍPARAS SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE SUAS MATERNIDADES.**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestra Em Tecnologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).  
Área de concentração: Tecnologia E Sociedade.

Data de aprovação: 07 de Maio de 2021

Prof.a Marília Gomes De Carvalho, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.a Nanci Stancki Da Luz, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.a Rosa Maria Marini Mariotto, Doutorado - Usp-Universidade de São Paulo

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 07/05/2021.

## AGRADECIMENTOS

Esse trabalho foi a soma de inúmeras mensagens e atitudes de apoio e incentivo, para que eu seguisse o caminho que o meu desejo me conduzia. A essas pessoas, que dispuseram seus ombros, ouvidos, abraços e palavras, saibam que suas presenças em minha vida, mesmo em janelas virtuais, me trouxeram ao fim dessa trajetória. A todos e todas, meus agradecimentos.

À minha família, que sentiu minha ausência e compreendeu meus momentos de ansiedade e cansaço.

Ao meu pai, agradeço a simplicidade e investimento afetivo, que mesmo após sete anos de sua partida, ainda me faz ter coragem de enfrentar novos desafios.

À minha mãe por todo senso de realidade e valorização dos estudos. O seu reconhecimento do conhecimento como um legado transformou minha vida.

À minha sobrinha e afilhada Laura. A experiência de seu começo de vida mudou meu caminho, e a missão de ser sua madrinha me inspira. E por esta oportunidade lhe serei eternamente grata.

Ao meu companheiro Jonathan, por todo amor, por todo cuidado e incentivo sem fim. Sua parceria me faz ir mais longe a cada dia.

Às minhas amigas de vida, que não citarei nomes para não correr o risco do esquecimento. Nessa rede de amizades femininas encontrei conforto e afago nos dias difíceis, e senti a força da torcida em cada conquista. Por essa amizade feminina, meu muito obrigada.

À minha amiga Andreia, que há cinco anos compartilha comigo os sonhos e projetos no Instituto Florescer, que me motiva a construir um mundo melhor.

À todas as mulheres, bebês e suas famílias que acompanhei no processo de constituição parental. Suas histórias transformaram minha visão de mundo.

À minha amiga Michele Cardoso, egressa da PPGTE, que me incentivou a fazer o mestrado e ajudou no processo de seleção. Sua generosidade me permitiu acesso a essa experiência grandiosa.

Aos meus colegas de pós-graduação, que não deixaram passar um prazo, um trabalho, uma dica... Essa solidariedade permitiu que o caminho fosse mais harmônico.

Aos homens e as mulheres cientistas que tentam sobreviver em nosso país, numa época de desinformação. E que nos inspiram a produzir conhecimentos fiéis aos princípios éticos da verdade e ao retorno para a sociedade.

Aos professores do curso de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, que abriram meus horizontes de maneira inimaginável, repercutindo diretamente em minha formação acadêmica e profissional.

À minha orientadora e professora Andréa, que com sua luz humana e sabedoria, me guiou nas reflexões e na escrita. Seu otimismo e competência foram essenciais para uma conquista tão importante em tempos tão incertos.

À Profª Drª Marília, Profª Drª Naci e Profª Drª Rosa, que aceitaram ser minha banca e contribuíram com seus conhecimentos para a qualidade das discussões e reflexões.

Às mulheres-mães que aceitaram participar da pesquisa e me confiaram suas histórias. A vocês, meu agradecimento e minha admiração.

À todas mulheres-mães brasileiras, que enfrentam inúmeros desafios no processo de constituírem-se mães, nas mais diferentes realidades. Que lutam por uma maternidade digna e com equidade de direitos.

A todos(as) minha gratidão.

*“Tem uma frase que eu acho que resume tudo tudo tudo tudo: ‘ser mãe é treta’.[risos].*

*É treta o tempo inteiro, não é fácil!*

*Em um comercial há 2 anos atrás, que ele falava que ‘ter um filho é a maneira mais revolucionária de mudar o mundo’. É ousado, é ir contra ...*

*Ser mãe é ser feminista sim, é ser anticapitalista, insistir nas coisas que a gente acredita. Amamentar, parir e criar uma criança com apego vai contra tudo o que o sistema nos impõe.*

*Então ser mãe é treta e eu acredito que não é possível ser mãe sem levantar bandeiras. Eu acho que a mãe nos dias de hoje e não estar levantando bandeira nenhuma?! Você está fazendo algo errado. Ser mãe e não levantar pelo menos uma, sabe?! Ser mãe é sim um ato revolucionário.*

Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses

## RESUMO

A maternidade é uma categoria de análise diretamente afetada pelo tempo histórico e cultura na qual está inserida, assim como pelas relações sociais e de gênero presentes em determinada sociedade. Durante muito tempo, a maternidade conferiu à mulher um lugar específico na sociedade, sendo seu conceito influenciado por discursos religiosos e econômicos. Na contemporaneidade, a partir das discussões feministas e a partir do novo lugar e expectativas sobre as mulheres, a maternidade teve seus significados ressignificados. A nova percepção de maternidade revisita e, ao mesmo tempo, carrega consigo os signos e significados conservadores sobre o que é ser mãe. Para melhor compreender os elementos que influenciam esses novos significados, a pesquisa ouviu e analisou as histórias das maternidades de dez mulheres primíparas, que vivenciam o primeiro ano de sua maternidade sobre sua experiência, levantando os elementos que influenciaram sua constituição como mães. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, de tipo descritivo exploratório. A coleta de dados utilizou o método História de Vida. Para a análise destas histórias, foi aplicado o método da Análise de Conteúdo de Bardin. Da análise dos dados obtidos, emergiram cinco categorias: (1) o desejo pela maternidade, (2) a experiência da gestação, (3) o evento do parto, (4) a experiência do pós-parto e (5) ser mulher e ser mãe. Observou-se que em todas as fases perinatais há elementos que podem interferir na constituição da maternidade, pois as sensações físicas e emocionais que as mulheres experienciam subjetivamente, influenciam as transformações psíquicas para a adoção da posição parental. Associadas aos elementos individuais, os aspectos sociais, como as novas tecnologias, os novos discursos sobre a maternidade, o papel da mulher na sociedade contemporânea e as relações sociais estabelecidas atualmente constroem novos signos e formas de compreender e vivenciar a maternidade. Verificou-se que a maternidade ainda que sofra influências relacionadas ao seu tempo sócio cultural, é atravessada pelos conteúdos subjetivos de cada história de vida. Tal pesquisa proporcionou reflexões sobre os novos discursos a respeito da maternidade, assim como a necessidade de que se implementem políticas públicas de apoio emocional e material às mulheres-mães.

**Palavras-chaves:** maternidade, mulher, feminismo, gênero.

## ABSTRACT

Maternity is a category of analysis, which is influenced by its historical time and culture, directly influenced by discussions about gender relations. For a long time, motherhood gave women a specific place in society, and their concept was influenced by religious and economic discourses. In contemporary times, from feminist discussions, motherhood changes its meanings, which is influenced by the new place and expectations about women; while carrying the conservative signs and meanings about being a mother. In order to better understand the elements that influence these new meanings, the research focused on listening to the stories of the maternities of primiparous women about their experience, raising which are the elements that influenced their constitution. For this purpose, a qualitative research, of the exploratory descriptive type, was carried out. As data collection, the Life History method was used with ten women-mothers who were experiencing the first year of motherhood. As an analysis of these stories, the Bardin Content Analysis method was applied. As a result, five categories were obtained: the desire for motherhood, the experience of pregnancy, the event of childbirth, the experience of postpartum, and being a woman and being a mother. It was observed that in all perinatal phases there are elements that can interfere in the constitution of motherhood, because the physical and emotional sensations, which women experience subjectively, influence the psychic transformations for the adoption of the parental position. Associated with individual elements, social aspects, such as new technologies, new discourses on motherhood, the role of women in contemporary society and the social relations established today, build new signs and ways of understanding and experiencing motherhood. It was found with this research that motherhood has numerous influences, which correspond to its socio-cultural time, however it is crossed by the subjective contents of each life story. Such research provided the reflection on the new discourses on motherhood and the promotion of the elaboration of public policies related to emotional and material support to women-mothers.

**Keywords:** motherhood, woman, feminism, gender.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Religião.....	69
Gráfico 2 - Cor das mulheres.....	69
Gráfico 3 - Eestado civil.....	70
Gráfico 4 - Idade materna.....	70
Gráfico 5 - Sexo dos bebês.....	71
Gráfico 6 - Idade dos bebês.....	71
Gráfico 7 - Renda familiar.....	72
Gráfico 8 - Vínculo empregatício.....	73
Gráfico 9 - Tempo de permanência com o bebê.....	74
Gráfico 10 - Assistência ao parto.....	76
Gráfico 11 - Rede de apoio.....	77

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação das mulheres-mães participantes da pesquisa.....	86
---	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 PERCURSO PESSOAL.....	13
1.2 CONSTRUINDO O ARGUMENTO.....	17
1.3. APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	24
<b>2. MATERNIDADES.....</b>	<b>31</b>
2.1 MULHER E MÃE: CATEGORIAS A SEREM (RE)CONSTRUÍDAS.....	31
2.2 DEBATES FEMINISTAS SOBRE A MATERNIDADE.....	38
2.3 MATERNIDADES CONTEMPORÂNEAS.....	45
2.4 A CONSTITUIÇÃO MATERNA.....	52
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>58</b>
3.1 A ESCOLHA PELA PESQUISA QUALITATIVA.....	58
<b>3.1.1 Interacionismo simbólico como abordagem norteadora da pesquisa.....</b>	<b>59</b>
3.2 APRESENTAÇÃO DA PESQUISA.....	61
<b>3.2.1 História de vida.....</b>	<b>61</b>
<b>3.2.2 Análise de Conteúdo de Bardin.....</b>	<b>63</b>
3.3 CONTEXTO DA PESQUISA.....	64
<b>3.3.1 Local e caracterização da população.....</b>	<b>64</b>
<b>3.3.2 Etapas da coleta de dados.....</b>	<b>65</b>
<b>3.3.3 Limitações da pesquisa.....</b>	<b>66</b>
<b>3.3.4 Questões éticas.....</b>	<b>67</b>
<b>4. MULHERES-MÃES E A PESQUISA.....</b>	<b>68</b>
4.1 PERFIL COLETIVO DAS MULHERES-MÃES PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	68
<b>4.1.1 Identificação da mulher e do bebê.....</b>	<b>68</b>
<b>4.1.2 Perfil socioeconômico.....</b>	<b>72</b>
<b>4.1.3 Planejamento e Gravidez.....</b>	<b>74</b>
<b>4.1.4 O cenário do parto e nascimento.....</b>	<b>75</b>
<b>4.1.5 Rede de Apoio.....</b>	<b>76</b>
<b>4.1.6 Uso de tecnologia no período de constituição materna.....</b>	<b>77</b>
4.2 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	78
<b>5. CATEGORIAS: ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>87</b>
5.1 O DESEJO PELA MATERNIDADE.....	87

5.2 A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO.....	97
5.3 O EVENTO DO PARTO.....	113
5.4 AS VIVÊNCIAS DO PÓS PARTO.....	123
5.5 ENTRE A MÃE E A MULHER.....	141
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>151</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>160</b>
ANEXO.....	173

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 PERCURSO PESSOAL

A maternidade e o começo da vida sempre foram assuntos periféricos à minha experiência pessoal, já que não sou mãe. Apesar disso, era para onde meu desejo indicava, influenciando inclusive em minhas escolhas profissionais. Há alguns anos compreendi, a partir de meu encontro com a psicanálise, que nossa identificação com os bebês está relacionada aos cuidados que recebemos e sobretudo, da relação com aquele que nos investe afeto e zelo, que, em nossa sociedade contemporânea, se estabelece na figura materna.

Sou filha da Mara e do Vitório. Ambos se separaram quando eu era bebê, mas ao contrário do que indicam as estatísticas de abandono parental em nosso país, eu tive ambos presentes e investidos de uma relação de afeto e conciliação. Meu pai com sua simplicidade e coragem me ensinou o valor do trabalho e da família, da honestidade e da necessidade da luta pelos direitos. Já minha mãe me ensinou sobre ser mulher, a força da superação e da resistência e o valor do conhecimento e dos estudos.

Eu venho de uma família combinada, e recombinação, meus pais se casaram novamente, tenho um irmão e duas irmãs, que não necessariamente são irmãos entre si. Tios(as), primos(as), sobrinhos(as) que não são de sangue, mas que formam minha rede de apoio e afeto. E por esse registro parental, associado aos grandes encontros em minha vida, me constituí e fiz minhas escolhas.

Na graduação meu curso almejado foi aquele que me aproximaria dos bebês e das crianças. Sou graduada em Terapia Ocupacional, na turma de 2009, pela Universidade Federal do Paraná. Apesar das minhas motivações no início do curso, não foi a pediatria que capturou meu desejo na universidade, mas sim a área de saúde mental.

Após a formação fui trabalhar num equipamento de saúde mental na região metropolitana. Neste período, o atendimento aos usuários e o trabalho em equipe me apresentaram uma nova ética profissional. A área de saúde mental nos convoca a olhar para nossos valores e paradigmas, desconstruindo alguns conceitos e

preconceitos estruturais. Trabalhei nessa área por oito anos, concomitante ao trabalho com a perinatalidade, o que transformou meu olhar.

Em 2011, movida pelo desejo pela área perinatal, antiga materno-infantil, fiz residência em Atenção Multiprofissional em um Hospital Universitário, na área de concentração de saúde da mulher. O motivo pelo qual escolhi esta residência foi exatamente pelo campo prático ser na maternidade.

A residência em um hospital de grande porte me permitiu experiências inimagináveis, me envolvendo ainda mais no universo materno, mas também me revelando outras realidades de vulnerabilidades, de violências e discursos de poder relacionados ao controle dos corpos femininos. Mesmo alheia às discussões teóricas, minha prática nesse período revelou a necessidade de uma atuação com postura política, de defesa do sistema público de saúde e das mulheres que eu prestava assistência.

Nesse período, eu aprendi muitas técnicas e saberes científicos que me absorveram. Eu tinha uma certa soberba, característica de uma recém-formada, que bebia direto da fonte de uma formação acadêmica em um dos maiores hospitais universitários do país. Até que minha irmã, na época adolescente, ficou grávida. Com todos os paradigmas e julgamentos associados às mulheres solteiras e adolescentes que engravidam, a constituição materna de minha irmã, acompanhada pela modificação de nosso sistema familiar a partir dessa notícia, me fizeram perceber que o conhecimento que eu tinha até ali era importante, mas não bastava.

Minha irmã teve uma cesariana indesejada e desnecessária, a qual até hoje lhe causa sentimento de tristeza; o pós-parto foi marcado pelo caos e a amamentação pela dor. E eu, agora tia e madrinha, mesmo tendo muita técnica me vi, junto com minha mãe e minha irmã, “refém” de um bebê, suas fraldas e as horas infinitas de mamada – sobretudo de madrugada. O puerpério imediato de minha irmã foram “anos” de vida que duraram os 20 dias de minhas férias, mas que me mostraram que para compreender um novo sistema familiar, uma mulher que se torna mãe e um bebê era preciso mais.

A minha revolução chamada Laura<sup>1</sup> tem hoje nove anos. Criamos-na num sistema feminino, com toda força e perrengues. Uma aldeia<sup>2</sup> de cuidado e suporte que englobava minha irmã, eu, minha mãe, minha vó, minhas tias, amigas e tantas outras mulheres que compuseram essa rede, permitindo à Laura crescer com saúde e amor mas, também, possibilitando minha irmã finalizar seus estudos e ingressar no mercado de trabalho.

Após a Laura, formei-me educadora perinatal, consultora de amamentação, comecei a acompanhar partos, tornei-me doula. Atualmente, atuo como doula pós-parto, que engloba os cuidados às mulheres-mães, no período do puerpério e nas primeiras experiências com a maternidade. A doulagem me trouxe o resgate dessa figura do feminino, que serve a outra mulher, e assim permite que essa tenha espaço físico e subjetivo para descobrir o que é ser mãe e constituir-se nesse papel.

Contribuí na fundação, em 2016, junto com minha amiga e parceira de sonhos Andreia, um espaço de apoio e acompanhamento às famílias que estão vivendo o ciclo da perinatalidade e parentalidade. O Instituto Florescer é um espaço privado, e longe da perspectiva determinista, busca oferecer pontes de encontros possíveis com as maternidades e paternidades. Neste espaço atuo como doula pós-parto, consultora de amamentação e mediadora de atividades que apoiem a relação parental, com oficina de dança para mães e bebês, oficinas brincantes para bebês e seus cuidadores principais, cursos, workshops, entre outras atividades, todas voltadas ao apoio às maternidades.

Concomitante a esta atuação, sou servidora pública numa cidade da região metropolitana de Curitiba, atuando como terapeuta ocupacional num serviço de atendimento a bebês com risco para o desenvolvimento, e suas famílias, sendo que o principal acompanhante se retrata no papel das mulheres-mães.

Há nove anos acompanho mulheres na fase perinatal e suas famílias. Vivi e me desconstruí a partir de suas experiências. A partir de uma profissional que queria oferecer muitas respostas, e que percebeu, a partir dos discursos e das inúmeras (des)construções maternas, que pouca resposta tinha. O suporte não está na operacionalização, mas sim nos espaços de ressignificação.

---

<sup>1</sup>Trocadilho a partir do livro “Revolução Laura - reflexões sobre maternidade e resistência, de Manuella D’Avilla, lançado em 2019.

<sup>2</sup> Referência ao ditado popular africano “É necessário uma aldeia inteira para educar uma criança”.

Ao acompanhar essas histórias me defrontei com quebras de paradigmas, mas também com novas construções e possibilidades. Identificando no cotidiano de forma empírica a falta de políticas públicas de suporte e incentivo às mulheres ao tornarem-se mães, sobretudo no começo da vida. E, apesar do crescente número de publicações sobre a maternidade, sentia em meus estudos pouco espaço de expressões das mulheres sobre a diversidade de possibilidades de constituir-se e de escolher como cuidar e educar uma criança. Sentia falta de encontrar, na teoria, aquilo que escutava diariamente na prática.

Somado às minhas experiências profissionais e pessoais, nos últimos anos tenho observado, e vivido, o fortalecimento dos discursos opressores. Estes sempre estiveram em circulação, porém atualmente ganham poder de atuação, gerando um desmonte das poucas políticas públicas de proteção às minorias, incluindo às direcionadas às mulheres-mães. Além disso, legitimando pensamentos fundamentalistas, que sustentam o lugar das mulheres numa posição de opressão e isolamento.

Esses eventos me geraram inquietações, o que fomentou a necessidade de colaborar com o movimento de oposição ao retrocesso. Nise da Silveira<sup>3</sup> fala que “Existem dez mil maneiras de viver a vida, e outras dez mil de mudar o mundo em sua época”, sendo assim vi reacender um desejo antigo de ingressar na academia como pesquisadora, reconhecendo nas universidades um espaço democrático de construção de conhecimento e de uma possibilidade para contribuir “nas mudanças do nosso mundo em nossa época”.

Esse desejo resultou em minha inserção no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Espaço que tenho vivido intensamente, junto com minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrea, a possibilidade de construir novas perspectivas e reflexões – quebrando dogmas e paradigmas internos de temas tão imbricados em nós e em nossa sociedade, como as relações de gênero e construção da maternidade. Dessa forma, a presente pesquisa apresenta inquietações e reflexões acerca da constituição materna, tendo como “carro chefe” a construção e os discursos daquelas que são protagonistas do processo de constituição da maternidade: as próprias mulheres.

---

<sup>3</sup> Psiquiatra brasileira, militante do movimento da Reforma Psiquiátrica da década de 70.



## 1.2 CONSTRUINDO O ARGUMENTO

Segundo Visintin et al. (2015) e Schueld (2016) as pesquisas atuais desenvolvidas com a temática da maternidade apontam para um imaginário coletivo sobre o que significa ser mãe, calcada numa figura idealizada. Essa idealização organiza condutas e expectativas individuais e coletivas, em detrimento das necessidades reais das mulheres e de seus contextos de vida. Essas expectativas geram um sistema limitante para as mulheres, que sofrem estigmas e julgamentos, podendo desencadear sentimentos negativos e autodepreciativos, sobretudo quando não seguem os padrões idealizados da maternidade. (VISINTIN et al., 2015).

Esse olhar sobre as mulheres-mães começa de maneira muito incipiente. Granato et al. (2011) em sua pesquisa com as narrativas de enfermeiras obstétricas que trabalhavam em uma determinada maternidade, relatam as expectativas dessas profissionais acerca das posturas das mulheres que se tornavam mães. Neste estudo, revela-se que as cobranças para a mulher-mãe (recém mãe, neste caso) estavam associadas a idealização do amor materno, considerado incondicional e indissociável já no início da vida, assim como a demonstração de afeto e de cuidado quase que instintivo. (GRANATO et al., 2011).

Granato et al. (2011) afirmam que havia uma fascinação das profissionais pela maternidade, enquanto conceito abstrato, e uma identificação profunda com os bebês, porém um distanciamento emocional das mulheres-mães, sobretudo quando as mesmas não adotavam condutas ou comportamentos associados à expectativa do que seria uma “boa mãe”. (GRANATO et al., 2011).

Os signos e significados<sup>4</sup> sociais circulantes, emergentes num dado momento sócio histórico e cultural, influenciam nas representações de imagens e conceitos estabelecidos que constituem as mulheres-mães. Tais signos conferem às mulheres, elementos que irão compor suas maternidades, mesmo antes do parto, gerando padrões de atuação e mecanismos de cobranças.

Segundo Visintin et al. (2015), a maternidade é expressa culturalmente num estigma idealizado, recaindo sobre a mulher a responsabilidade principal do cuidado

---

<sup>4</sup> Nesta pesquisa, por convecção das autoras, signos serão remetido as simbologias e representações dos elementos sociais. Os significados estarão associados às definições abstratas, conceituais.

e afeto, sendo que a “boa mãe” sempre está presente, disposta e afetivamente disponível. Acrescido à expectativa de ser “uma boa”, existem as exigências e implicações da mulher contemporânea, que deve buscar ser bem-sucedida profissionalmente, magra e estar de acordo os padrões de apresentação. Tudo isso sem deixar de amar seu filho ou filha incondicionalmente. (VISINTIN et al., 2015).

Se por um lado, há uma valorização do bebê e da centralidade de cuidados no papel da mãe biológica, por outro, encontramos uma banalização deste trabalho, compreendendo o mesmo como simplório e facilmente agregado à rotina das mulheres. (VISINTIN et al., 2015). Tal percepção é justificada pela alegação “científica” naturalista do cuidado (ou seja, como função biologicamente programada), pela docilidade do amor feminino e pela função do bebê como elemento com a capacidade de obturar a suposta incompletude da mulher antes da maternidade. (BADINTER, 1980; VISINTIN et al., 2015).

Esse desequilíbrio reflete na condição de desigualdade das mulheres-mães, denunciada através dos dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuo (Pnad), em 2019, o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens (48,2% de homens e 51,8% de mulheres). (IBGE, 2019). Mesmo com o decréscimo na natalidade (1,7 nascimentos por mulher), temos a maternidade como realidade da maioria das mulheres brasileiras (DONATH, 2017; MELO et al., 2018), cerca de 67 milhões segundo pesquisa do Instituto Data Popular. (MELO, 2015). Além disso, o número de famílias monoparentais vem aumentando em todas as classes sociais – por motivações e com afetações diferentes - sendo que em grande maioria a responsável por estas são mulheres solteiras<sup>5</sup> (MELO et al., 2018).

Mulheres que trabalham fora de casa dedicam 8,1 horas a mais aos serviços domésticos comparados aos homens (IBGE, 2020) e, apesar de apresentarem maior tempo de escolaridade, ganham em torno de 30% a menos. (IBGE, 2019). Ao tornarem-se mães, observa-se maior desigualdade: as horas de trabalhos domésticos aumentam 2,3 horas, para a dedicação aos cuidados e a educação das crianças. (IBGE, 2020). Isso pode reverberar no espaço social ocupado pelas

---

<sup>5</sup> Segundo dados do Censos demográficos 1980-2010 do IBGE, citado por Cavenaghi et al. (2018) em seu estudo *Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios*, as famílias monoparentais femininas tiveram um aumento de 14% em 2000 para 15,3% em 2010, e as famílias monoparentais masculinas de 1,8 em 2000 para 2,2 em 2010. (CAVENAGHI et al., 2018).

mulheres, para além das tarefas reprodutivas e domésticas, como descreve o portal de notícias do IBGE.

A proporção de trabalhadores em ocupações por tempo parcial (até 30 horas semanais) é maior entre as mulheres (28,2%) do que entre os homens (14,1%). Isso pode estar relacionado à predominância feminina nos cuidados de pessoas e afazeres domésticos, aos quais as mulheres trabalhadoras dedicavam 73% mais horas do que os homens (ESTATÍSTICAS SOCIAIS IBGE, 2018).

Entre as mulheres também se observa uma desigualdade antes e após a maternidade. A mulher começa a ganhar menos a partir do nascimento do primeiro filho, tendo sua renda diminuída gradativamente de acordo com o número de filhos, quando comparada a uma mulher não mãe<sup>6</sup>. Gravas e Brandão (2018) descrevem que segundo os dados da Pnad, compilados pela consultoria IDados, as mulheres, após terem seu primeiro filho, têm seus salários reduzidos em até 24%, podendo chegar a uma queda de rendimento de quase 40% se a mulher chegar ao terceiro filho.

Apesar das discrepâncias de oportunidade e de reconhecimento, o papel das mulheres-mães tem fundamental importância para o desenvolvimento do país, uma vez que é pelo seu trabalho que outras funções, inclusive dos homens trabalhadores, são desenvolvidas. Sobretudo nos primeiros anos do bebê, fase em que há menor número de políticas efetivas de apoio e de cuidado à criança. (DONATH, 2017; MELO et al., 2018).

Melo et al. (2018), na perspectiva de representar essa importância em dados numéricos, relata que a Pnad conseguiu calcular a valoração do trabalho reprodutivo através de uma projeção econômica. A partir do número de horas gastas pela população nas tarefas domésticas estima-se que haveria um acréscimo no PIB de 2015 de 11%, caso fosse mensurado o trabalho reprodutivo, o qual é exercido majoritariamente por mulheres (69% das mulheres maiores de 16 anos executam trabalho doméstico em 2015), havendo um acréscimo médio de 9% do PIB ao ano. Sendo assim, o trabalho reprodutivo apresenta um impacto significativo não somente nas estruturas institucionais, mas também em valor agregado quando comparado ao trabalho mercantil. (MELO et al., 2018).

---

<sup>6</sup> Em todas as pesquisas citadas há um recorte de raça, sendo que os piores índices sempre são associados às mulheres pardas e negras, as quais apresentam maior tempo de dedicação aos serviços domésticos e pior remuneração comparadas às mulheres brancas, sobretudo após tornarem-se mães.

Esses dados exemplificam a desigualdade entre os gêneros e a desvalorização das atividades reprodutivas. Esta realidade denuncia uma relação contraditória em nossa sociedade ocidental que, por um lado, compreende a maternidade numa perspectiva naturalista e rígida associada ao feminino como valor imutável e divino, por outro, a existência de poucas políticas de apoio e suporte às mulheres-mães, inclusive no período perinatal. Tal fato condiciona as mulheres, frequentemente, a manterem-se no espaço doméstico de maneira compulsória e/ou incentivando-as a assimilar múltiplas tarefas, como habilidade supostamente inata do sexo feminino. Essa imagem da “mulher maravilha” associada às mães, corresponde a um objeto de consumo das mulheres, que podem compreender esse lugar utópico como seu ideal de independência e de diluição do sofrimento. (VISINTIN et al., 2015).

Sendo assim, os sentimentos de inadequação frequentes, muitas vezes relatados pelas mulheres, podem gerar consequências imediatas ou tardias. Estas reverberam em sofrimento à mãe, impactando diretamente na qualidade da experiência vivida e em sua saúde mental. (VISINTIN et al., 2015).

Em estudo realizado por Machado et al. (2020), intitulado *Transformações da identidade feminina ao tornar-se mãe*, observou-se efeitos significativos nas mulheres ao tornarem-se mãe, já no primeiro ano da maternidade. Dentre elas, verificou-se que 74,3% das mulheres não pensavam em si após o nascimento dos bebês, associando este comportamento a uma dificuldade em lidar com sua autoimagem no pós-parto. Além disso, foi possível identificar que as mulheres-mães não se sentiam cuidadas pela rede de apoio no puerpério, tendo como percepção a ausência de atenção e carinho. O estudo também apontou dentre os efeitos da maternidade recente: (1) o isolamento social das mulheres; (2) poucos espaços sociais que poderiam ocupar com o seu bebê; (3) laços de amizades desfeitos; e (4) para uma parcela das mulheres, prejuízo no retorno ao trabalho e da sua vida sexual. (MACHADO et al., 2020).

Para as autoras, a constituição da maternidade no começo da vida do bebê é perpassada por intensas transformações, podendo ser atravessadas por sentimentos ambivalentes. Essas mudanças, associadas à falta de suporte, apoio e mecanismos de proteção, podem gerar angústia e sofrimento psíquico às mulheres, o que influencia na formação de sua identidade enquanto mães. (MACHADO et al., 2020).

Segundo Irurita-Ballesteros et al. (2019), o acometimento da saúde mental associado à maternidade recente tem tido alto índice de prevalência. A depressão perinatal consiste no adoecimento mental de maior incidência, variando de 25% a 39,4% no Brasil, enquanto em alguns países desenvolvidos o mesmo índice encontra-se em torno de 10% a 15 %. Para estes autores, os fatores de risco para esse acometimento são, principalmente: histórico de sofrimento de saúde mental, uso de substâncias psicoativas, complicações obstétricas, fatores socioeconômicos e ausência ou frágil rede de apoio social. Assim, é fundamental a existência de políticas públicas de cuidado às mães na fase perinatal, constituindo prerrogativa de suporte e prevenção destes sofrimentos psíquicos. (IRURITA-BALLESTEROS et al., 2019).

Manente et al. (2016) afirmam que o puerpério é um período de vulnerabilidade para a mulher, com maior predisposição à acometimentos psíquicos. Sendo este um período negligenciado dos cuidados com a mulher, uma vez a atenção dos cuidados investidos volta-se integralmente para o bebê, inclusive na elaboração e aplicação das políticas públicas. Ao mesmo tempo em que se tem culturalmente a expectativa de uma prontidão da mulher em receber o bebê recém-chegado, desconsiderando as transformações e modificações físicas e psíquicas da mulher neste período. Sendo assim, observa-se alto índice de angústias e sofrimentos psíquicos, que impactam na saúde da mulher a curto e longo prazo. (MANENTE et al., 2016).

Este sofrimento muitas vezes pode estar relacionado à perspectiva de beatitude da maternidade, como experiência imutável, não considerando a ambivalência que surge pela vivência concreta e das expectativas sociais ideologicamente orientadas. (GRANATO et al., 2011).

Visto isso, a expectativa sobre a mulher e os discursos sociais circulantes atravessam a constituição individual materna. Assim, se fazem necessários estudos com intuito de quebra dos paradigmas sobre a maternidade tradicional e dos papéis associados aos gêneros, a fim de contribuir para um deslocamento de conceitos que permitam desconstruir signos e significados sobre o maternar<sup>7</sup>.

Portanto, considerando:

---

<sup>7</sup> Nesta pesquisa os termos de maternar, maternação e maternagem serão utilizados como sinônimas a maternidade, que é compreendida pelo papel desempenhado socialmente pela mulher ao tornar-se mãe.

(1) a relevância numérica das mulheres que se tornam mães e dedicam-se às atividades reprodutivas;

(2) a implicação das atividades reprodutivas, centralizado nas mulheres, para desenvolvimento social e econômico do país;

(3) o imperativo dos discursos ideológicos sobre a maternidade, que geram impactos negativos subjetivos e coletivos para a sociedade;

(4) as transformações subjetivas geradas à mulher ao tornar-se mãe durante a gestação e os primeiros meses de vida; e

(5) pela falta de espaços de discussão e políticas públicas consistentes que deem suporte subjetivo e material às mulheres;

o presente trabalho se justifica a partir do impacto da maternidade na organização social e na constituição subjetiva da mulher. Além da necessidade de compreender e discutir as categorias sociais que interferem neste constructo sócio histórico, evidenciando a perspectiva das mulheres sobre os pontos centrais que favorecem ou prejudicam a experiência da maternidade.

Para tanto, é de extrema importância que haja a expressão e interpretação das próprias mulheres sobre seu processo de constituírem-se mães. Sendo esta uma forma de materializar conceitos a partir das experiências e significados individuais e suas relações com os discursos sociais, considerando o lugar de fala feminino.

Para a realização deste estudo, a pesquisa foi vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, na linha de pesquisa de Tecnologia e Trabalho. O programa foi escolhido, para o desenvolvimento da pesquisa, por abranger uma visão multiprofissional, que compreende os processos humanos em constante transformação.

O olhar sensível sobre a tecnologia, o ser humano e a sociedade, do referido programa e da presente pesquisa convergem entre si, uma vez que os mesmos compreendem que a humanidade produz conhecimentos expressos nos elementos tecnológicos e que estes, por sua vez, transformam profundamente o pensamento vigente, as relações humanas e as atividades de uma sociedade, no âmbito material e cultural. (PPGTE, 2017). A correlação entre sociedade e tecnologia, permite o estudo das alterações sociais ocorridas através dos adventos da tecnologia, reconhecendo que as mesmas direcionam a forma que uma sociedade se organiza

e cria signos e significados em torno dos fenômenos (GAMA, 1986), como podemos observar na constituição da maternidade contemporânea.

A linha de *Tecnologia e Trabalho* tem como centralidade de seus estudos o conceito e a percepção de Trabalho, suas transformações e do meio sócio natural no qual se desenvolve, refletindo sobre a constituição do próprio ser humano e da sociedade na qual está inserido. O referido programa entende tecnologia de forma crítica, distanciando-se da percepção de tecnologia como fenômeno neutro. Reconhece-a como fruto da atividade humana e, ao mesmo tempo, como causadora de interferências na construção e transformações dos papéis sociais. (PPGTE, 2017).

Neste contexto, a presente pesquisa parte do pressuposto de que a maternidade é um conceito construído numa perspectiva sócio histórica, modificando e sendo modificado através das relações humanas, do trabalho e da produção de saberes tecnológicos. Reconhece, ainda, que os signos e significados sobre a maternidade devem ser compreendidos através das experiências das mulheres-mães, uma vez que estas sofrem influências dos discursos institucionalizados, mas também os modificam através de suas vivências subjetivas, resignificando as ideologias sociais pelas quais são influenciadas.

Considerando a relevância da temática e de tais pressupostos, esta pesquisa assume como pergunta norteadora: Como ocorre o processo de constituição materna contemporânea em mulheres-mães que vivenciam o primeiro ano de sua primeira maternidade? E como perguntas específicas:

- (1) Quais são os elementos individuais e coletivos que integram os discursos das mulheres-mães sobre a maternidade?
- (2) O que as mulheres-mães apontam como categorias relevantes em seus processos de constituição materna?
- (3) Como tais elementos são associados aos discursos sociais e como os mesmos são elaborados subjetivamente entre as mulheres-mães em sua expressão materna?

Sendo assim, como objetivo geral da pesquisa buscou compreender como ocorre o processo de constituição da maternidade na sociedade contemporânea brasileira, a partir dos discursos das mulheres-mães. Como objetivos específicos têm-se:

- (1) levantar os elementos relevantes apontados pelas mulheres-mães para sua constituição materna;
- (2) categorizar os elementos relatados pelas mulheres que influenciaram sua constituição materna;
- (3) compreender como os elementos apresentados pelas mulheres integram o conceito subjetivo e coletivo de ser mãe na contemporaneidade;
- (4) favorecer as expressões diversas sobre as maternidades das mulheres-mães participantes da pesquisa.

A fim de iniciar a discussão e atender os objetivos descritos, o próximo tópico introduzirá o tema da pesquisa, abordando os principais signos e significados sobre a construção do papel materno na sociedade contemporânea, construídos através das relações humanas e de suas produções de saberes tecnológicos.

### 1.3. APRESENTAÇÃO DO TEMA

Para a apresentação do tema, dois conceitos são fundamentais. O primeiro, refere-se a perinatalidade, que corresponde ao ciclo de vida que abarca o planejamento, concepção, gestação, nascimento e o começo da vida do bebê. O segundo, refere-se a parentalidade, que corresponde à construção dos sujeitos em suas posições materna ou paterna, articulando os significados subjetivos e coletivos deste novo papel social em suas vidas. Esses termos correspondem às novas concepções emergentes sobre a maternidade, que deslocam a posição social da mulher e do sentido de ser mãe.

Numa visão tradicional, a mulher encontrava-se limitada a uma posição rígida, conferindo ao “ser mãe” um sentido essencialista do feminino. Isso significa que a maternidade era fundamentada unicamente pelas expressões biológicas, como pré-requisito para o exercício deste papel, como se as mulheres tivessem uma programação fisiológica que as determinavam tornar-se mãe ou qual mãe se tornariam. Este conceito será designado, na presente pesquisa, por “discurso naturalista sobre a maternidade”.

O paradigma social contemporâneo sobre maternidade, entretanto, está se transformando, e passando a compreender a maternidade como identidade social.



Assume a maternidade como uma construção complexa, influenciada pela cultura de determinada época e atravessada pelos inúmeros processos subjetivos e coletivos.

As histórias das mulheres e das maternidades estão intimamente interligadas, havendo de maneira recorrente a sobreposição entre elas, sendo apresentadas muitas vezes como sinônimas. Os seres humanos sempre buscaram interpretações e significados para as expressões das diferenças sexuais biológicas, conferindo explicações e direcionamento das práticas e organizações sociais. Porém, na sociedade ocidental capitalista, estas diferenças são motivos de hierarquização das relações que alimentam a opressão sobre mulheres e das expressões de sua sexualidade, como a maternidade. (IACONELLI, 2020).

Simone de Beauvoir (1970), em seu livro *Segundo Sexo*, afirma que o ser humano não é uma espécie natural, mas sim uma ideia histórica. O ser mulher não é um conceito imutável, biologicamente determinado em detrimento ao conceito do ser homem, mas sim um constructo social. E como um ser em construção é a partir das possibilidades de vir-a-ser que sua constituição ocorre.

Na sociedade ocidental, colonizada pela ideologia eurocêntrica, as ciências biológicas tentaram explicar as expressões da feminilidade a partir de uma concepção naturalista, cuja dominação masculina se justificaria pela fisiologia superior do homem perante a mulher. (ARTEIRO, 2017; REIS, 2008).

Essa distinção, baseada nos métodos científicos modernos, que promove a manutenção da disparidade entre os sexos, fomentou a organização das mulheres em movimentos sociais feministas. Em diferentes épocas e guiadas por diferentes teorias, as mulheres lutaram por equidade entre homens e mulheres, e assim buscaram desconstruir e reformular conceitos, crenças e atos.

Butter (2003), em seu livro *Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade*, propõe a distinção entre sexo e gênero, uma vez que sexo apresenta padrões biológicos normatizados, enquanto *gênero* corresponde a uma categoria dissociada do sexo. Logo, “se os gêneros são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo dessa ou daquela maneira”. (BUTLER, 2003, p. 24).

Os seres humanos nascem com um sexo biológico determinado, porém as características associadas a “ser homem” e a “ser mulher” são atribuídas de acordo com identidades construídas, interdependentes, mas não complementares. E mesmo não havendo justificativa natural para os comportamentos e expressões

associados, as pessoas se formam a partir desses modelos de maneira inconsciente, assimilando as características impostas social e culturalmente. (SILVA, 2018).

Para Iaconelli (2020) a discussão da categoria de gênero se faz essencial para a compreensão da humanidade, uma vez que esta é a base das relações da sociedade contemporânea. A partir das discussões em torno das relações de gênero, há uma desconstrução da categoria mulher, porém sem abandoná-la. Busca-se assim, a dissociação da identidade única do feminino com um sexo biológico, sem negar sua existência. Desta forma, a partir da desnaturalização do gênero, compreendeu-se que há múltiplas maneiras de ser e de expressar-se mulher, atribuindo valor à expressão plural mulher(es). (SILVA, 2018).

O presente trabalho, entretanto, utilizará o termo no singular: mulher, ao referir-se ao público alvo da pesquisa que são mulheres cisgênero. Para Alves (2017), mulheres cisgênero são aquelas cuja expressão de gênero corresponde ao esperado pelo sexo biológico. Esse recorte parte da compreensão de que as construções da sexualidade, como a maternidade, vividas por outras expressões de gênero, necessitam de outros questionamentos e teorização igualmente relevantes. (IACONELLI, 2020c).

Às mulheres a função da maternidade se fez imperativa, atribuindo às mesmas um potencial natural de ser mãe. Parte-se do pressuposto de que a distinção da parentalidade é sustentada por uma projeção biológica (com ou sem útero), ignorando as experiências que afetam e constroem a subjetividade de maneira inequívoca para cada sujeito. (IACONELLI, 2020b).

Logo, a discussão da maternidade é atravessada diretamente pelas relações de gênero. Como tal, não está associada aos determinantes naturalistas, tão pouco desarticulada de outros conceitos contemporâneos que modificam sua interpretação, como a paternidade, o bebê, a criança e a família. (CHODOROW, 1978; BADINTER, 1980; ROSA, 2020).

Rosa (2020), afirma que o imaginário social sobre a família, cuja a mãe possui função central, é perpassada pelo “modelo patriarcal, formado pela família nuclear heterossexual com as funções parentais atadas nos papéis de pai e mãe, e ofusca os seus conflitos, as relações de poder, as violências”. (ROSA, 2020, p.23).

A figura materna tradicional corresponde a um papel social que sustenta a perspectiva econômica vigente, calcada na divisão sexual do trabalho e na imagem da família ideal burguesa, tendo sua constituição de base a transmissão do

conhecimento transgeracional. (CHODOROW, 1978; ROSA, 2020). Para Chodorow (1978), a função de maternar é ensinada para as meninas desde a tenra infância, sendo incorporada na constituição de significados subjetivos, assumindo valores sociais e morais. Estes, por consequência, são associados a uma suposta função natural do feminino, enquanto em realidade, constitui um saber apreendido e mantenedor de uma estrutura social e relacional.

Ao reconhecer que a maternidade não corresponde a uma condição natural da mulher, relacionando-a às construções econômicas, tecnológicas e de gênero (OLIVEIRA, 2017), pode-se dizer que não há uma única forma de constituir-se mãe, ou seja, agrega-se a esta, uma pluralidade, que pode ser representada pelo termo *maternidades*, conceito utilizado neste estudo.

Logo, as maternidades se constroem a partir de vivências individuais e da assimilação de categorias e identidades coletivas existentes na sociedade antes mesmo do nascimento desta mulher em formação e desta mulher-mãe em potencial. Para ampliar essa discussão, é importante compreender o conceito de interseccionalidade, a fim de possibilitar expressões plurais do que é ser e formar-se mulher-mãe.

Interseccionalidade refere-se à articulação de clivagens identitárias que implicam diretamente em um corpo sexuado e em sua constituição, assim como, em seu posicionamento político perante o mundo. Logo, compreender a expressão de mulher (e de mãe) convida à reflexão sobre as estruturas constitutivas que são atravessadas por outras categorias, como por exemplo: classe social, raça, origem, orientação sexual, religiosidade, entre outras. Estas não são somadas, nem possuem relações hierárquicas entre si, mas quando assimiladas modificam a maneira de um sujeito interpretar e de atuar no mundo. (AKOTIRENE, 2019).

Esta percepção torna-se fundamental para compreender que os conceitos e propostas circulantes nos universos femininos, da família e da maternidade não se aplicam de forma equânime e homogênea entre os diferentes grupos sociais. A perpetuação de rótulos antigos e de expectativas do posicionamento único de uma mulher enquanto mãe, agem para que a pluralidade desapareça e, assim, as mulheres, quando mães, tenham menores possibilidades de atuação em suas maternidades e menor autonomia em suas vidas. (DONATH, 2017; ROSA, 2020).

Logo, por reconhecer as maternidades como um elemento transcultural e relacionado aos discursos de gênero, este estudo utilizará o termo *mulher-mãe*

como representante desse ser social e historicamente construído. Porém, com este, não se busca findar as possibilidades de expressões e de caminhos percorridos pelas mulheres até suas maternidades.

Sendo assim, o discurso da maternidade contemporânea, atravessa imperativos sociais que, ao naturalizá-lo, propagam relações de violência e de rupturas no sujeito. A desconstrução ou resignificação da maternidade, entretanto, não representa negar sua existência ou diminuir sua importância, mas sim desarticula-la dos discursos que impõem, à mulher-mãe, responsabilidades e culpas históricas, socialmente construídas. (IACONELLI, 2020b e 2020c).

Badinter (1980), em seu livro *O mito do amor materno – um amor conquistado*, aponta que o conceito de amor materno foi paulatinamente moldado em uma normativa de controle do feminino e pelo interesse do capital. Fato que condicionou as mulheres às tarefas reprodutivas desvalorizadas, como é o caso das empregadas domésticas, e a comportamentos morais que anulam sua subjetividade. (BADINTER, 1980).

As mulheres de boa vontade assumiram com entusiasmo essa nova responsabilidade, como o atesta o prodigioso número de livros sobre a educação escritos por mulheres. Tomou-se consciência de que a mãe não tem apenas uma função 'animal', competindo-lhe também o dever de formar um bom cristão, um bom cidadão, um homem, enfim, que encontre o melhor lugar possível no seio da sociedade. O que é novo é o fato de ser ela considerada a mais indicada para assumir esses encargos. É a 'natureza', diz-se, que lhe atribui tais deveres. (BADINTER, 1980, p. 199)

Badinter (1980) aponta em seus estudos que a oscilação do comportamento materno nos últimos séculos, refuta a formulação da hipótese instintiva do amor materno. A concepção naturalista de um sentimento único aplicado a todas as mulheres-mães gera uma cadeia de julgamento moral, impondo a elas como devem se comportar, o que devem sentir e o que devem escolher para serem classificadas como "boas mães". (BADINTER, 1980).

Atualmente, há uma tendência de retomada do discurso naturalista da maternidade, desde a gestação e os primeiros meses do bebê, o qual se apresenta, segundo Badinter (2011), mais contraditório e rígido do que observado em épocas anteriores. A nova ascensão da filosofia maternalista coloca o bem-estar do bebê como prioridade, em detrimento da mulher, sufocando e desvalorizando as vozes femininas acerca de seus saberes e desejos perante sua própria maternidade, de

sua própria vida. Essa unificação do discurso dificulta a mobilidade simbólica e material das mulheres em atuar no mundo, desacelerando, ou retrocedendo, a formulação de políticas públicas e de teorias que apoiem as mulheres na construção de maternidades plurais e menos centralizadas. (BADINTER, 2011; DONATH, 2017).

Donath (2017) afirma não haver um sentimento uniforme entre as mulheres sobre seus(as) filhos(as), sendo este influenciado por vários componentes subjetivos (como a assimilação das experiências com as maternidades) e sociais (como a possibilidade da mulher transcender o espaço doméstico e o valor social ao tornar-se mãe). Os elementos simbólicos que permitem o surgimento do amor e o reconhecimento de suas maternidades são plurais, e devem ser apontados e descritos pelas próprias mulheres-mães desde o começo da maternagem, considerando o seu lugar de fala.

A expressão, lugar de fala, propõe a evidenciação das diferentes realidades considerando a posição social que os indivíduos ocupam e as trajetórias a partir das quais produzem seus discursos. Assim, o discurso assimilado e construído a partir de um sistema de conceitos, estruturam o imaginário social e subjetivo. (RIBEIRO, 2017).

Para a situação de vulnerabilidade das mulheres-mãe ser evidenciada, torna-se necessário que a mesma seja nomeada. A ampliação dos espaços de fala destas mulheres, em suas diferentes expressões, permite que as mesmas nomeiem o que sentem e o que querem em suas maternidades.

Neste contexto, empoderamento é um conceito atual, amplamente utilizado, porém constantemente banalizado. Para Berth (2019), o termo empoderamento não pode ser aplicado de forma neutra, e sua conotação econômica e paternalista retira sua potência de transformação, buscando anular o potencial revolucionário do termo. Empoderamento corresponde a um processo, e não um fim em si, que implica na conscientização dos sujeitos sobre os mecanismos de opressão e suas ramificações. Permitindo desvelar caminhos válidos e possíveis para emancipação de um sistema de dominação e opressão. (BERTH, 2019).

Roso et al. (2018) corrobora com essa perspectiva ao descrever o empoderamento na experiência de grupo de mulheres-mães. Para as autoras, o empoderar é um caminho subjetivo e autônomo, com intenção consciente de apropriar-se dos processos de opressão vividos e de alternativas de superação ou contraposição dos mesmos. Ao associar este termo às mulheres-mães, considera-se

que o empoderar-se contribui para o rompimento com a perspectiva naturalista da maternidade, criando consciência de seus processos de dominação e opressão. Para poderem, assim, escolher e produzir a maternagem através de novos significantes sociais e subjetivos, livres de discursos limitantes e opressivos.

Segundo Françoise (2009), as mulheres reivindicam o direito de serem mães, confrontando as lógicas deterministas da maternidade, de diversas maneiras:

- (1) buscando novas formas de apropriar-se da mesma,
- (2) ressignificando o espaço da maternidade,
- (3) redirecionando as condições simbólicas que pairam sobre a mulher-mãe,
- (4) criando novos símbolos e significações,
- (5) afastando o caráter opressor da biologização da maternidade, e
- (6) migrando para concepções de empoderamento e liberdade.

Esses tópicos apontam diretrizes importantes desta pesquisa, uma vez que a perspectiva aproxima a concepção da maternidade a partir de uma construção sócio histórica, reconhecendo os aspectos subjetivos dessa constituição, representados pelos discursos maternos. Logo, o presente estudo converge nas reivindicações de ressignificar estigmas atrelados ao ser mãe e às relações de gênero, fazendo-se necessário uma revisão teórica sobre a construção das concepções teóricas das maternidades, que será apresentada no próximo capítulo.

## 2. MATERNIDADES

As maternidades são expressões, construídas e modificadas de maneira sócio histórica, relacionadas à construção da mulher frente ao papel de ser mãe. A caracterização das maternidades está relacionada a outras categorias de análise, como os conceitos de infância, família, paternidade, mas sobretudo está sujeitada à construção do que é ser mulher.

A partir dessa compreensão, neste capítulo será apresentada uma introdução de conceitos fundamentais, sobre a categoria mulher e a categoria maternidade, para posterior discussão dos elementos que influenciam a constituição materna.

### 2.1 MULHER E MÃE: CATEGORIAS A SEREM (RE)CONSTRUÍDAS.

O sujeito construído pelo discurso e os corpos sexuados ganham significado numa relação histórica, social e cultural. Desta forma, é importante reconhecer o percurso destes discursos vigentes sobre o ser mulher, a fim de permitir a desconstrução de conceitos e estereótipos que podem condicionar as mesmas à estruturas que a aprisionam e a limitam. Assim como ressignificar os valores associados ao feminino, valorizando as funções e as atividades que até então eram compreendidas como exclusivas das mulheres, dando oportunidade para uma relação igualitária, dissociada do domínio e relação de poder desigual entre os gêneros. (DONATH, 2017; MELO et al., 2018)

Historicamente, o conceito de ser mulher foi construído a partir do referencial do que é ser homem, numa perspectiva binária, como se houvesse somente uma maneira de ser mulher, sempre referenciada pelo oposto ao masculino. A desconstrução do conceito de ser mulher, não significa negar sua existência, mas sim ressignificá-lo, compreendendo que os sujeitos são constituídos por discursos sócio históricos, e não previamente determinados e classificados numa categoria binária (MARIANO, 1999).

A categoria identidade é perpassada por experiências subjetivas e coletivas. Sua construção ocorre através de um contínuo processo de (re)negociações que

transitam entre pressões internas e externas. Para compreender o significado de ser mulher é importante que o termo não seja associado à condição fundamental em si, ou seja, não determinada por um sexo binário biológico. Mas sim, por uma categoria de análise constituída pelo contexto sócio histórico que articula signos e significados para o ser mulher. (MARIANO, 1999).

A diferença sexual é expressa nas crenças e nos costumes dos diferentes povos, podendo gerar a falsa percepção de uma condição biológica como destino social, que justificaria os valores e as relações de poder vivenciadas (IACONELLI, 2020a). Permitir essa ressignificação e reconhecer sua construção social representa libertar as mulheres do caráter normativo fixo, que mantém e reproduz sua condição de subordinação ao sistema patriarcal (MARIANO, 1999).

A história hegemônica das mulheres, oficialmente divulgada, foi narrada predominantemente por vozes masculinas, reduzindo seus feitos e suas identidades às funções de filha, esposa e mãe, que por serem associadas ao feminino, sempre tiveram menor valor social. (REZZUTTI, 2018). Não é possível reconhecer a história das mulheres sem considerar as particularidades das questões de gênero como categoria fundamental da história da humanidade. Esse exercício permite uma reflexão permanente sobre os conceitos e preconceitos que rondam o que é ser mulher (IACONELLI, 2020a).

A desigualdade social entre homens e mulheres não possui respaldo na natureza, mas sim pelas oportunidades desiguais dadas na sociedade para as pessoas em decorrência do seu sexo. A maternidade, como uma expressão feminina, sofre com estas relações, tendo a história de sua construção social marcada pela reclusão, opressão e restrição. (BEVOUIR, 1970; SCAVONE, 2001).

A função reprodutora não é um destino comandado pelos fatores genéticos, mas sim uma experiência construída socialmente, que deveria ser controlada pelo desejo e subjetividade feminina. A maternidade é vivenciada através de uma diversidade de sentimentos, muitas vezes ambivalentes. As decisões e emoções confessadas e assumidas correspondem a processos profundos e subjetivos de um ser social. (BEVOUIR, 1970; DONATH, 2017; TOMAZ, 2015).

Apesar das mulheres cisgênero contarem com o aparato anatômico e hormonal dotado das habilidades fisiológicas para gestar, parir e amamentar, não são estas expressões hormonais que definem o exercício da maternidade. (ARTEIRO, 2017). Arteiro (2017) e Reis (2008) afirmam que o conceito de



maternidade, como concebemos nos dias atuais, é uma construção da era moderna, que lançou luz à reprodução como um lugar de relevância. Nas sociedades antigas, a reprodução não possuía valor social e a criação era coletiva, caracterizada sobretudo pela divisão dos gêneros. Foi o advento do capitalismo e da industrialização que centralizou o cuidado na figura feminina. (ARTEIRO, 2017).

A identidade social das mulheres como mães está relacionada à formação da família moderna, configurada no ocidente a partir das revoluções burguesas, que se respaldaram nas diferenças entre os sexos para determinar as funções sociais de acordo com a construção de gênero (REIS, 2008). Logo, a maternagem não surgiu isoladamente ou por forças da natureza, mas como resultado de arranjos institucionais e formulações ideológicas e econômicas. O capitalismo passou a depender da divisão do trabalho por sexo, na qual o homem era responsável pela vida produtiva e a mulher pela reprodutiva. O discurso colonizador europeu produziu uma doutrinação que atribuiu à mulher, o papel exclusivo dos cuidados da prole. (DONATH e MACHADO, 2017).

Essa divisão do trabalho baseada estritamente no gênero se materializou durante o século XX, com a transformação dos conceitos de lar e família promovida pela Revolução Industrial: enquanto a 'esfera pública' se tornou um símbolo de racionalidade, progresso, utilidade e competitividade, o 'pequeno enclave familiar' na 'esfera privada' se tornou símbolo oposto. (DONATH, 2017, p. 52).

A partir deste, a identidade feminina é cisada em duas: a mulher e a mãe. Esse paradoxo foi amplamente popularizado no discurso dominante, sendo revestido de uma influência judaico-cristã que santificou o "lado materno" em detrimento do papel e das expressões subjetivas da mulher, que passa, então, a ter sua identidade reduzida à maternidade. (CORDEIRO 2013; TOMAZ, 2015).

A sacralidade da maternidade e o mito do amor materno, que convidava a mulher a dedicar-se exclusivamente à criança, negando-a como sujeito, convergiram para os interesses capitalistas burgueses, configurando uma ideologia de sociedade que preconiza o ser mãe como instintivo e inerente ao ser feminino. A mulher só estaria completa se cumprisse os ciclos da vida: crescer, casar, ser mãe e morrer. (BADINTER, 1980; CORDEIRO, 2013).

Segundo Cordeiro (2013), a maternidade foi exaltada pelos valores iluministas, associados à igualdade e à felicidade individual. Esses valores, entretanto, não são usufruídos de maneira uniforme e verdadeira entre as mulheres, uma vez que estas

não são reconhecidas como indivíduos. Apesar do “pseudo” reconhecimento divulgado pela universalização dos direitos humanos, o que se tem, em realidade, é a inequidade referente aos direitos civis e sobretudo, políticos entre homens e mulheres. (REIS, 2008).

Dentre os autores iluministas responsáveis pela propagação dessa ideologia, que nos anos posteriores interferiram no Brasil pelo advento da colonização, está Jean-Jacques Rousseau. Este teve papel fundamental para cativar as mulheres e “fazer aflorar” seu instinto maternal, enaltecendo, pela primeira vez, as mulheres por sua habilidade de serem mães, universalizando assim esse destino a todas as mulheres. (BADINTER, 1980; CORDEIRO, 2013).

As ideias rousseauianas prevaleceram por muito tempo, adentrando o século XX e perdurando até hoje. A maternidade passou a ser associada ao divino e, assim, vocábulos referentes à religião foram sendo incorporados: sublime, renegada, vocação, sacrifício. Não foi difícil a associação dessa mãe à santa mulher, à imagem da Virgem Maria. (CORDEIRO, 2013, p.5-6)

As práticas culturais e representações simbólicas relacionadas à maternidade, como o parto e os cuidados com os filhos, foram absorvidas pelas concepções dominantes de gênero, criando uma estrutura de poder que tinha por intenção dominar a mulher, inclusive em sua função de reprodução. Sendo assim, os fenômenos associados ao materno, como a gestação, o parto, o amamentar e o cuidar, foram atravessados pelo poder masculino, criando um discurso dicotômico, no qual por um lado, tem-se um ser (a mulher como categoria universal) que possui as habilidades instintivas de amar e cuidar. Por outro, tem-se a prática de inferiorização da mulher em suas capacidades, o que demandaria que a mesma fosse tutorada, supervisionada, orientada e educada pela figura do homem – seja esta representada pelo responsável religioso, pelo pai, pelo marido ou, posteriormente, pelo médico. (CORDEIRO, 2013; FREIRE, 2016).

Essas mediações hierárquicas de poder camuflam a intenção de “domesticar” a vida da mulher através do seu papel de mãe, no sentido de mantê-la dentro de casa e sobre os domínios masculinos, mesmo nos casos em que as mesmas precisavam sair para trabalhar. (CORDEIRO, 2013).

No Brasil, em “seu processo civilizatório”, o controle do feminino ocorreu supostamente em prol da colonização. “O projeto de ‘domesticação’ da mulher pela maternidade servia também a outro objetivo do Estado: preencher as lacunas

demográficas das terras brasileiras ” . (CORDEIRO, 2013, p. 6). Associado ao domínio da maternidade, e servindo igualmente aos objetivos do Estado, seguiu-se o projeto de embranquecimento da população. Processo que incentivou a mestiçagem, iniciada no Brasil Colônia, com a miscigenação entre europeus, as populações originárias indígenas e as africanas escravizadas. Processo que se perpetuou até o Brasil República, após o fim da escravidão formal.

O conceito de maternidade é considerado, por Steves (2005), como uma realidade evitada, deformada, degradada e idealizada. A influência das concepções religiosas, mitológicas e socioculturais apresentam conotações complexas sobre o ser mãe. Por um lado, associam esta ao sentimentalismo extremo e, por outro, uma imagem aterrorizada de contingente negativo, que precisa ser controlado e administrado, subjugando os saberes femininos. (SCAVONE, 2001; STEVES, 2005).

O amor materno é complexo, imperfeito e construído de maneira social, independente da constituição fisiológica feminina. O sentimento que surge na maternação está relacionado a fatores subjetivos profundos, atravessados pelas histórias pessoais, condição de vida, oportunidades, rede de apoio, expectativas e desejos de cada mulher, uma vez que são influenciados pelos significados socioculturais circulantes. (CORREIA, 1998).

As capacidades biológicas, inicialmente intransferíveis, das mulheres em gestar, parir e amamentar conferiram às mesmas um lugar privilegiado no cuidar. Esse fenômeno preconizou o fundamento para a divisão sexual do trabalho, mantendo as mulheres em casa com a função de nutrir e zelar pela prole. A partir dessa organização, supôs-se que as mulheres possuíam uma predisposição orgânica para o cuidar e o amar. (CHODOROW, 1978; IACONELLI, 2020a).

Entretanto, a dose hormonal atuante nesse corpo durante a fase perinatal, não é suficiente para determinar o comportamento e o amor materno. Os fenômenos biológicos não conferem à criança o status de filho(a) para esta mulher, nem tampouco a condição de amor. É somente a partir da exposição da mulher a este novo ser associada às condições de respeito e dignidade, e pelas próprias construções subjetivas e coletivas, que a possibilidade de vínculo se constituirá como precursor do sentimento afetivo. (CHODOROW, 1978).

Para Donath (2017) não há um sentimento único que inspire as mulheres-mães na construção de suas maternidades e vínculos afetivos, uma vez que este pode emergir e ser influenciado por inúmeros elementos sociais, a serem elencados

de maneira subjetiva pelas próprias mulheres. Porém, o modelo rígido vigente que compõe o imaginário coletivo, aprisiona as mulheres a uma expectativa de que todas tenham sentimentos e comportamentos uniformes perante a maternagem. Considerando “boas mães” aquelas mulheres que amam seus filhos “incondicionalmente”, assim como aquelas que “assumem o desafio de apreciar o sofrimento que sua situação acarreta como um tormento inevitável e necessário no transcurso da vida de ser uma mãe”. (DONATH, 2017, p. 56).

Em realidade, foi a posição social das mulheres ao longo da história que criou uma maior familiaridade das mesmas com a função de maternar, definindo-a assim, durante muito tempo, como um saber exclusivamente feminino. Diferentes agrupamentos humanos possuem formas particulares de lidar com os eventos associados ao nascer e ao maternar, sendo que “o potencial filogenético ocorre através da experiência. Esta, por sua vez, entre humanos, se dá por meio da linguagem, dos significados, dos sentidos atribuídos” (IACONELLI, 2020, p. 72). Assim, as competências humanas acerca do cuidado e da criação de suas crianças ocorrem em processos de aprendizado relacional, mediados e dialogados em determinada cultura, formando saberes simbólicos tradicionais, que apesar de não serem suficientes para constituir um sujeito-mãe, os influencia. (IACONELLI, 2020a).

Correia (1998) afirma que o estilo de maternidade ao ser uma expressão cultural, envolve um sistema de valores e significados de discursos relacionados ao significado de ser mulher, mas também sobre outros elementos vigentes, como o ser pai e sobre o que é infância. (CORREIA, 1998). Desta maneira, os saberes a serem incorporados neste novo papel, já tecido desde a tenra infância, necessita de teias relacionais, signos e concepções culturais antecedentes a esta mulher. Marcos identificatórios que servirão de matriz para a construção de sua própria identidade. (IACONELLI, 2020).

A inserção da ciência moderna, na figura dos especialistas, como apoio às mães pode, por um lado, ser considerado uma conquista, já que as mulheres teriam uma diversidade de recursos e opções para escolher sobre a forma que gostaria de cuidar e educar seus(as) filhos(as). Por outro lado, porém, devido a configuração de um discurso científico, que assume uma relação hierárquica de saber, o mesmo pode ser utilizado para desautorizar o discurso materno, além de fomentar uma

interpretação medicalizante<sup>8</sup> da maternidade, conduzindo as mulheres a serem consideradas supostamente ignorantes, incapazes ou doentes. (IACONELLI, 2020a).

...o profissional tende a ser uma figura que desautoriza as mães, (...); por vezes, intromete-se de forma desastrosa e mesmo violenta nessa relação ainda incipiente (...). No entanto, o que parece passar despercebido na afirmação acima é que o conhecimento dessa mulher não está dado à natureza, é fruto de aprendizagem. Não da aprendizagem formal que o especialista oferece à mãe ao 'ensinar-lhe' a segurar o bebê por exemplo, mas das experiências sociais, que o sujeito vai vivendo ao longo de toda sua vida. (IACONELLI, 2020, p. 65)

Segundo Chodorow (1978) a experiência da maternidade sempre foi mediada por relações familiares comunitárias e pela convivência intergeracional. Com o advento da industrialização, no entanto, houve progressivamente uma transição desse coletivo para a centralidade das famílias nucleares, o que, por sua vez, tornou as mulheres responsáveis quase que exclusivamente pelo cuidado dos(as) filhos(as). (CHODOROW, 1978). Sendo assim, houve um afastamento no cotidiano das mulheres dos representantes simbólicos culturais do que é um bebê, do que é o cuidar e do que é tornar-se mulher-mãe, muitas vezes sendo em sua própria experiência com a maternidade o primeiro contato com um sujeito bebê. (CHODOROW, 1978; IACONELLI, 2020a).

O afastamento da transmissão de conhecimentos geracionais, fragilizou a crença de um saber instintivo sobre o ser mãe. Desta forma, afastou a mulher dos recursos simbólicos sobre como gerenciar e interpretar seu bebê, mesmo que isso ainda lhe seja cobrado de maneira tão proeminente. Existe uma expectativa social, em sua atuação como mãe, sem que tenha lhe sido oferecido experiências prévias para este aprendizado. Neste contexto, os profissionais especialistas ganharam espaço nas relações com as mulheres-mães, a fim de suprir o que a cultura perdeu em termos de transmissão geracional. (IACONELLI, 2020b; ROSA, 2020).

As lutas atuais do feminismo, para além da superação da lógica biologicista da maternidade e do instinto materno, busca compreender os discursos sociais atrelados a esta identidade. Logo, debater sobre as maternidades na

---

<sup>8</sup> Neste trabalho os termos medicalizante, medicalização e patologização serão utilizados como sinônimos. Estes termos associam os processos de vida social - as quais são complexas, multifatoriais e marcadas pela história e cultura - a redução à lógica médica, vinculando o que não pode ser adequado às normas sociais a suposta causalidade orgânica, expressa como processo de adoecimento e/ou de culpabilização do indivíduo. (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO, S/D)

contemporaneidade é discutir as relações de gênero, abandonando as discriminações e as determinações, buscando a equidade entre os papéis parentais, para que a maternidade seja um exercício livre e apropriado da mulher-mãe. Nesse processo, inserir a compreensão dos fatores psicológicos subjetivos, assim como os discursos culturais que atravessam o materno, se faz essencial para compreender o processo de tornar-se mãe na atualidade. (BRASIL, et al, 2018; VÁSQUEZ, 2014).

A necessidade de controlar os corpos femininos e os comportamentos das mulheres através da maternidade, trouxeram inquietações e contrariedade entre as próprias mulheres. Sendo assim, o conceito de maternidade, nas últimas décadas, foi sendo revisto e revisado pelos movimentos feministas que, conseqüentemente, promoveram novas discussões sobre o ser mulher, ser mãe e a maternidade.

## 2.2 DEBATES FEMINISTAS SOBRE A MATERNIDADE.

A concepção naturalizada, perpetuada pela visão histórica e atravessada por discursos religiosos e médicos, sobre a noção de o sentimento materno ser algo universal para as mulheres, foi amplamente questionado ao longo do século XX pelas próprias mulheres, sobretudo a partir dos movimentos feministas. (VÁSQUEZ, 2014).

Os discursos em torno da maternidade estão diretamente associados às representações dos laços sociais de uma determinada época e localização geográfica. Segundo Scavone (2001), alguns eventos sociais mudaram a compreensão da categoria maternidade: (1) aceleração da industrialização, (2) urbanização crescente, (3) inserção da mulher no mercado de trabalho, e o (4) controle na fecundação, com o advento da contracepção. Estes eventos influenciaram as flutuações das representações maternas - que vão da opressão à libertação, da limitação à realização - produzindo novos discursos e assim, novas formas de materno e de normatização da maternidade. (SCAVONE, 2001).

Através do reconhecimento do poder da comunicação na constituição das diferentes maternidades, e as influências dos discursos neste fenômeno, os movimentos feministas voltaram-se ao tema e buscam trazer novas interpretações

da constituição materna, oferecendo novas possibilidades de significações do ser mulher-mãe. (MARCELO, 2006).

Dentre os diferentes movimentos feministas, Freire (2016) cita o maternalismo como o primeiro a discutir o papel da maternidade na vida das mulheres. Na Europa, este movimento ganhou força devido à necessidade do repovoamento das regiões devastadas pelas guerras, conferindo à reprodução o status de uma ação patriótica. Visto isso, as mulheres organizam-se num movimento de reivindicação de melhores condições para exercerem seu papel materno. Nesta perspectiva, reconhece-se que a maternidade ofereceu à mulher outra posição social, deixando o lugar de reconhecimento exclusivo através do casamento, para ocupar outro espaço de importância social: criar e preparar novos cidadãos. (FREIRE, 2016).

Na América Latina, o movimento maternalista teve sua expansão relacionada às tradições morais e culturais. No Brasil, esse movimento, voltava-se a discussão da péssima condição de saúde da população em geral que gerava alto índice de mortalidade infantil que, no entanto, foi atravessado por questões e explicações morais, políticas e econômicas. (FREIRE, 2016).

Neste contexto de vulnerabilidade, segundo Freire (2016), o abandono físico e moral das crianças brasileiras, assim como o de adoção informal, passou a ser enfrentado como um problema a ser debatido e enfrentado. A partir destas discussões, e a inserção da presença da mulher nas reivindicações de um espaço legítimo para a maternidade, houve incorporação de novos atores ao cenário do cuidado: os cientistas.

No século XIX, os pensamentos científicos europeus (como o positivismo, o evolucionismo e o darwinismo) começaram a articular-se com o discurso médico brasileiro, gerando nova compreensão e articulação sobre as patologias. Realocando a compreensão divina da mortalidade infantil para a científica, passando a responsabilizar os pais – sobretudo as mães – por estas mortes, devido às suas práticas arcaicas de cuidados e de criação. (BARBIERI et al., 2012; SILVA, 2016; VASQUEZ, 2014). Neste cenário, emergiu a figura do médico, munido da ciência masculina, como o profissional indicado para enfrentar o problema da mortalidade infantil e tornar-se aliado da mulher no processo do cuidar. (TOMAZ, 2015).

Nesse momento no Brasil, o médico inicia o processo de educação das mulheres para prepará-las para a função de mãe. Importante destacar que esses conhecimentos médicos eram centrados na figura masculina, uma vez que o acesso

aos estudos médicos era restrito ao homem. Desta maneira, os saberes femininos, atribuídos às mulheres de maior experiência, como os conhecimentos transgeracionais do gestar, parir e cuidar, como a figura das parteiras – símbolo de representação do saber feminino no cenário do parto e nascimento – foram progressivamente desvalorizados e apagados, chegando a atribuir a estas, o status de charlatãs e possuidoras de um saber de segunda ordem, sem valor. Com o tempo, essa figura cultural foi sendo depreciada, abandonada, esquecida. (MÜLLER et al., 2014; TOMAZ, 2015).

Outro ponto relevante sobre o acesso aos cuidados médicos é o fato de serem restritos às classes abastadas, possibilitadas de pagar por tais serviços, com um projeto de distinção social. A diferenciação de classe, além do acesso ou não “ao doutor”, ocorria ainda sob outra perspectiva: (1) entre as mulheres-mães, que podiam se dedicar exclusivamente ao cuidado e criação dos filhos; (2) e as mulheres-mães que dividiam esta tarefa com o trabalho fora do âmbito familiar, como as trabalhadoras e as escravizadas. Sendo assim, da mesma forma que a mulher pode ser representada de diferentes maneiras, a maternidade possui diferentes possibilidades de representações, através de seus atravessamentos de classe, raça e identificação de gênero. (TOMAZ, 2015).

A partir do Brasil República, portanto, a morte dos bebês passa a ser vista, a partir do discurso médico higienista, como atraso ao desenvolvimento do país realocando o lugar social da dupla mãe-bebê como prioridade nacional, e configurando-os como seres indissociáveis. Esse discurso emergente, capturado pelo discurso científico e atendendo aos interesses do mercado, é sobretudo atravessado pela herança colonial e da escravidão. Como exemplo, é necessário destacar a relação com as amas de leite, amplamente utilizadas como recursos para amamentar os filhos das senhoras e senhores da Casa Grande<sup>9</sup>. (FREIRE, 2016).

As amas de leite foram condenadas pelo movimento higienista. As mulheres que desempenhavam essa função eram consideradas pouco confiáveis e mercenárias, por “abandonarem” seus filhos para amamentar outros, além da visão racista de uma transmissão da imoralidade negra através do leite materno. Essa prática passa, portanto, a ser desencorajada e condenada, havendo maior incentivo

---

<sup>9</sup> Após a abolição, as mulheres negras libertas mantiveram a função de amas de leite, mas ao saírem das casas senhoriais para viverem em cortiços passaram a ser vistas como portadoras de doenças, corroborando com a filosofia higienista vigente. (FREIRE, 2016).



de amamentação da mãe biológica. Além disso, a partir da segunda metade do século XIX, as amas-de-leite gradativamente foram substituídas pelos compostos de leite artificial, abrindo espaço para as indústrias dos alimentos de nutrição infantil. A partir de 1870 as mulheres começaram a ofertar leite condensado diluído com farinha láctea, apoiadas pelos discursos médicos e capitalistas. (BARBIERI et al., 2012; SILVA, 2016).

Para Freire (2016), o movimento maternalista passou da luta por melhores condições de exercício de sua função materna para a função pública de servir à pátria, reconfigurando o discurso da maternidade, propagando, assim, a concepção de que todas as mulheres são mães - mesmo aquelas que não têm filhos. Esse ideal, calcado na universalização da maternidade, contribuiu para a naturalização da condição materna e generalizou uma posição social para todas as mulheres, resultando em pouco espaço de expressão de seus outros desejos subjetivos e das manifestações associadas às diferenças sociais, raciais e de classe associadas a essa identidade. (FREIRE, 2016; VÁSQUEZ, 2014)

Segundo Vásquez (2014), para as mulheres que compunham o movimento maternalista, a maternidade nunca foi um questionamento sobre a condição feminina.

Dentro desta perspectiva percebemos que o feminismo deste momento não questionava de forma alguma o papel que a maternidade exercia sobre a vida das mulheres. Acredita-se que tal fato se deve a vitoriosa articulação feita por diversos agentes, como o religioso e o médico, entre a felicidade feminina e a maternidade. A ideia de mulher-mãe era tal naturalizada neste momento histórico que nem mesmo o movimento feminista se propôs a problematizá-la. (VÁSQUEZ, 2014)

Sendo assim, essa primeira manifestação feminista reforçou a retórica da maternidade, como condição inflexível e unificadora do feminino, fato contestado por outras gerações feministas que surgiram posteriormente. Apesar das contradições denunciadas neste movimento, Freire (2016) refere que o mesmo teve seus méritos, pela conquista de uma melhor condição da posição da mulher na sociedade quando comparada à fase anterior. Desta forma, a maternidade foi um papel que permitiu a ascensão da mulher nas relações sociais e de poder. (FREIRE, 2016).

Steves (2005) e Müller et al. (2014) apontam, a partir dos estudos de Elaine Tuttle Hansen, para outras três fases do feminismo em relação às discussões em torno do tema da maternidade.

A primeira fase foi caracterizada como *Repúdio* à maternagem (Müller et al., 2014). Para Müller et al. (2014) nesta fase a maternidade seria localizada no corpo feminino, e seria sinônimo e origem da dominação das mulheres. Scavone (2001) afirma que neste primeiro momento, a maternidade seria reconhecida como “defeito natural”, e condenaria as mulheres a uma bio-classe.

Steves (2005) caracteriza esta onda do feminismo como uma dificuldade das mulheres em lidar com a falta de controle sobre seus próprios corpos. Essa onda iniciou-se após a segunda guerra mundial e perdurou até final da década de 60, período no qual a importância da maternidade foi negligenciada e negada pelo movimento feminista. (STEVES, 2005). Segundo Vásquez (2014), esta onda voltou-se ao questionamento das estruturas institucionais, como as regidas pela família tradicional, calcadas pelas concepções científico-religiosas, que condicionaram as mulheres a um destino único.

Segundo Cordeiro (2013), Müller et al. (2014) e Vásquez (2014), Simone de Beauvoir foi uma das pensadoras que teve contribuição fundamental na desnaturalização fatídica dos corpos femininos, “buscou elementos suficientes para distanciar a mulher do seu destino biológico, conseqüentemente um dos pontos defendido por ela era se posicionar contra a maternidade”. (CORDEIRO, 2013, p.2).

Numa entrevista citada no prefácio do livro de Alice Schwarzer, Beauvoir afirma:

Que a capacidade biológica (de pôr filhos no mundo) não implica obrigatoriamente o dever social da maternidade (educá-los). Que a maternidade não é, em si, um ato criativo. Que nas condições de vida atuais, ela reduz frequentemente a mulher a uma verdadeira escravidão, acorrenta-a a casa e/ou a esse papel. Que por todos esses motivos é necessário refutar a ideologia da maternidade, [...]. E ainda que foram os homens que inventaram e atribuíram às mulheres esse ‘papel maternal’. (Schwarzer, 1986, p.17).

A segunda fase, iniciada na década de 70, é marcada pela *Recuperação*, período no qual as teóricas do feminismo realizam uma revisão do conceito da maternidade, buscando o resgate desse como fonte de poder e fortalecimento das mulheres (MÜLLER et al., 2014; STEVES, 2005). Para Steves (2005), essa fase se volta para conscientização das mulheres sobre as formulações patriarcais do domínio da maternidade, e busca despertar as mesmas para o potencial positivo dessa condição. (STEVES, 2005).

Vasquez (2014) afirma que neste período, o movimento feminista se aproxima das ciências humanas e sociais de forma geral, assim como algumas teses lacanianas, as quais valorizam aspectos da maternidade. Logo, essa segunda onda propõe novas concepções e abordagens relacionadas à maternidade. Segundo Scavone (2001), a partir deste momento, a maternidade passa a ser considerada fonte de poder, invejada pelos homens e, por isso, objeto do desejo de dominação masculina.

Dessa maneira, há um resgate dos saberes femininos associados à maternidade, dando visibilidade a esta função social e conferindo às mulheres novas relações de poder na sociedade. Essa abordagem reconhece as diferenças entre os sexos, porém buscam igualdade de direitos. Essa corrente é denominada de *diferencialista*, uma vez que afirmam as diferenças, porém sem que as mesmas sejam justificativas de dominação. (SCAVONE, 2001). Apesar das perspectivas, esse movimento caminha numa linha tênue com a naturalização e condicionamento da maternidade, sendo alguns discursos usados novamente contra as mulheres e a favor da concepção instintiva do materno. (CORDEIRO, 2013; MÜLLER et al., 2014; SCAVONE, 2001; VÁSQUEZ, 2014).

Segundo Müller et al. (2014), uma das autoras influentes nesta fase foi Nancy Chodorow, que confrontou discursos cientificistas tendenciosos ao instinto materno. Chodorow buscou dissociar os cuidados ao bebê e à criança de uma ação constituída biologicamente, atrelando os mesmos a divisão de trabalho, e não questões inerentes ao gênero. (CORDEIRO, 2013; MÜLLER et al., 2014).

Contrariamente a esses pressupostos [da explicação da maternação instaurada com prerrogativas universais e biológicas], parece-me que devemos sempre destacar como problemático qualquer aspecto da estrutura social, mesmo que (...) ele pareça universal. No caso em pauta, estamos diante de uma divisão do trabalho por sexos na qual as mulheres cuidam de filhos, o que se reproduz em cada geração em todas as sociedades. Devemos compreender essa reprodução a fim de entender a vida das mulheres e a sociologia do gênero. É uma questão sociológica do máximo interesse saber por que os homens em geral não são os principais cuidadores de crianças e sim as mulheres (CHODOROW, 1978, p. 31).

A terceira fase é denominada *Em andamento* (MÜLLER et al., 2014), atravessada pelo discurso pós-moderno, que busca a discussão e resignificação dos termos mãe, maternal e maternidade. (STEVES, 2005). Müller et al. (2014) afirma que o feminismo enfrenta um impasse no qual “as mulheres querem recusar a

maternidade como definida nos velhos tempos, mas sem perder de vista tanto as pesadas responsabilidades quanto os intensos prazeres de gestar e educar os filhos ” . (MÜLLER et al., 2014, p. 835). Steves (2005) também explicita essa encruzilhada do papel materno, uma vez que a maternidade é um dos pilares que sustentam as relações de poder hierárquicas do patriarcado, porém também constitui um componente relevante para a identidade feminina. (STEVES, 2005).

Scavone (2001) aponta a terceira fase como a busca pela desconstrução da naturalidade da maternidade, uma vez que a posição das mulheres não é determinada por fatores biológicos da reprodução, mas pelas relações de dominação atribuídas aos significados sociais de gênero associadas à maternidade. (MÜLLER et al., 2014; SCAVONE, 2001). Sendo assim, há a proposta de uma nova narrativa sobre a maternagem, recontando as histórias das mulheres-mães através de uma perspectiva pós-estruturalista, mais libertadora, compreendendo as subjetividades maternas como diversas, multifacetadas e mutáveis. (MÜLLER et al., 2014).

Foi com a introdução do conceito de gênero que se ampliou a discussão da maternidade, apontando a inadequação das teorias existentes para justificar as desigualdades entre homens e mulheres, a qual reverbera nas relações assimétricas em relação à maternidade. Assim, o tornar-se mãe passou a ser abordada como uma construção social, interdependente nas relações estabelecidas da paternidade, não somente no sentido biológico do termo, mas sobretudo no sentido social. (SCAVONE, 2001).

Tomaz (2015) aponta que com a introdução dos pensamentos de Butler, na década de 90, as discussões feministas avançaram nas questões ideológicas, colocando a centralidade de suas análises sobre a subjetividade feminina, preocupando-se na construção da mulher-sujeito. Sendo assim, o problema das relações de desigualdade não mais estaria centrado nos corpos biológicos, mas sim nos sentidos socialmente atribuídos as suas diferenças, possibilidades e potencialidades. A partir dessa nova concepção, se retoma a discussão da mulher-mãe, desnaturalizando suas atribuições, ao mesmo tempo em que passa a ser compreendida como um atributo social, dentro de uma organização sexual do trabalho e de um constructo social dentro da categoria gênero. (TOMAZ, 2015).

Para Butler (2003) a construção de gênero e as significações sociais atribuídas a elas, encontram-se na dimensão da linguagem. É através dos discursos

circulantes que se pode caracterizar as configurações do que é imaginável e do que é realizável pelo gênero na cultura. Logo, as experiências são discursivamente condicionadas, relacionadas a um corpo sexuado e de construção subjetiva. (BUTLER, 2003). A concepção de maternidade, como expressão associada pela sociedade à categoria mulher, confere também suas bordas e seus limites conceituais entrelaçados aos discursos sociais e subjetivos.

Vásquez (2014) afirma que a maternidade é um debate intenso no feminismo devido a dialética envolvida no tema: de empoderamento versus estrutura de manutenção de poder. Entretanto, a autora reforça que a categoria da maternidade após o feminismo não foi mais a mesma, pois apesar das divergências e das diversas linhas teóricas, um consenso se alinha ao tema: a construção materna não advém de uma ordem biológica, mas sim de fatores sócio históricos e subjetivos.

Sendo assim, atualmente na sociedade ocidental, sobretudo a brasileira, busca-se a ressignificação da categoria maternidade, construindo um conceito mais libertário, que dissocia as mulheres da imagem de sacralização e das fantasias naturalizadas ao tornar-se mãe. Portanto, novos discursos, emergidos da escuta das próprias mulheres-mães, tendem a potencializar e ampliar as expressões das diversas formas de ser e tornar-se mães, não limitando as mulheres a um único papel: de reprodutora. A maternidade deve ser uma escolha, e esta não pode estar associada às restrições impostas por relações de poder patriarcais, que limitam as possibilidades de desejos, escolhas e realizações das mulheres-mães. (DONATH, 2017; STEVES, 2005).

Após haver revisitado a compreensão histórica do ser mulher e do ser mãe e apontado a grande influência dos movimentos feministas na ressignificação dos discursos sobre a maternidade, o próximo tópico tratará das discussões sobre as maternidades atuais, e suas ambivalências, na sociedade contemporânea.

### 2.3 MATERNIDADES CONTEMPORÂNEAS

O status de ser mãe se modificou, extrapolando as estruturas deterministas que cancelavam a obrigação da maternidade para todas as mulheres. Concomitante a este, há uma oposição às construções simbólicas e sociais

reducionistas, reconhecendo sobretudo a formação materna a partir da diversidade. Além disso, as expressões femininas são atravessadas por outras categorias identitárias de análise como raça, orientação sexual e classe social, permitindo reconhecer a existência não de uma única, mas de múltiplas maternidades. (STEVES, 2005).

Há inúmeras maneiras de conceber e experienciar o que é ter um(a) filho(a) e o que é tornar-se mãe. Cada civilização preconiza uma forma de vivenciar a maternidade de acordo com seus preceitos culturais, historicamente localizados que, ao estarem igualmente associados às características subjetivas dos indivíduos, formam as bordas, flexíveis e mutáveis, do que é ser mulher-mãe. (CORREIA, 1998; IACONELLI, 2020a).

Badinter (2011) afirma que em cada cultura e tempo histórico a mulher-mãe é submetida a um modelo ideal de maternidade que, por sua vez, é integrado de modo consciente e inconsciente na constituição das mulheres-mães. Suas reverberações são individuais, obtendo como respostas uma diversidade de expressões seja por aceitação, recusa, negociação ou adaptação. (BADINTER, 2011).

A maternidade ocidental do século XXI ainda sofre com as influências do modelo tradicional burguês, associado à filosofia religiosa judaico-cristã, fundamentando as imposições sociais sobre o mito do amor materno e criando normas morais em torno deste papel. Esta questão encontra-se cada vez mais paradoxal, uma vez que a expressão de ser e viver a feminilidade na atualidade se diversificou e as mulheres conquistaram novos lugares de poder nas relações sociais, sobretudo relacionadas ao trabalho. Por outro lado, as mesmas ainda sofrem com os desafios e as restrições associadas às desigualdades de oportunidades históricas e de classe, sobretudo após se tornarem mães. (CORDEIRO, 2013).

O modelo tradicional, arraigado no imaginário coletivo, ainda operante nas sociedades ocidentais atuais, coloca as crianças como responsabilidade centrada na mãe, conferindo muitas vezes às mulheres pouca mobilidade de seus desejos e de possibilidade de atuação no mundo, devido à desigualdade de oportunidades ofertadas às mulheres-mães. Esse modelo de determinação do destino materno, que deve direcionar suas intenções prioritariamente ao cuidado e criação dos(as) filhos(as), muitas vezes confere às mulheres a sensação de precisar escolher entre seus desejos pessoais e a maternidade. Muitas vezes, as mulheres são retratadas,

ainda dentro de um discurso científico moderno, como abnegadas por natureza, tendo sua principal recompensa o amor materno e definindo quem são através de uma suposta habilidade de cuidar (DONATH, 2017), levando-as a abdicar de outros aspectos de suas vidas.

Neste contexto, Donath (2017) afirma que a inflexibilidade de transição da mulher entre a maternidade e outros pontos de desejo é uma das responsáveis pela taxa de natalidade decrescente nos países desenvolvidos, mas também em alguns países emergentes, como o Brasil. Esse desequilíbrio na balança de natalidade apresenta uma projeção negativa para os Estados, demandando de alguns desses países medidas públicas de intervenção.

Segundo a autora, os países europeus que ofereceram às mulheres extensão de licença maternidade (como o caso da Alemanha), obtiveram menos respostas na balança de natalidade comparado aos países que ofereceram, além de prolongamento da licença maternidade, recursos de suporte para o cuidado e retorno da mulher às suas atividades para além da maternidade, como incentivo financeiro para contratação de uma cuidadora profissional ou creches coletivas (como o caso da França). Para Donath (2017) isso indica a complexa rede de opressão que afasta a mulher da maternidade. A centralidade do cuidado e carga de responsabilidade na figura feminina, desencoraja as mulheres de escolherem a maternidade. (DONATH, 2017).

A constatação das desigualdades de oportunidades e opressões vivenciadas pelas mulheres ao tornarem-se mães, associada ao modelo determinista de maternidade, ainda vigente, fomentam novas discussões sobre o tema, demandando novos espaços de teorização, ressignificação e desenvolvimento de políticas públicas de proteção, apoio e incentivo à mulher-mãe.

O modelo atual de maternidade, segundo Badinter (2011), é mais exigente do que aqueles observados em períodos anteriores. Uma vez que a atuação e responsabilidade femininas não se restringe aos cuidados afetivos e corporais da criança, mas se estende a formação do desenvolvimento contínuo e global de outro ser. E a mulher, mesmo incorporando novos compromissos e papéis, e investindo seu tempo em outros desejos e intenções, precisa estar integralmente dedicada e implicada com a criação dos(as) filhos(as). (BADINTER, 2011).

A maternidade é atravessada pelo discurso moderno capitalista, que é pautada na eficiência e produtividade, e prima por valores de intimidade, privacidade

e individualidade, centralizando na mulher uma função que deveria ser coletiva. Logo, como consequências temos uma idealização da mãe, que muitas vezes pode ser a única referência estável da criança. Outro ponto, é que tamanha exigência leva muitas mulheres a compreensão de que um(a) filho(a) poderá roubar-lhe oportunidades: de possibilidades de vida, de ascensão profissional, de beleza, etc. Assim, temos mulheres inteiramente ocupadas com as crianças, ou aquelas que nunca se ocupam delas, num descompasso do equilíbrio entre desejos e compromissos. Logo, se por um lado, a tecnologia contemporânea oportunizou às mulheres a escolha de ter filhos(as) ou não, e o momento de tal (através das tecnologias de contracepção e reprodução assistida), esse poder de decisão gerou outros desafios (MARCOS, 2017)

A possibilidade de decisão sobre a maternidade leva a mulher a se confrontar com seu desejo, mas também com as pressões sociais silenciosas, que ainda compreende a maternidade como sinônimo de completude feminina. Logo, o discurso capitalista de eficiência e performance, associado a interpretação daquilo que se articula como desejo próprio a cada mulher, pode levar a maternidade a novos dilemas e ambivalências. (MARCOS, 2017).

Para Donath (2017) as mulheres ao tornarem-se mães são submetidas a um rígido controle, não somente de seus corpos, mas de seus pensamentos, emoções e comportamentos. Para a autora, existe um imaginário coletivo, incorporado inconscientemente pelas mulheres-mães, de um padrão sistemático sobre o que sentir e de como cuidar de seus bebês para que se tornem “boas mães”. Fato este que entra em confronto com sentimentos ambivalentes que podem emergir na experiência da maternidade e na constituição de vínculo mãe-filho(a), gerando muitas vezes o silenciamento, a insatisfação e a culpa entre as mulheres-mães. (DONATH, 2017).

Compreendendo a multiplicidade de influências e expressões acerca das maternidades, esta torna-se uma categoria em desconstrução contínua, para fomentar novas maneiras de ser e formar-se mãe, desvinculando a mesma de um espaço de opressão.

Barbosa (2019) afirma que as mulheres ao se tornarem mães, precisam atuar na maternidade como uma prática política, a fim de desnaturalizar os discursos sociais que tentam determinar o destino e as práticas maternas. As mulheres-mães na contemporaneidade sofrem a pressão da produtividade e eficiência, sem



desvincular a mesma da responsabilidade pela criança, de sua saúde, sua educação e sua felicidade. Associado a este, a mulher carrega a “culpa” por ter escolhido ser mãe, havendo assim um silenciamento dos possíveis sofrimentos maternos. (BARBOSA, 2019; IACONELLI, 2019).

Sendo assim, a maternidade contemporânea, associada à fomentação de novos estudos e das lutas feministas atuais, traz a reflexão acerca da posição da mulher na sociedade, mas também do lugar da criança, do homem e da sociedade frente às relações parentais (IACONELLI, 2019; TEPERMAN, 2014). A busca reflexiva fomenta novas possibilidades de coabitar papéis, sem competir entre eles, dissociando a construção da imagem moralista da mulher multitarefa e da mãe zelosa. A função política da maternidade é permitir que ela não seja mais fonte de opressão e restrição entre as mulheres. (BARBOSA, 2019; IACONELLI, 2019)

A luta política das mulheres-mães perpassa por ocuparem posições nas quais não há espaço para a maternidade, rediscutindo a presença da mulher-mãe, em outras esferas da vida produtiva, como no estudo, no trabalho e na vida social. Perpassa, também, pela reapropriação das decisões parentais, reivindicando a transmissão transgeracional, o resgate do poder de decisão, a valorização dos corpos femininos, historicamente subestimados e desvalorizados no ciclo da perinatalidade. Exemplo desta luta pode ser encontrado no movimento da humanização do parto e nascimento.

Concomitante a este processo, entretanto, observa-se uma linha tênue entre um discurso libertário e uma reinvenção de discursos fundamentalistas. A crescente movimentação por uma maternidade “politizada”, muitas vezes tem caminhado para discursos maternalistas que apresentam a maternidade como processo naturalizado ao feminino e a mulher como figura central para o sucesso do desenvolvimento do bebê. (FREIRE, 2016).

Meyer et al. (2005) e Moreira et al. (2009) expõem o quanto o discurso da politização da maternidade pode servir à manutenção das estruturas de poder, uma vez que associa uma imagem de poder à mulher-mãe. Uma imagem de mulher detentora de sua história a partir da maternidade, porém associada a discursos imperativos e colonizados, ainda embasados na cientificação da maternidade.

Logo, o processo de politização das mulheres-mãe, para ser libertário e efetivamente ressignificar as relações de gênero associadas aos papéis sociais, não pode se submeter a uma compreensão única sobre o que é ser mãe ou determinar a

melhor conduta para a função parental. A politização da maternidade, feita de maneira desarticulada do contexto e das relações de gênero, conduz a uma visão contemporânea do ser mãe, como uma categoria supostamente neutra e carregada de um saber instintivo. Na realidade, no entanto, essa é uma categoria diversa, que se forma através de similaridades coletivas, abrangendo o contexto sócio histórico, mas também as experiências e significações subjetivas de cada mulher e de sua rede de apoio, sobre o que é ser mãe. (MEYER et al., 2005; MOREIRA et al., 2009).

Discursos impostos, representados pela cientificação da maternidade, em que impõe uma forma ideal de ser mãe, anula a mulher e a construção de sua relação subjetiva. A uniformização da expressão materna, determinada pela colonização de um pensamento dominante a todas mulheres, cria uma hierarquização entre as mulheres-mães privilegiadas, que atendem aos interesses das instituições de pensamento dominantes e aquelas maternidades excluídas e desvalorizadas pela sociedade. (MEYER et al., 2005; MOREIRA et al., 2009).

Esse discurso, centralizado em uma maternidade elitista e moralista, ganha força e prestígio sobretudo nos espaços da cibercultura, que atualmente possui influência direta na constituição materna. A cientificidade moderna insere novos elementos na constituição identitária do ser mãe. Os elementos tecnológicos são fontes de subjetivação, porém não de maneira neutra. (CORDEIRO, 2003; ARTEIRO, 2017). Jerusalinsky (2017) afirma que a tecnologia sempre foi encarada com fascínio e medo pela sociedade, e seus avanços provocaram mudanças profundas nas sociedades, porém não sem um preço. Os adventos tecnológicos, sobretudo com a popularização da internet, geraram novas formas de relação e experimentação das relações, gerando assim novos elementos de subjetivação humana. (JERUSALINSKY, 2017).

Arteiro (2017) afirma que a cibercultura, definida como o espaço de encontros e trocas virtuais, proporcionou às mulheres novos campos de relações e de significações dos elementos que compõem a maternidade permitindo, inclusive, o resgate geracional dos saberes maternos, perdidos pela cultura. Além disso, a autora aponta estes espaços como lugar de apropriação e de luta materna, proporcionando um desprendimento da mulher-mãe para além dos limites domésticos.

Tomaz (2015), entretanto, afirma que os meios de comunicação virtuais, assim como os impressos, não são alheios aos modelos de dominação vigentes.

Estes meios propagam os novos padrões de maternidade, com uma roupagem romantizada, respaldada por uma nova cientificação da maternagem e fazendo emergir, novamente, os discursos naturalistas que envolvem e limitam as experiências das mulheres-mães. Os meios virtuais são cooptados pelos interesses dominantes, voltando a uma maternidade comercializada, mercantilizada e desapropriada da família, além do reforço de dogmas patriarcais que sustentam este sistema, como a centralidade da mulher na constituição da criança.

A romantização da maternidade, propagada pela ideologia burguesa e disseminada nos meios de comunicação, é uma tentativa de manter estruturas e reparar as rupturas geradas pelos discursos feministas. Movimentos atuais buscam respeito e dignidade para as mulheres-mães, reconhecendo este como um trabalho relevante e valioso. Entretanto, é necessário repensar as naturezas dos discursos, e os impactos sobre as opressões às mulheres em suas diferentes condições. (HOOK, 2019).

Para Scavone (2001), há uma inquietação entre as mulheres a respeito dos padrões de maternidade. Elas revelam a necessidade de ressignificar conceitos, inserindo novos elementos que apoiem a constituição materna, sem que esta seja retirada do controle feminino. (SCAVONE, 2001). Hook (2019) afirma que a construção parental da mulher deve ser, sobretudo livre, recusando-se o discurso compulsório da maternidade. E para aquelas que escolhem a maternidade, que esta não seja fonte de exploração e opressão. (HOOK, 2019).

A categoria de maternidade na contemporaneidade traz consigo o deslocamento da mulher na sociedade atual. A negação do modelo tradicional de maternagem não significa negar a maternidade, mas sim incentivar o surgimento de novos significados e signos que, por sua vez, criam novas possibilidades de experienciar e constituir-se mãe. Sendo assim, as mulheres estão em busca de novos elementos para empoderarem-se e apropriarem-se da escolha de ser ou não mãe. Uma vez tendo escolhido a maternidade, a escolha sobre qual mãe desejam ser, com novos modelos de maternagem, baseados em constituições parentais igualitárias e nos elementos constituintes apontados pelos próprios discursos das mulheres-mãe.

Para Badinter (1980) as construções sociais e culturais atribuem significados às funções do feminino, inclusive à maternidade. Atualmente, a mulher tenta desvincular seu gênero desse papel, lutando pelo direito às novas escolhas. Assim,

no pensamento contemporâneo, a maternidade não é um destino vinculado a uma condição orgânica, mas sim uma possibilidade de satisfação pessoal (BRAGA et al., 2018).

Neste contexto, os elementos constituintes da maternidade são perpassados por saberes culturais, transmitidos entre as gerações, através dos discursos sociais. No entanto, as mulheres não são simples receptáculos desses saberes, mas sim sujeitos atuantes sobre os discursos sociais num processo de reelaboração e subjetivação, a partir de seus movimentos inconscientes. Logo, a constituição materna não se molda somente pelo discurso social, mas sim a partir de um sujeito que vive e elabora tais discursos, como será apresentado no próximo tópico.

#### 2.4 A CONSTITUIÇÃO MATERNA.

O ser humano é um sujeito de linguagem, ou seja, inscrito socialmente através da introdução do mesmo à cultura, num determinado período sócio histórico, precedido de simbolização. A mulher se constitui a partir da sexuação de seu corpo, simbolizando a relação com o mesmo nas relações sociais, mas também de modo subjetivo e inconsciente. Assim, não há uma única maneira de se expressar e constituir-se mulher. A constituição materna, no entanto, inicia-se antes mesmo da formação da mulher em si, através da relação e da vinculação com a experiência materna registrada em seu corpo desde a tenra idade. (KEHL, 2016).

A desvinculação da maternidade a uma condição inerente da mulher, não diminui sua relevância. Ao contrário do desmerecimento, a maternidade emerge na importância de ser um dos possíveis êxitos para as mulheres, independente dos discursos imperativos e da hierarquização de valores sociais. Logo, sabe-se que a realização simbólica das mulheres pode se concretizar a partir de outros desejos, porém a maternidade também se faz como um dos objetivos almejados, sobretudo quando há condições materiais para construção desse papel (BARBOSA et al., 2007; BRAGA et al., 2018).

Para Caffé (2020) o desejo por filhos(as) na atualidade se constitui a partir de novas coordenadas, que acompanham o perfil de uma nova mulher, mais autônoma e independente. A imagem da mulher submissa e restrita ao mundo doméstico é

cada vez menos almejada, havendo uma mudança de paradigma que busca superar os antigos discursos sobre a mulher como centralizada no lar, reconhecendo a mesma também nos espaços produtivos e sociais. A liberdade de escolha para a construção da maternidade se faz como ponto de partida para a mulher-mãe contemporânea. (BARBOSA, 2007; CAFFÉ, 2020).

Barbosa et al, (2007) corrobora com a mudança da posição social da mulher, que convive dialeticamente entre novos e antigos papéis.

Atualmente, (...) a valorização da maternidade ainda se faz presente. Porém o momento nos parece de transição, pois, somado ao antigo papel de mãe e esposa, apresenta-se às mulheres, pelos menos a essas de classe média, a valorização da sua permanência no meio público através do exercício profissional. (BARBOSA, et al, 2007, p.183)

A chegada de uma criança na família consiste numa grande mudança para seus membros, havendo um processo de abdicação para que novos papéis surjam. Para se ter um(a) filho(a), é necessário tanto o desejo pela criança como pelo projeto de tornar-se mãe ou pai. Esse mecanismo opera a partir de articulações do inconsciente, que são influenciados pela história de vida dos sujeitos e seus próprios processos de constituição (MATOS et al., 2014).

Segundo Kuss (2015), o desejo é o que inaugura a condição humana. Desde os primórdios do nascimento, o sujeito se constitui a partir da formação do desejo pelo objeto de amor. Porém, o desejo se funda a partir da ausência, da perda desse objeto, o que gera a entrada do indivíduo numa relação de insatisfação, inaugurando um processo de busca contínua pelo objeto perdido e a satisfação.

Tal insatisfação leva o sujeito falante a uma contínua busca por novos objetos, sempre na tentativa de encontrar a satisfação. Isso marca a relação do sujeito com o objeto de um modo que é fugaz, pois se está sempre em busca de novos objetos, que proporcionem a plenitude da satisfação. (KUSS, 2015, p. 23)

Corroborando com este pensamento, Braga et al. (2018) afirma que o desejo é desnaturalizado, ou seja, não possui justificativa numa referência biológica, mas sim simbólica. É a partir da falta do objeto, que supostamente completaria o indivíduo, que os sujeitos seguem na busca constante pelo que confere sentido à vida.

(...) o objeto do desejo se caracteriza como ausência. O objeto do desejo não é algo real, tão pouco um objeto natural. E é por essa razão que o desejo se distingue da necessidade. A partir dessa concepção do desejo, funda-se uma nova realidade: a realidade psíquica (BRAGA et al., 2018, p. 529)

O desejo é indestrutível. Só se pode supri-lo parcialmente, pois o objeto que proporciona a satisfação absoluta inexistente. Logo, o desejo que inicialmente aparenta ser suprido pelo objeto desejado, se deslocará a outro desejo por novo objeto e promoverá a busca de nova satisfação, movimentando os sujeitos entre interesses e objetivos distintos. Compreende-se que o desejo marca uma posição incansável de procura pelo elo perdido. (BRAGA et al., 2018; KUSS, 2015).

Dessa forma temos que o desejo está relacionado à força motriz, que move o ser humano em direção à satisfação. Esses processos não ocorrem a nível consciente. O desejo e a busca por aquilo que satisfaz os sujeitos ocorrem de modo inconsciente. Logo, tão importante quanto a compreensão dos discursos conscientes e culturais, é compreender as construções no nível do inconsciente. Dentre elas o desejo pela maternidade (BRAGA et al., 2018).

Segundo Arteiro (2017) a maternidade é um conceito que abarca

as mudanças subjetivas e os processos psíquicos produzidos na mulher a partir do desejo de ter um filho, isto é, um conjunto de representações mentais, afetos, desejos e comportamentos de uma mãe em relação à criança, seja esta ainda um projeto, um bebê no útero ou já nascido. (ARTEIRO, 2017, p. 92)

Na feminilidade, o processo de tornar-se mulher é norteador pela lógica do desejo, expressa em seu “corpo, a história de vida de cada sujeito, em um momento único da história e da cultura” (BRAGA et al., 2002, p. 531). Logo, o que torna um sujeito mulher e quais serão suas aspirações de desejo só podem ser definidas de maneira singular.

Na primeira metade do século XX, a maternidade e o matrimônio constituíam como principal forma de complementaridade às mulheres. Entretanto, nas discussões contemporâneas e com a mudança dos discursos sociais vigentes, sabe-se que este não é um destino para as mesmas lidarem com as questões da falta, mas sim uma das possibilidades (BRAGA et al., 2002; MARCOS et al., 2020).

Na atualidade, a maternidade assume novos formatos. Apesar das amarras tradicionais sobre a mulher, o discurso começa a ser deslocado para uma

concepção de autoridade parental, na tentativa de diluir o poder de decisão e a responsabilidade entre os casais. Importante considerar, porém, que essas conquistas não atingem de modo igualitário a todas as mulheres. Tais direitos atingem majoritariamente mulheres brancas e de situação socioeconômica privilegiada. (CAFFÉ, 2020).

Se, por um lado, reconhece-se que o desejo pela maternidade não é a única forma de realização das mulheres na contemporaneidade, por outro, reconhece-se que sem este desejo, a mulher não se constitui mãe. As primeiras representações subjetivas e marcos pelo desejo materno são fundamentais para que a mulher adote uma postura parental. Estes significados subjetivos iniciam-se já na infância, através da identificação com sua própria mãe (ou do outro familiar que remete a esta função), assim como das experiências com outras maternidades ao longo de sua história, criando uma posição subjetiva perante a maternidade, reconhecendo-a como fluída e flexível, podendo se alterar a qualquer momento de sua história. (CAFFÉ, 2020; EMÍDIO, 2011)

A partir do desejo, a mulher começa a construir fantasias sobre a maternidade, que pode aproximá-la dessa escolha, ou não, fomentando as primeiras estruturas de constituição materna. Dentro dessas construções imaginárias sobre a maternidade, surge em suas fantasias o protótipo do que será seu bebê. Uma representação imaginária do(a) filho(a), construída a partir das experiências primitivas com a maternidade mas também através de uma construção social que poderá ser enriquecida de conteúdos sobre esse(a) filho(a), a partir da vivência da gestação. (EMÍDIO, 2011).

O nascimento do bebê faz com que a mulher se depare com o bebê real. Neste momento, a mulher e toda a família, iniciam o reconhecimento deste bebê, a fim de identificar traços que lhe remetem a imagem de seu(ua) filho(a) assim como traços simbólicos de sua linhagem parental e de sua filiação. (ARTEIRO, 2017). A constituição materna, como uma posição parental, ocorre pela subjetividade da mulher associada a uma criança, compreendendo que só se pode ser mãe de alguém. (GARRAFA, 2020; TEPERMAN, 2020).

Segundo Teperman (2014) a parentalidade corresponde a uma implicação consciente e inconsciente de um sujeito nas funções parentais, enlaçadas pelo desejo investido em outro ser, que modificam padrões para atender uma criança nos planos físico, afetivo e psíquico. A parentalidade está vinculada ao paradigma da

adoção, que consiste na entrada de uma pessoa na posição parental, fomentando na mesma uma mudança existencial, que terá a criança como principal ponto de ancoragem. (GARRAFA, 2020).

O ciclo da perinatalidade não garante a adoção de uma posição parental. Porém, as transformações corporais, presentes nessa etapa, acompanham as mudanças psíquicas das mulheres que, quando atravessadas pelo desejo da maternidade, possibilitam a construção de uma identidade parental, assim como as primeiras estruturas de vinculação com a criança, que chamará de filho(a). Os eventos perinatais, atravessados pelas experiências orgânicas, associados às vivências da gestação, parto, nascimento, pós-parto e amamentação podem tanto trazer dificuldades para a constituição materna, como ser fonte potencializadora desta vivência. Este dependerá dos recursos simbólicos e materiais que cada mulher terá ao experienciar este ciclo. (IACONELLI, 2020a; 2005).

A parentalidade, entretanto, segundo Garrafa (2020), não se resume aos eventos perinatais do parto e de uma gestação, apesar da influência que estes podem ter na transformação psíquica de uma mulher. Mas sim a adoção de uma posição perante este indivíduo, que legitime sua posição parental. (GARRAFA, 2020; IACONELLI, 2020a).

A entrada de uma pessoa na posição parental refere-se à possibilidade de nomear-se mãe de alguém e sustentar os significantes e desdobramentos de tal nomeação. Tomar para si o significante materno implica assumir uma posição na família, na sociedade e diante do(a) filho(a). Tal posição, no entanto, pode ocorrer através da adesão, resignificação ou oposição aos sentidos que lhe foram originalmente atribuídos. (GARRAFA, 2020; TEPERMAN, 2014; IACONELLI, 2018b).

A maternidade, portanto, é constituída por elementos subjetivos e coletivos, fomentados a partir de processos diversos, associados a determinantes fisiológicos, psicológicos, culturais e sociais que se entrelaçam. (ARTEIRO, 2017).

Os múltiplos arranjos subjetivos, considerando as experiências primitivas de cuidado da puérpera; o discurso veiculado socialmente sobre a maternidade; a representação que cada mulher constituiu a partir das referências maternas presentes em sua história; a rede de amparo com que a mãe pode ou não dar conta a dar à luz, e por fim as demandas advindas de cada um dos filhos em suas particularidades, se interseccionam ao discutirmos o tema em questão. (ARTEIRO, 2017, p. 92)



A partir dos referenciais teóricos revisitados, esta pesquisa concebe maternidade como uma categoria de análise, construída de maneira sócio histórica e atravessada por diversas expectativas e elementos próprios da cultura. Igualmente parte-se da premissa de que mulher, entretanto, não simplesmente se molda perante tais discurso, mas sim age sobre eles modificando sua prática e ressignificando conceitos.

Neste contexto, ainda que reconhecendo a diversidade possível das maternidades, buscar compreender quais seriam os elementos de influência na construção dessa posição parental, em muito pode contribuir para a construção de novas representações sociais e análises desta categoria. A presente pesquisa se propôs, exatamente, a realizar a escuta e a análise dos discursos maternos através das falas das participantes da pesquisa, através de um percurso metodológico que será descrito no próximo capítulo.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi um estudo qualitativo, do tipo descritivo exploratório, tendo como perspectiva o aprofundamento da discussão do tema central que é a constituição da mulher-mãe na sociedade contemporânea. Como coleta de dados foi utilizado o método de história de vida e a análise de conteúdo utilizada foi a Análise de Conteúdo de Bardin. Estes termos e o caminho metodológico serão descritos neste capítulo.

#### 3.1 A ESCOLHA PELA PESQUISA QUALITATIVA

Para Ambrosio et al. (2015), a maternidade é um assunto de extrema importância, nas diversas áreas de conhecimento, devido a organização social contemporânea em torno desse papel e pelas implicações desta na constituição dos sujeitos. Há uma construção social sobre o que é ser mulher-mãe, que atravessa o cotidiano das mulheres. A interpretação deste fenômeno é essencial para compreender os significados sociais de ser mãe e suas implicações na história e na vida das mesmas. (AMBROSIO et al., 2015).

Os contextos social, histórico e cultural oferecem uma associação de elementos que constituem a maternidade. Identificá-los e aprofundar o conhecimento sobre eles, oferece respaldo para formulação de hipóteses e teorias que explicam esses fenômenos, assim como possibilita a construção de ações que visem reduzir as desigualdades em torno deste tema.

Buscando compreender estes aspectos e considerando a possibilidade de elaboração de hipóteses, a abordagem metodológica escolhida foi a pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender o fenômeno da maternidade e os significados sociais vigentes, a partir do discurso da protagonista deste papel: a mulher-mãe.

Estes fenômenos não conseguem ser traduzidos e explicados unicamente através de dados estatísticos e interpretativos. A partir deste pressuposto, tem-se que há um vínculo indissociável entre o objetivo e o subjetivo, entre a materialidade

e a subjetividade, desta forma a pesquisa qualitativa se ocupa da compreensão interpretativa dos fenômenos universais e relacionais, uma vez que a abordagem qualitativa estuda os “valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, buscando seus significados”. (COSTA et al., 2019, p.17).

Os métodos de pesquisa qualitativa permitem compreender temas incomuns, possibilitando olhares sob uma perspectiva total dos dados, relacionando-os aos contextos cotidianos. A pesquisa qualitativa acolhe a perspectiva dos sujeitos, buscando compreender e descrever os acontecimentos num determinado contexto, voltando-se, sobretudo para como a ordem social é produzida. (FLICK, 2009). Costa et al. (2019) afirma que as pesquisas qualitativas estão condicionadas pela organização política e econômica num dado momento histórico. Este paradigma permite maior exploração dos dados levantados e aprofundamento dos mesmos.

O modo como a maternidade tem sido representada em nossa cultura, assim como as interpretações desses signos e significados nas experiências e nas narrativas das mulheres, constituem um fenômeno a ser escutado, pesquisado e compreendido por pesquisas qualitativas. (VISINTIN et al., 2015). Para tanto, com a finalidade de responder aos objetivos desta pesquisa, utilizou-se como método de investigação a orientação teórica interacionista simbólica.

### **3.1.1 Interacionismo simbólico como abordagem norteadora da pesquisa**

O interacionismo simbólico busca compreender os significados subjetivos atribuídos pelos indivíduos às suas atividades, ambientes e acontecimentos. Os significados associados aos fenômenos são atrelados a uma interpretação dos sujeitos que, por sua vez, são construídos e modificados através de um processo social e relacional. A forma pela qual os indivíduos revestem de significados suas experiências é o foco desta abordagem de pesquisa. (FLICK, 2009).

Para o interacionismo simbólico, os significados atribuídos pelos indivíduos são centrais para a pesquisa e para compreensão do fenômeno, uma vez que os signos e significados de um determinado evento constituem um produto social, construído através das interações sociais. Logo, o contexto ambiental e histórico é de extrema relevância para a compreensão das interpretações individuais, assim

como seu processo de transformação e modificação. A ação e as subjetivação das experiências ocorrem através da presença e da relação com o outro (CARVALHO et al., 2010).

Ennes (2013) aponta que

(...) a realidade social é produzida pelas interações sociais, estas não podem ser compreendidas a não ser dentro de um processo maior no qual herdamos de outras interações o sentido e o significado dos objetos e ao mesmo tempo geramos elementos e significados para outras interações (ENNES, 2013, p. 73)

O interacionismo simbólico possui três pressupostos que direcionam a teoria (CARVALHO et al., 2010; FLICK, 2009):

(1) o ser humano orienta suas ações em direção aos elementos que possuem significados para ele;

(2) os significados surgem das consequências das interações sociais que cada pessoa mantém em seu contexto;

(3) os significados subjetivos se organizam e se modificam através de um processo interpretativo desenvolvido pelos indivíduos a partir da forma que se relacionam com os elementos encontrados.

Ennes (2013) afirma que essa abordagem redireciona a discussão de identidade, considerando os contextos históricos, sociais e culturais. Entretanto, apesar deste reconhecimento, a abordagem interacionista subjetiva não é determinante, pois considera os fatores subjetivos do sujeito. Os seres humanos possuem construções individuais, sendo que esses signos provenientes dos conscientes coletivos não são simplesmente assimilados, mas sim compreendidos e transformados pela subjetividade interpretativa das pessoas, que a partir daí criará novos signos e respostas ativas para as mesmas. (CARVALHO et al., 2010; ENNES, 2013).

A partir da perspectiva relacional, essa abordagem inclui o ponto de vista analítico porque “as decisões dos ‘participantes’ da interação e o sentido das ações são produzidos nas relações que, por sua vez, não podem ser entendidas fora do contexto no qual ocorrem”. (ENNES, 2013 p. 74). Ao mesmo tempo, os significados tornam-se fluidos e modificáveis, compreendendo que as relações são mutáveis assim como o próprio indivíduo. (CARVALHO et al., 2010).

Dessa forma, o interacionismo simbólico é um caminho metodológico que

permite abordar os fenômenos, aplicando uma dialética entre aspectos da estruturação social e a construção das individualidades, entre o geral e o particular, entre o cultural e o singular, entre sujeito e objeto, apreendendo as contradições da vida contemporânea no contexto de sociedades plurais bem como refletindo sobre os fenômenos sociopsicológicos sem ignorar o caráter histórico dos mesmos. (CARVALHO, et al, 2010, p. 160).

O objetivo da abordagem interacionista simbólica é elucidar os significados que os atores, protagonistas de suas histórias, possuem sobre os elementos contextuais, e, a partir destes, como os mesmos investem em suas ações construindo e modificando seu mundo social. (CARVALHO et al., 2010).

Sendo assim, esta abordagem confere um instrumento adequado de pesquisa com a finalidade de compreender o universo da maternidade.

## 3.2 APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa apresentada é um estudo qualitativo, do tipo descritivo exploratório, com o intuito de compreender os elementos que constituem a maternidade, assim como aprofundar a discussão sobre a construção de ser mulher-mãe na atualidade.

Para responder às diretrizes da pesquisa, foi realizada como coleta de dados o método de história de vida e como análise dos dados a Análise de Conteúdo de Bardin.

### 3.2.1 História de vida

A história de vida é um método de coleta de dados que busca ouvir o relato pessoal da história de um indivíduo, de maneira oral ou escrita, se atendo aos fatos que lhe foram importantes para constituir sua experiência individual. A história de vida recobre a apresentação da vida concreta, mas também os significados e interpretações autorizadas dos fatos e acontecimentos. Este método visa “descobrir as causas heurísticas das trajetórias de vida pessoais, inseridas numa realidade histórica e social”. (CHIZZOTTI, 2006, p. 101).

Nogueira et al. (2017) afirma que o método de história de vida, muitas vezes denominada como narrativa, comporta a metodologia qualitativa biográfica. Nesta, o pesquisador escuta o participante da pesquisa, através de entrevistas não diretas - gravadas ou não - sobre sua história narrada.

Para tanto, é essencial que neste processo haja a construção de um vínculo mútuo, que permita a escuta analítica de histórias mergulhadas em lembranças, representações, interpretações e simbolismo. Na presente pesquisa, a intimidade e confiança estabelecidas entre a pesquisadora e as participantes foram construídas a partir de sua referência profissional e constituiu fator potencializador no processo de escuta da história de vida.

Ao fim da escuta, todo o material foi transcrito. A partir de um método analítico, então, busca-se identificar, no material transcrito, pistas que ajudarão o pesquisador a buscar responder suas questões de pesquisa.

Para Nogueira et al. (2017), narrar sua história permite que as pessoas se reapropriem das mesmas, refazendo os caminhos, possibilitando que reconstruam o seu passado, fazendo uma vinculação com sua história e reencontrando-se com seu tempo. Trabalhar com história de vida é trabalhar com memórias e subjetivações dos sujeitos. Estas têm grande relevância para a pesquisa, pois permite uma fonte de dados repleta de atravessamentos do sujeito que reconstitui sua história através de uma singularização dos eventos e interpretações durante sua narrativa, já que o método de história de vida possui uma dupla dimensão: a descrição de fatos e a busca de sentido. (NOGUEIRA et al., 2017).

A história de vida não é realizada a partir de uma entrevista estruturada. Flick (2009) sugere que uma das formas de realizar a coleta de dados da biografia dos participantes seja através de entrevistas narrativas. Nestas, o participante é convidado a relatar um aspecto, uma área, ou um momento de sua história de vida, a partir de narrativas não estruturadas, desencadeadas por uma pergunta norteadora. Este não sofre influência direta do pesquisador, porém o mesmo é responsável em conduzir o diálogo dentro dos limites relevantes para o contexto da pesquisa (FLICK, 2009).

Para Nogueira et al. (2017), o trabalho da pesquisa, utilizando o método de memórias e afetos, correspondem ao “campo da subjetividade com seu caráter individual, singular, de unicidade, construído concretamente nas experiências do coletivo, que, por sua vez, se manifesta por meio do relato e nele se reconstrói”.

(NOGUEIRA et al., 2017, p. 482). Estes se manifestam através de três eixos: a experiência de vida, as condições de vida e as formas que foram narradas, sendo este último o foco de interesse da pesquisa. (NOGUEIRA et al., 2017).

### **3.2.2 Análise de Conteúdo de Bardin**

A análise de conteúdo conjuga várias técnicas de análise das comunicações, que através de procedimentos sistemáticos e objetivos, desvelam e descrevem o conteúdo das mensagens que permitem a inferência de conhecimento relativo ao conteúdo e a produção da mensagem (BARDIN, 2011). Bardin (2011) traz que a análise de conteúdo se dedica tanto para a compreensão dos significados como dos significantes contidos no discurso.

A análise de conteúdo de Bardin é uma das metodologias da análise de conteúdo, fundamentada na escolha de categorias temáticas, que buscam responder às perguntas norteadoras. Os temas que se repetem nos textos, provindos dos discursos, são recordados em unidades comparáveis para a análise e transformadas em códigos de registros de dados para interpretação e teorização.

A análise de conteúdo de Bardin possui três etapas de trabalho: (1) pré-análise, (2) exploração e (3) tratamento dos resultados.

A fase de pré-análise pode ser explicada como um momento de organização, que estabelece o esquema de trabalho. Recomenda que os procedimentos sejam bem definidos, embora flexíveis. (CAMARA, 2013). Segundo Bardin (2011), esta fase envolve a leitura do material, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise e as entrevistas. A formulação dos objetivos e as perguntas norteadoras orientarão a organização e a preparação do material, para posterior interpretação. (BARDIN, 2011; CAMARA, 2013).

Na segunda fase, denominada exploração, são escolhidos os códigos de classificação referente aos temas. A categorização permite reunir um número significativo de informações, permitindo uma correlação de classes, criando categorias de análises pertinentes ao tema de pesquisa. Para tanto, é verificado a consistência e frequência dos conceitos que aparecem nas verbalizações, de maneira consistente e objetiva, associadas aos temas da pesquisa, determinada

pelas perguntas norteadoras. As categorias surgem a *posteriori*, após a fase de exploração que permitirão a classificação e a teorização. (CAMARA, 2013).

A terceira etapa é a fase de tratamento dos resultados, da interpretação dos dados. O pesquisador busca, a partir do processo de categorização, tornar os dados brutos em resultados válidos e significativos. Para tanto, analisa a compreensão da realidade intrínseca no discurso, através da discussão teórica em torno das categorias e de seus significantes. (CAMARA, 2013).

Dessa forma, a análise de conteúdo de Bardin busca compreender o que está escondido na aparente realidade, desvelando o discurso enunciado com profundidade, a partir de informações aparentemente superficiais. (CAMARA, 2013).

### 3.3 CONTEXTO DA PESQUISA

#### 3.3.1 Local e caracterização da população

O público alvo da pesquisa teve como único critério mulheres acima de dezoito anos, primíparas<sup>10</sup>, que estão vivenciando o primeiro ano de sua maternidade. Foram excluídas mulheres que tiveram perdas neonatais, que se tornaram mães através da adoção e que possuíam mais de um(a) filho(a).

Mesmo reconhecendo que a maternidade se constitui por múltiplas vias, optou-se, metodologicamente, por analisar a maternidade constituída pela relação biológica da gestação, considerando que cada forma de expressão e vivência materna apresentam elementos particulares a serem considerados. Este público foi escolhido, para esta pesquisa, devido ao maior número de mulheres-mães, em nossa sociedade, que se constituem a partir do laço biológico, assim como para discutir os aspectos científicos naturalistas da maternidade.

As participantes da pesquisa foram provenientes de fontes de convite: (1) dos contatos profissionais da pesquisadora associado aos serviços prestados pela mesma; (2) do contato com profissionais que trabalham na área de perinatalidade,

---

<sup>10</sup> Mulheres que tiveram seu primeiro parto.



através de convites em grupos privados e repassando os contatos das mulheres interessadas em participar da pesquisa; e (3) por indicação das próprias participantes da pesquisa de outras mulheres com o mesmo perfil e que tivessem interesse em colaborar com a pesquisa.

Mesmo não sendo critério de inclusão, as mulheres participantes da pesquisa eram provenientes, devido à origem do convite, de serviços particulares envolvendo consultoria de amamentação, doulagem e de educação perinatal. Este aproxima as mulheres de um possível perfil, que será descrito no capítulo de apresentação de dados.

### **3.3.2 Etapas da coleta de dados**

A partir da manifestação de interesse em participar da pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com as participantes via telefone ou através de mensagem de texto com intuito de apresentar o objetivo da pesquisa, descrever o método de coleta de dados e esclarecer as dúvidas sobre o teor de sua participação.

O processo de coleta de dados tinha como proposta inicial ser realizada de maneira presencial. Entretanto, devido à pandemia dos SARS-COVID 19, iniciada em março de 2020, houve um ajuste no método de coleta, transferindo as entrevistas para a modalidade online. Tendo ocorrido somente um encontro presencial, antes da pandemia, e o restante migrando para coleta de dados remota.

Uma vez concordando com a participação na pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado online para as participantes para leitura e assinatura. Na coleta presencial o termo foi assinado junto com a pesquisadora. Nas participações remotas, as mulheres passavam a foto ou o PDF do termo assinado, antes do agendamento da coleta de dados. Posteriormente a pesquisadora buscou o termo original, respeitando as medidas de segurança contra o COVID- 19, preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Em ambos os casos a escolha do horário era facilitada para as participantes, ajustando o mesmo e remarcando todas as vezes necessárias. Os encontros online foram realizados pelas plataformas do *Google Meet* ou por ligação no *WhatsApp*, devido a facilidade de acesso nas mesmas, garantindo a entrevista com imagem, o

que facilitou a interação entre as participantes e a pesquisadora. A relação de confiança e de intimidade entre participantes e pesquisadora também foi favorecida por uma relação profissional prévia, favorecendo o processo de vínculo e de relatos. Em ambos os casos somente a voz era gravada, com aparelho da pesquisadora, a fim de preservar a identidade da participante.

No início da coleta de dados, os objetivos e a metodologia da pesquisa eram retomados, assim como os aspectos éticos, sendo reforçado que somente a voz seria gravada. A pergunta desencadeadora para a narrativa foi: “Como foi, na sua história de vida, o processo de constituir-se mãe até o momento?”. O discurso das participantes foi livre, havendo a interferência da pesquisadora apenas para esclarecer pontos da narrativa e/ou mediar o desenvolvimento da história com perguntas e pontuações que retomassem o tema. No final de cada entrevista, como fechamento da coleta de dados, foi questionado as mulheres “ Como você compreende ser mulher no processo de constituir-se mãe?”.

O início e o término da gravação foram sinalizados para as participantes, ficando o mesmo ligado somente no momento da narrativa.

Após a entrevista, foi combinado com as mulheres que as mesmas preenchessem um questionário online de perguntas fechadas sobre seu perfil com a finalidade de caracterizar a população. (ANEXO 1)

Com a finalização da coleta de dados, os mesmos foram transcritos e analisados.

### **3.3.3 Limitações da pesquisa**

A pandemia gerou a necessidade de adaptação da pesquisadora e das participantes, havendo maior investimento de tempo para realizar o processo de coleta de dados.

Outro ponto limitador foi que a pandemia restringiu os espaços de divulgação presencial, limitando a divulgação ao espaço virtual, o que pode ter restringido o perfil de mulheres-mães participantes da pesquisa. A pesquisa não foi desenvolvida em um lugar específico, sendo as participantes originárias de diversos espaços e contextos. Entretanto, a origem do convite abrangeu prioritariamente mulheres que

tiveram contato com serviços privados relacionados à perinatalidade, devido à rede de contato da própria pesquisadora.

### **3.3.4 Questões éticas**

A presente pesquisa foi submetida ao comitê de ética, através do portal da Plataforma Brasil, em novembro de 2019, tendo sua aprovação em fevereiro de 2020 e início da coleta de dados em março de 2020. Logo no início das entrevistas, houve a recomendação de isolamento social devido à pandemia do vírus SARS-COVID-19, fato que interrompeu a coleta de dados. Por esta razão, foi encaminhado um adendo ao Comitê de Ética, em março de 2020, adaptando o processo de coleta de dados para entrevistas on-line, sendo deferido o pedido em abril de 2020.

Com a apresentação da pesquisa a distância, a pesquisadora permaneceu disponível para esclarecer dúvidas via telefone ou mensagem de texto. Os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLEs) foram digitalizados e encaminhados para as participantes, que receberam uma cópia online. Para as situações nas quais os documentos foram entregues presencialmente, combinou-se previamente a forma de entrega que respeitasse as medidas de proteção contra o vírus SARS-COVID-19

A plataforma escolhida para coleta de dados seguiu indicação de segurança e foi realizada em espaço privativo para garantir o sigilo das informações, não havendo gravação de imagem, somente de voz através de gravador externo à plataforma. No encontro presencial, buscou-se indicar local que garantisse conforto e sigilo das informações.

Os dados transcritos foram devidamente arquivados em equipamentos pessoais da pesquisadora, e os nomes das mulheres, dos bebês e das pessoas citadas nos relatos, substituídos por nomes fictícios.

O relatório final para o Comitê de ética foi encaminhado em março de 2021, após finalização da análise das categorias e revisão de literatura.

## **4. MULHERES-MÃES E A PESQUISA**

O presente capítulo visa apresentar a sistematização dos dados coletados no questionário psicossocial preenchido pelas participantes ao final das entrevistas. Estes dados foram coletados a fim de que seja possível vislumbrar o recorte de realidade que as mulheres sinalizam em suas falas e experiências.

Os dados sistematizados e analisados serão apresentados a seguir, em duas categorias: perfil coletivo das mulheres-mães participantes da pesquisa e perfil individual das mulheres-mães participantes da pesquisa.

### **4.1 PERFIL COLETIVO DAS MULHERES-MÃES PARTICIPANTES DA PESQUISA**

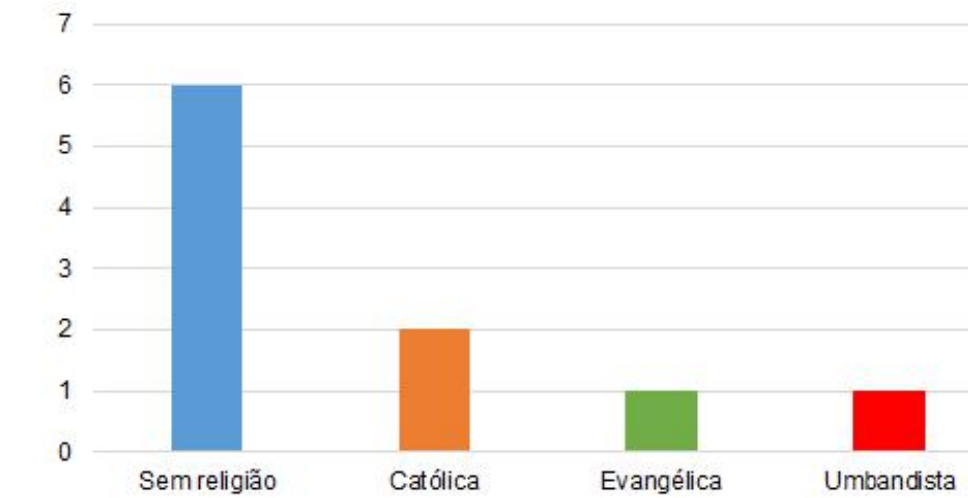
Para a construção do perfil coletivo das mulheres-mães participantes da pesquisa, utilizou-se um questionário composto por vinte e quatro perguntas, que abrangeram grandes áreas: identificação da mulher e do bebê, perfil socioeconômico, planejamento e gravidez, cenário do parto e nascimento, rede de apoio e uso e suporte tecnológico. Cada uma destas grandes áreas será abordada a seguir.

#### **4.1.1 Identificação da mulher e do bebê**

Nove das dez mulheres entrevistadas eram residentes de Curitiba e região metropolitana. Apenas uma residia em outro estado, porém era proveniente de Curitiba.

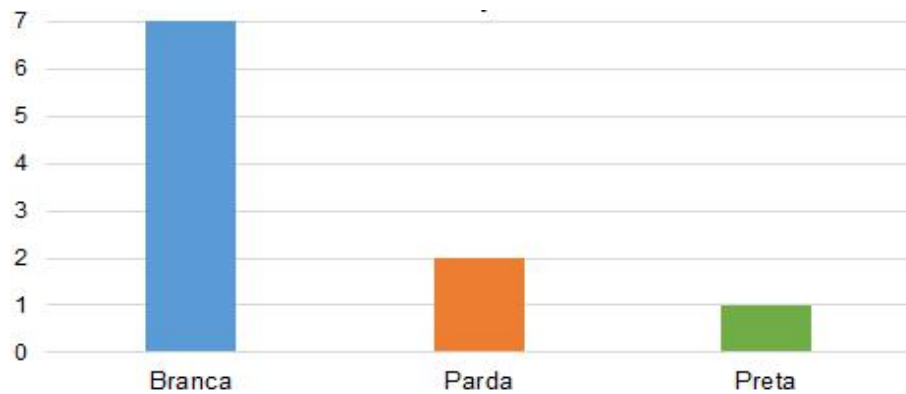
Relacionado à cor, foi utilizado como referência a descrição do IBGE: branca, amarela, parda, preta e indígena. Como respostas obtivemos: sete mulheres se definiram como branca, duas como parda e uma como preta (Gráfico 1). Sobre a religiosidade duas afirmaram serem católicas, uma evangélica, uma umbandista e seis mulheres afirmaram não terem religião (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Religião



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

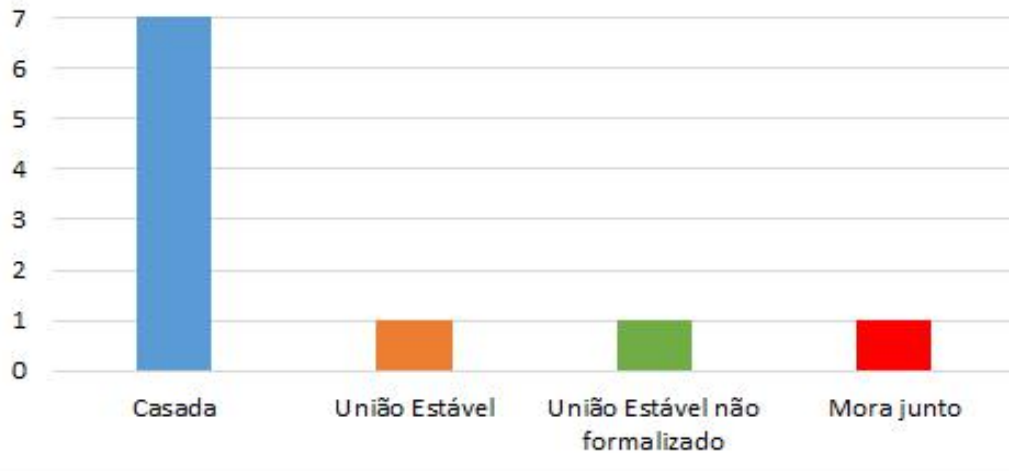
Gráfico 2 Cor das mulheres



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

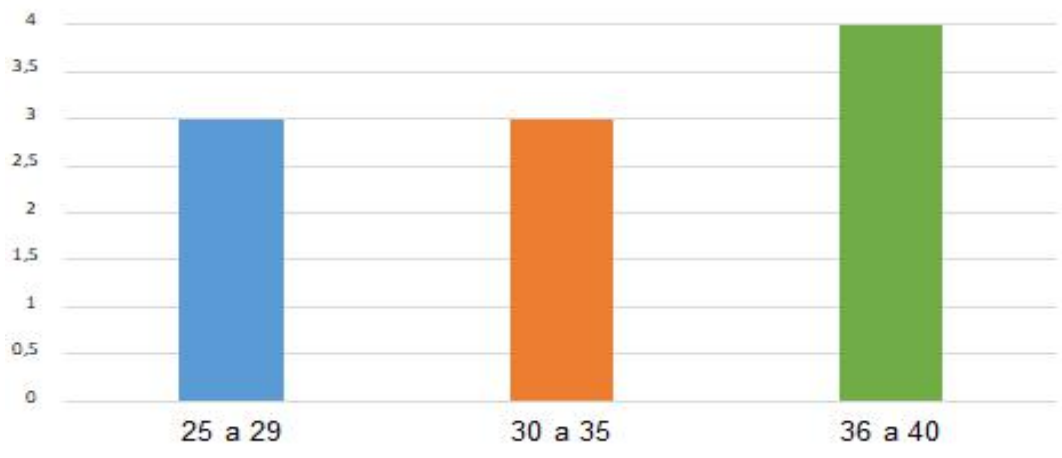
Todas estavam em relacionamento estável com o pai dos bebês no momento da entrevista, sendo que sete afirmaram serem casadas, uma em união estável formalizada, uma descreveu como união estável e uma como "mora junto" (Gráfico 3). As mulheres participantes da pesquisa tinham idade entre 25 (vinte e cinco) e 39 (trinta e nove anos). Dentre estas três tinham menos de 30 (trinta) anos e as outras sete tinham mais do que trinta anos (Gráfico 4).

Gráfico 3 - Estado civil



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Gráfico 4 - Idade Materna



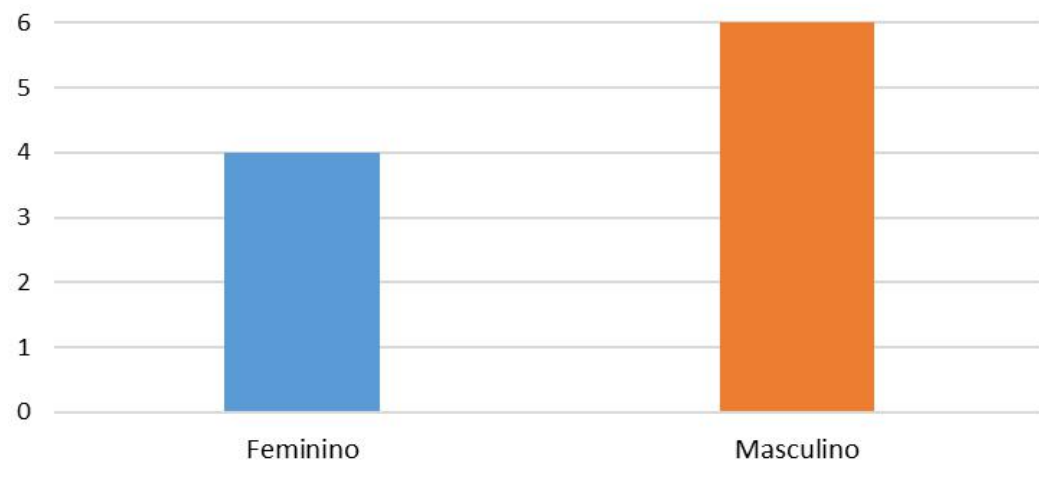
FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Em relação aos bebês, 6 (seis) eram meninos e 4 (quatro) eram meninas. (Gráfico 5). A idade dos mesmos teve grande diversidade, sendo que o mais novo tinha 3 (três) meses de vida e o mais velho tinha 1 (um) ano. A idade dos bebês correspondia ao tempo que as mulheres estavam vivenciando a experiência com os cuidados e a rotina materna, sendo divididos da seguinte maneira: um bebê com três meses; um bebê com quatro meses; três bebês com cinco meses; um bebê com seis

meses; dois bebês com nove meses; um bebê com dez meses e um bebê com um ano.

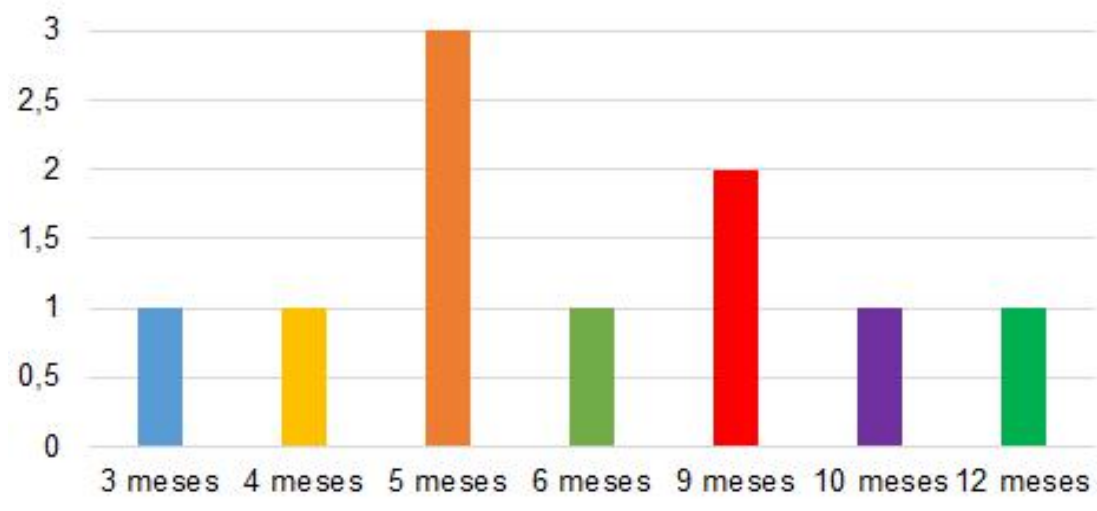
Destaca-se que, a partir das entrevistas, foi possível abordar uma diversidade de fases da maternidade, considerando as diferentes idades dos bebês.

Gráfico 5 - Sexo dos bebês



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Gráfico 6 Idade dos bebês



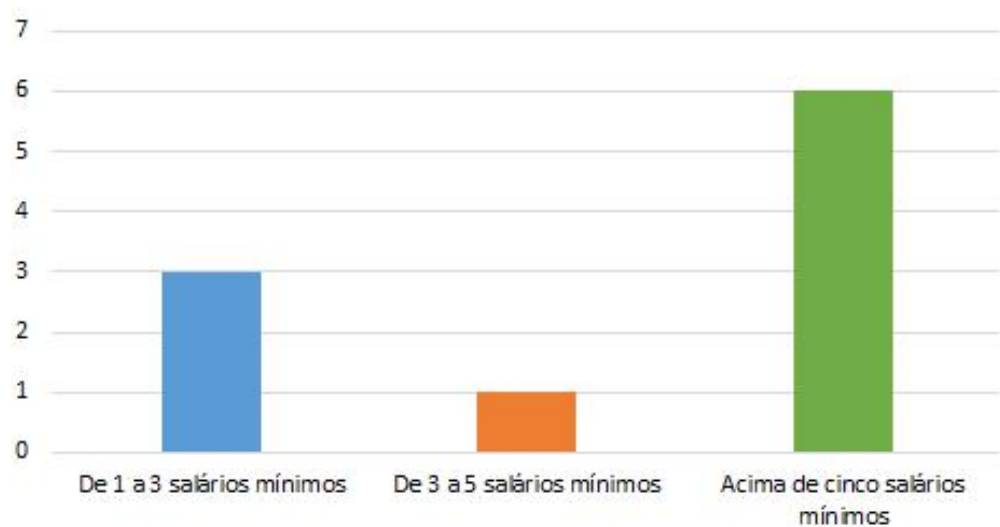
FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Importante observar o fato de ter havido dificuldade em agendar entrevistas com bebês menores de três meses. Em alguns casos, a entrevista chegava a ser agendada e em seguida adiada, por diferentes motivos da participante da pesquisa, tendo sido possível realizar as entrevistas somente quando os bebês tinham mais do que três meses. Com os bebês acima de seis meses também foi observado maior dificuldade no agendamento, devido à conciliação de agenda com o trabalho e rotina do bebê. Assim, algumas entrevistas previamente agendadas acabaram não ocorrendo devido ao bebê já ter atingido a idade limite prevista na pesquisa.

#### 4.1.2 Perfil socioeconômico.

A renda familiar das participantes variou, desde um salário mínimo a mais de cinco salários mínimos. Para efeito de pesquisa, tais dados foram distribuídos nos seguintes grupos: três participantes com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos; uma participante com renda familiar de 3 a 5 salários mínimos e seis participantes com renda familiar acima de cinco salários mínimos. Não houve discriminação entre o salário individual das mulheres e dos companheiros (Gráfico 7).

Gráfico 7: Renda familiar

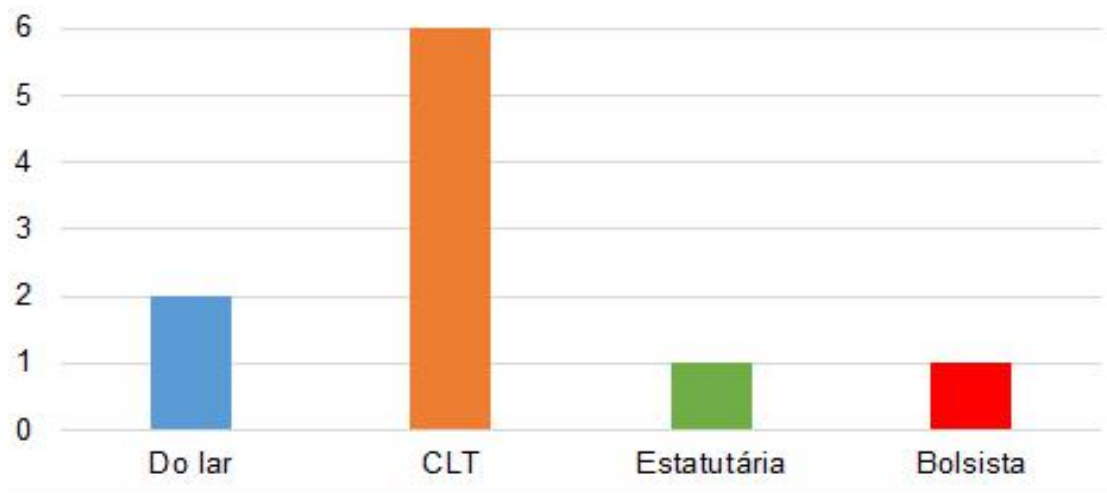


FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)



Todas as mulheres participantes da pesquisa possuem nível superior completo, e possuíam uma profissão formal. Porém, das dez participantes, duas não exerciam a profissão no momento da entrevista, exercendo a função do lar. Dentre as demais, seis possuem vínculo regido pelas Leis de Consolidação Trabalhista (CLT), uma é estatutária e uma possuía bolsa de estudo da residência multiprofissional (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Vínculo Empregatício



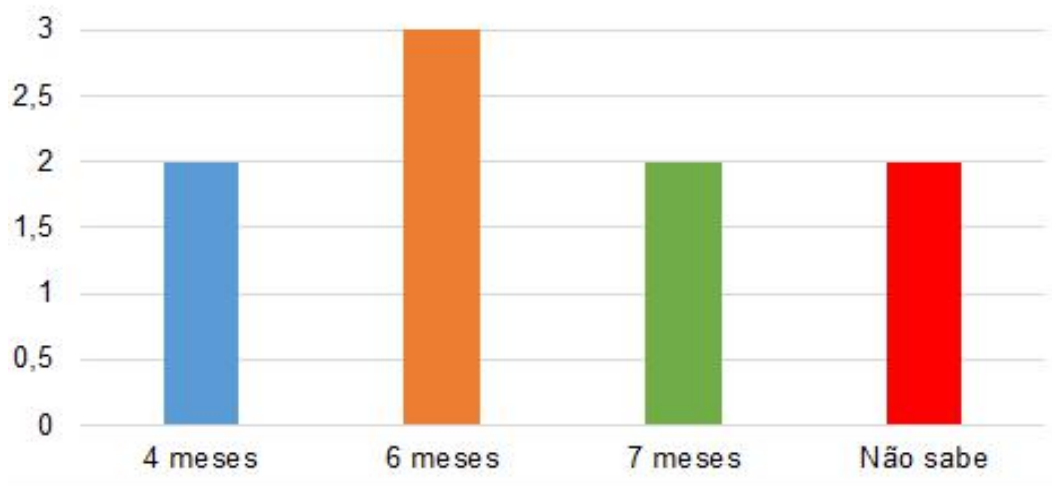
FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Acerca do tempo de licença maternidade, nove tiveram direito à licença maternidade e uma não. O motivo pela inexistência da licença, no entanto, não foi descrito pela candidata. Logo, verifica-se que a maioria das mulheres tiveram garantido o direito de licença maternidade em seu pós-parto, oportunizando desempenhar os cuidados de seus bebês.

Nove mulheres responderam sobre o tempo que ficaram em casa após o nascimento do bebê. Tempo este que variou da seguinte forma: 4 meses para duas participantes; 6 meses para três participantes; 7 meses para duas participantes. Duas das mulheres mães permaneciam ainda em licença e não sabiam quando retornariam as atividades de trabalho (Gráfico 9). As participantes que não tinham perspectiva de retorno ao trabalho apontaram interesse neste retorno, porém

afirmaram não terem previsão devido à pandemia, uma vez serem as responsáveis pelos cuidados de seus bebês e não contarem com outra pessoa que pudesse exercer esta função.

Gráfico 9 - Tempo de permanência com o bebê



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Atualmente, pelo Artigo 392 do Decreto Lei nº 5452, de 1 de maio de 1943, a trabalhadora gestante tem o direito à licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Para as trabalhadoras servidoras públicas ou com vínculo empregatício com empresas participantes do Programa Empresa Cidadã, instituída pela Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009, as mesmas podem prorrogar sua licença maternidade por mais 60 dias. (BRASIL, 1943; BRASIL, 2008; BRASIL, 2009). Além disso, algumas mulheres conseguem prolongar o tempo com os bebês associando à mesma, seu direito aos 30 dias de férias remuneradas.

Logo, as mulheres participantes desta pesquisa permaneceram mais tempo com os bebês em casa do que a média brasileira, que é de quatro meses.

#### **4.1.3 Planejamento e Gravidez.**

Dentre as dez participantes, seis planejaram a gravidez. Logo, a maioria das participantes da pesquisa tinham o plano da maternidade para o momento que ficaram grávidas. Apesar do número de mulheres que planejavam a gestação, o plano parental como perspectiva de vida foi citado por oito das dez participantes.

O tempo de tentativa variou de duas semanas a oito meses, não havendo nenhum caso caracterizado como dificuldade para engravidar, segundo os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que descreve a mesma como um casal que não obtém sucesso de gravidez após um ano de relações sexuais, sem métodos contraceptivos, distribuídas ao longo do ciclo menstrual da mulher.

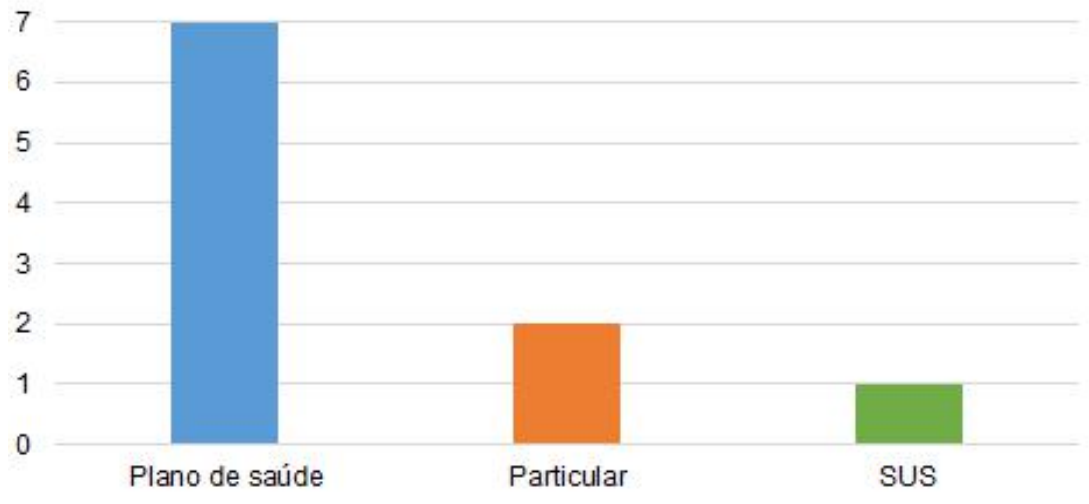
Referente à gestação, cinco mulheres relatam não terem tido intercorrência na gestação. As outras cinco pontuaram intercorrências como: hipertensão gestacional, restrição de fluxo sanguíneo para o bebê e infecção urinária; colo do útero curto; e restrição de crescimento do feto.

#### **4.1.4 O cenário do parto e o nascimento.**

Das entrevistadas, todas tinham interesse no parto normal. Porém, das dez mulheres, seis tiveram uma cesariana, três partos normais com intervenção e uma teve parto normal sem intervenção.

Todos os partos foram hospitalares, sendo que um foi pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dois pelo sistema particular e sete por plano de saúde (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Assistência ao parto



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

Referente à experiência do parto, três mulheres relataram que o parto teria sido da maneira como desejavam, atendendo suas expectativas. Estas ressaltaram, como aspectos positivos, a presença do acompanhante e da doula e a recepção de um tratamento respeitoso. Uma das participantes descreveu que o parto atendeu parcialmente suas expectativas. Afirmou que teria tomado outras decisões para o momento e que insistiria em alguns desejos que estavam relacionados ao plano de parto, ressalta, porém, aspectos positivos da experiência. As outras seis participantes apontaram que o parto não atendeu às expectativas. Dentre os relatos, cinco afirmaram que a cesariana foi necessária e uma afirmou que foi induzida ao mesmo, imaginando que poderia ter insistido no parto normal.

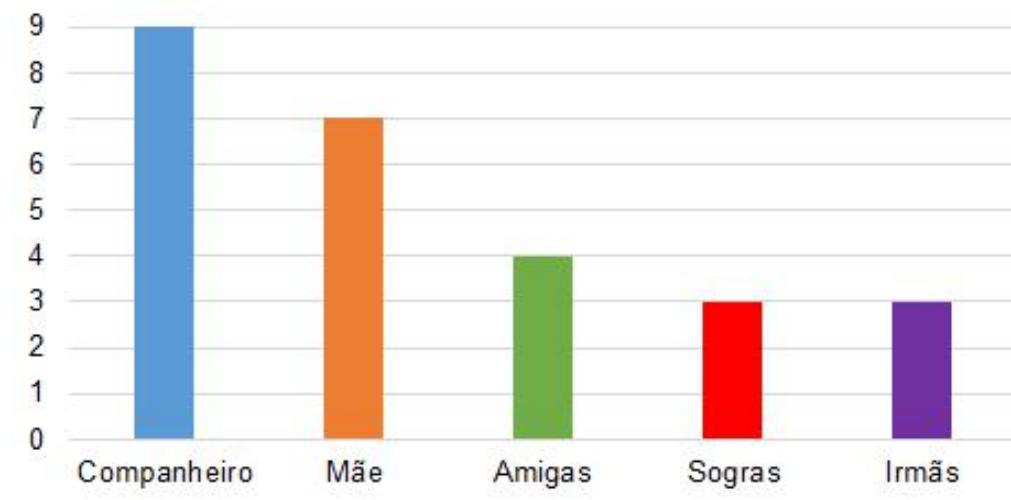
#### 4.1.5 Rede de Apoio

Das dez participantes, nove apontaram o companheiro como a pessoa com que pôde contar no pós-parto. Uma delas pontuou o fato que o mesmo não deveria ser considerado rede de apoio, mas sim participante ativo do processo. Uma das participantes afirmou poder contar somente com o companheiro como rede de apoio.

Tais respostas mostram que o pai possui grande importância no processo de suporte, sobretudo nas primeiras semanas que correspondem ao tempo de licença paterna, que varia de 5 (cinco) dias pela CLT a vinte (20) dias pela Empresa Cidadã.

A mãe das mulheres-mães foi a segunda pessoa apontada como importante rede de apoio, com sete respostas. A terceira pessoa mais citada foram as amigas da participante, com quatro menções. Irmãs e sogras receberam três menções cada. Destaca-se, através das respostas obtidas, que a rede de apoio central às mulheres no pós-parto foram figuras femininas. (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Rede de apoio



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2021)

#### 4.1.6 Uso de tecnologia no período de constituição materna.

Para obter a informação a respeito das tecnologias utilizadas pelas participantes, foi proposta uma pergunta aberta, questionando quais tecnologias teriam utilizado no período em que estavam se constituindo mães.

Todas as mulheres relataram utilizar os aparelhos celulares como recurso de apoio durante a maternidade. Neste, descrevem o uso de redes sociais para dialogar com outros grupos de mães, assim como buscar informações sobre a gestação, o parto e o bebê.

Outro recurso apontado como útil neste período foram os aplicativos para acompanhamento da gestação e do desenvolvimento do bebê, sendo este citado por três mulheres. Cinco participantes referem que a tecnologia virtual, representada pelo celular, facilitou as demandas da rotina e do trabalho, considerando o pouco tempo disponível para o desempenho das atividades vinculadas à maternidade.

O entretenimento foi igualmente apontado como outra utilidade do celular durante o período perinatal. Tal função foi citada por cinco das entrevistadas. O contato familiar e de socialização foram incluídas como funções importantes destes dispositivos. Em alguns relatos, este recurso foi mencionado como uma maneira de aproximação devido ao isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19.

Atualmente, a cibercultura é apontada como um dos recursos utilizados pelas mulheres-mães como apoio na constituição de sua maternidade. Estabelece-se uma relação de apropriação de informações e de trocas de saberes entre mães, ação esta importante no processo de constituição da identidade materna e de assimilação da posição parental frente ao seu(u) filho(a).

## 4.2 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES

A seguir, apresentam-se individualmente as mulheres-mães participantes da pesquisa. Tal individualização torna-se fundamental para que seja possível a compreensão do contexto de vida de cada participante, assim como de suas histórias de vidas relatadas. Os dados aqui descritos são compostos pelos dados do questionário do perfil psicossocial associados aos elementos dos respectivos relatos.

Para preservar o sigilo das informações, assim como da identidade das participantes, os nomes utilizados nos relatos são fictícios. Optou-se por utilizar nomes retirados do livro de Paulo Rezzutti, *Mulheres do Brasil - a história não contada*, com a intenção de homenagear as mulheres do Brasil que, assim como as mulheres desta pesquisa e tantas outras, fizeram a história do país.

Para não haver risco de identificação das mesmas, a apresentação das participantes não seguiu a sequência cronológica das entrevistas nem se mencionou a cidade de origem da participante.

Brites<sup>11</sup> e Duarte.

Brites, 32 anos, cor parda, casada, do lar, católica. Mãe de Duarte, sexo masculino, de 9 meses de idade. Renda familiar de 3 a 5 salários mínimos.

Relata que apesar do desejo desde nova em ser mãe, sua gravidez de Duarte não foi planejada, uma vez que havia encerrado recentemente seus estudos na pós-graduação e iniciaria a procura de trabalho. Observa que após a gravidez e o nascimento de Duarte houve menor oportunidade de retorno ao mercado de trabalho, mesmo apresentando boas qualificações. Devido à pandemia e a necessidade atual de cuidar de Duarte, decidiu permanecer em casa por tempo indeterminado. Teve direito a licença maternidade remunerada e tinha intenção de retorno às atividades laborais quando Duarte tivesse 8 meses, entretanto ainda não teve oportunidade de retomar tal ocupação.

Sua gestação foi tranquila, sem intercorrências de ordem física ou mental. Buscou informações e ações que a aproximassem do parto natural, por reconhecer que esta seria a melhor escolha para o bebê. Teve parto natural, como desejado, relatando registro positivo da experiência e para sua constituição materna. Sua assistência de parto foi pelo plano de saúde. Contando com equipe humanizada de acompanhamento. No pós-parto teve como rede de apoio o marido, consultora de amamentação e as mulheres de sua família, mãe e irmã.

Bartira<sup>12</sup> e Tibiriçá

Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá de 5 meses. Branca, umbandista, ensino superior completo, bancária, com vínculo por CLT, e casada com João. Renda familiar acima de cinco salários mínimos.

Relata que sempre sonhou com a maternidade, que Tibiriçá foi programado e que levou 3 meses tentando engravidar. Teve uma gravidez de risco devido a

---

<sup>11</sup> Brites de Albuquerque, casada com Duarte Coelho, donatário da capitania de Nova Luzitânia, localizada entre o sul do hoje estado de Pernambuco e o norte de Alagoas. Chegaram ao Brasil em 1535, porém seu marido precisou retornar a Portugal. Brites, então, permaneceu no governo das Terras de seu filho Duarte Coelho de Albuquerque. Entretanto, por percalços da vida, Brites permaneceu no governo das terras de Alagoas até sua morte em 1586 (REZZUTTI, 2018, p. 39).

<sup>12</sup> Bartira, índia tupiniquim, batizada como Isabel Dias. Filha do cacique Tibiriçá, casou-se com o português João Ramalho em São Paulo, no século XVI, dando origem a uma das primeiras famílias de mamelucos a povoar o planalto paulista. (REZZUTTI, 2018, p. 32).

hipertensão arterial, que acabou levando a uma cesariana. Apesar de não ser o parto desejado, reconhece a forma de nascimento necessária para seu bem-estar e do seu bebê. Sua assistência foi pelo plano de saúde.

No pós-parto apresentou depressão pós-parto, tendo suporte familiar e apoio profissional, sendo acolhida e direcionando o quadro para melhor elaboração.

Teve licença maternidade remunerada e conseguirá permanecer com Tibiriçá até o sétimo mês de vida. Depois desse período, tinha planos de matricular seu filho numa creche, mas devido a pandemia redirecionou os planos, ainda avaliando possibilidades com quem ficaria com o bebê. Sua principal rede de apoio foi o marido João.

### Catarina<sup>13</sup> e Guaibimpará

Catarina, 36 anos, cor parda, casada com Diogo, sem religião, ensino superior completo. Trabalha em regime CLT, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Mãe de Guaibimpará de 10 meses, sexo feminino. Sua gravidez foi planejada e demorou duas semanas para engravidar. Gravidez sem intercorrências.

Seu parto foi cesariano, a qual reconhece não ter sido necessária e sim uma decisão induzida por má preparação do profissional que conduzia a assistência. O parto aconteceu pelo plano de saúde, com plantão.

Teve direito a licença maternidade remunerada, permanecendo com Guaibimpará por cinco meses. O retorno ao trabalho foi positivo, tendo sido promovida e recebido a estrutura necessária para continuar amamentando.

### Ana Pimentel<sup>14</sup> e Martim

---

<sup>13</sup> Catarina Paraguaçu, a quem Pedro Calmon chamou de “a mais antiga figura feminina da história do Brasil”, era filha do cacique Taparica, dos tupinambás da Bahia. O nome dela era Guaibimpará, antes de ser batizada pelo colonizador. Conheceu o português Diogo Álvares, apelidado pelos índios de Caramuru, por volta de 1510. Em 1528, o casal seguiu para a França, onde Guaibimpará foi batizada em 30 de julho na cidade de Saint-Malo com o nome de Catarina do Brasil. Muitos autores chegam a chamá-la de princesa do Brasil, muito provavelmente devido à liderança de seu pai (REZZUTTI, 2018, p. 32-33).

<sup>14</sup> “Ana Pimentel era uma dama castelhana de alta linhagem, casada com Martim Afonso de Sousa, líder da Armada Portuguesa, que por aqui aportou em 1531. (...) Na ausência do marido, d. Ana Pimentel foi feita procuradora dele. Com isso, passou a governar a capitania de São Vicente, que na época incluía não apenas o que conhecemos hoje, como São Paulo, mas também o Rio de Janeiro. Ela tomou diversas providências, como a introdução da cultura do arroz, da laranja e do envio do gado vacum para a capitania.” (REZZUTTI, 2018, p. 40-41).



Ana Pimentel, 29 anos, cor branca, casada, sem religião determinada. Possui pós-graduação completa, vínculo empregatício por CLT, renda familiar acima de 5 salários mínimos. Mãe de Martim de 9 meses, sexo masculino.

A gestação não foi planejada, assim como descreveu o não desejo de ser mãe antes da gravidez. Durante a gestação teve restrição de fluxo sanguíneo para o feto, assim como infecção urinária. Descreve o período de gestação como tenso e com sentimento de angústia, devido a condutas de alguns profissionais e diagnósticos equivocados.

Teve um parto pélvico, o qual o bebê está posicionado com as pélvis mais próximas do canal vaginal. Refere que teve o parto que desejou, com a doula e sem intervenções, sendo seu registro de nascimento positivo. A assistência do parto foi particular.

Teve direito a licença remunerada, retornando ao trabalho após sete meses do nascimento de Martim. Possui rede de apoio e babá que permanecem com o bebê no período de trabalho. Refere-se ao retorno ao trabalho como positivo para ela e para o bebê, destacando que possuir recursos materiais para prover uma cuidadora e ter sua mãe como suporte favoreceu a experiência positiva.

Como rede de apoio no pós-parto contou com a presença e a ajuda do esposo, profissionais de consultoria de amamentação e doula, da mãe e das amigas.

#### Maria Bárbara<sup>15</sup> e Luis

Maria Bárbara, 38 anos, cor branca, pós-graduação completa, psicóloga, sem religião, em relação afetiva com o pai do bebê, Paulino, residindo no mesmo domicílio. Trabalhadora com registro pela CLT e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Mãe de Luís, sexo masculino, 5 meses de vida. A gestação não foi planejada, e antes da gravidez não soube especificar o desejo pela maternidade. Sem intercorrências na gestação.

---

<sup>15</sup> Maria Bárbara Garcêz Pinto de Madureira, casada com Luís Paulino Pinto de Oliveira França. Luís Paulino foi eleito deputado para as cortes de Lisboa e partiu para Portugal. Na sua ausência, Maria Bárbara assumiu o engenho Aramaré. Mesmo com filhos adultos, ela não delegou o comando dos negócios a eles, tocou-os ela mesma. (REZZUTTI, 2018, p. 43)

O parto foi normal, descrito como um momento no qual se sentiu respeitada e cuidada. Sofreu poucas intervenções e teve a oportunidade de receber o bebê nos braços logo após o nascimento. Descreve este momento como emocionante. A assistência do parto foi via plano de saúde.

Teve licença remunerada de quatro meses, mas devido a pandemia não retornou ao trabalho. Como rede de apoio teve a presença do companheiro Paulino, por duas semanas de sua licença, depois contou com a ajuda da mãe e de algumas amigas. Ainda assim, descreve a sensação do pós-parto como solidão.

### Aqaltune<sup>16</sup> e Sabina

Aqaltune, 25 anos, em união estável não formalizada com Zumbi, cor branca, ensino superior completo, psicóloga. Afirma não ter uma religião, mas possui crenças religiosas, tendendo ao cristianismo. Mãe de Sabina, de 1 ano, sexo feminino. Estava como bolsista residente no momento da entrevista, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Permaneceu o primeiro ano junto com Sabina, pois estava sem trabalhar. Prestou a prova de residência multiprofissional e foi aprovada, mas seu início foi adiado devido à pandemia. Não teve direito ao salário maternidade.

Afirma que a gestação não foi programada, porém sempre teve desejo de ter filhos(as). Durante o período gestacional teve complicações com restrição de crescimento do feto, o que resultou uma indicação de indução de parto. Teve assistência em hospital do SUS. Seu parto foi por uma cesariana indicada, após três dias de indução.

Como rede de apoio contou com o companheiro, mãe e sogra, sobretudo nos primeiros dez dias, e depois com várias amigas que a apoiaram no pós-parto, permitindo que a mesma vivenciasse o período do puerpério com maior confiança e tranquilidade.

---

<sup>16</sup> Homens e mulheres escravizados, assim que tinham oportunidade, fugiam e lutavam por sua liberdade, como foi o caso de Aqaltune, no século XVII, sobre quem há pouca documentação. Filha do rei do Congo, após ser aprisionada em batalha, na qual comandou 10 mil guerreiros, foi vendida como escrava e enviada ao Brasil. (...) Cumprindo com o seu papel de escrava reprodutora, Aqaltune engravidou. Entretanto, nos últimos meses de gestação, organizou a própria fuga. (...) Chegando a Palmares e sendo reconhecida como uma grande princesa guerreira, provavelmente por chefes da mesma etnia que a sua (...) Sua filha mais velha, Sabina, deu-lhe o neto que suplantaria a história da avó e seria mais conhecido que ela: Zumbi.” (REZZUTTI, 2018, p. 47-48)

Francisca Ferreira<sup>17</sup> e Antônio de Sá

Francisca, 31 anos, casada, cor preta, evangélica, com pós-graduação, terapeuta ocupacional. Contrato trabalhista por CLT, teve direito à licença remunerada, permaneceria com o bebê até seis meses antes do retorno ao trabalho. Renda familiar acima de cinco salários mínimos. Mãe de Antônio, 5 meses, sexo masculino.

A gestação foi planejada, após uma perda gestacional. Tentou engravidar de seu bebê por quatro meses. Na gestação teve intercorrências por um diagnóstico de colo curto, precisando permanecer na cama em repouso absoluto até 30 (trinta) semanas, quando descobriu que o diagnóstico estava equivocado e pode retornar suas atividades normais. Descreve a gestação como período turbulento pela autocobrança de produtividade no trabalho, sendo que após o afastamento conseguiu aproveitar melhor o período da gestação.

Desejava o parto normal, contratando uma doula e enfermeira obstétrica para acompanhá-la, porém foi encaminhada a cesárea a pedido durante o trabalho de parto. Descreve a relação com a doula durante o trabalho de parto como não harmônica, contribuindo para seu perdido pela cesariana.

No pós-parto teve a presença da sua mãe e do marido, que permaneceu com ela por estar em teletrabalho, podendo ajudá-la com os afazeres do bebê. Também pôde contar com uma funcionária, a qual permanecerá com o bebê após seu retorno ao trabalho.

Luíza Mahim<sup>18</sup> e Luís Gama

---

<sup>17</sup> Em Pernambuco, na cidade de Salgueiro, o distrito de Conceição das Crioulas guarda a história de uma comunidade matriarcal criada por negras fugidas. Um grupo de seis mulheres escravizadas, fugitivas de uma plantação chamada Panela D'Água, em Alagoas, chegaram no início do século XVIII ao sopé da serra do Umã (hoje serra das Crioulas). A tradição oral guardou o nome de uma delas: Francisca Ferreira (...) As escravas, ou crioulas, como foram chamadas, contaram com a ajuda de dois homens. O primeiro a surgir no local foi Francisco José, que trouxe consigo a estátua de Nossa Senhora da Conceição, e o segundo foi o negro Antônio Sá, que organizou as defesas do local. (REZZUTTI, 2018, p. 50).

<sup>18</sup> Mulher negra da Costa da Mina chamada Luíza Mahin, que trabalharia, já liberta, como quituteira nas ruas de Salvador. Quem deixou relato sobre ela foi seu filho, Luís Gama, jornalista, advogado e importante abolicionista atuante na cidade de São Paulo.(...) Luíza Mahin participou ativamente de diversos levantes, sendo o primeiro dele a Revolta dos Malês, na Bahia. (REZZUTTI, 2018, p. 51).

Luíza Mahim, 39 anos, cor branca, sem religião. Em união estável com Gama, do lar, com ensino superior completo, contabilista. Teve direito a licença maternidade remunerada. Mãe de Luis Gama, de 5 meses, sexo masculino. Devido a pandemia, não tinha perspectiva de retorno às atividades laborais.

A gestação foi planejada, com tempo de tentativa de oito meses até engravidar. Relata o desejo de ser mãe antes do planejamento parental. Sem intercorrências na gestação.

O parto não foi como gostaria, sendo necessário uma cesariana de emergência intraparto. Seu acompanhamento foi privado, tendo contratado uma equipe de enfermeiras obstétricas para assistência pré-parto. Reconheceu tal assistência como pouco acolhedora, havendo um discurso imperativo e persuasivo, em detrimento de sua vontade. Sentiu-se acolhida sob os cuidados médicos no contexto hospitalar.

No pós-parto, relata ter permanecido somente com o marido, destacando este evento como difícil devido a pandemia. Após quarenta dias, tempo de licença do marido mais férias, a mãe ajudou. Porém, devido ao COVID-19 sua rede de apoio foi restrita, apontado como ponto negativo pela participante.

Ludovica e Mariana<sup>19</sup>

Ludovica, 27 anos, cor branca, casada, religião católica praticante, ensino superior completo, trabalhadora em regime CLT, assistente de produção. Renda familiar acima de 5 salários mínimos. Mãe de Mariana, 3 meses, sexo feminino. Licença maternidade remunerada, poderá permanecer com Mariana até seu sétimo mês.

A gravidez foi planejada, o tempo de tentativa de engravidar foi de 7 meses. Gravidez sem intercorrências. O parto foi uma cesariana, indicado durante o trabalho de parto por batimento cardíaco não tranquilizante. Ludovica afirma que ficou

---

<sup>19</sup> Com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, vieram também companhias portuguesas de teatro. A primeira delas apresentou-se na inauguração do Real Teatro de São João no Rio de Janeiro, em 1813, com destaque para a atriz portuguesa Mariana Torres. Após a Independência, d. Pedro I contratou uma companhia portuguesa com mais de vinte atores, sendo a principal atriz Ludovica Soares da Costa, cujo marido, João Evangelista da Costa, era ator e galã da companhia. (REZZUTTI, 2018, p.236)

frustrada com a cirurgia, pois desejava o parto normal, porém consegue compreender que foi a melhor decisão para aquele momento.

A rede de apoio contou com a presença do marido, apesar de pontuar que este não seria rede de apoio, mas sim participante ativo do processo. Além dele, pôde contar com a sogra e sua mãe.

Dilma e Isabel.<sup>20</sup>

Dilma, 30 anos, casada com Claudio, cor branca, não possui religião, com pós-graduação, psicóloga, em regime de trabalho estatutário. Mãe de Isabel 4 meses, sexo feminino. Teve direito à licença maternidade remunerada e permanecerá com a bebê até o sexto mês de vida.

Dilma afirma que sua gravidez foi planejada e que possuía o desejo de ser mãe, demorando menos de um mês para engravidar. Seu parto foi normal, com intervenções. Refere que está parcialmente satisfeita com a experiência do parto, mencionando algumas decisões que mudaria numa nova experiência, como a presença da doula. Afirma, porém, que teve muitas de suas decisões respeitadas.

No pós-parto, teve apoio do companheiro Cláudio, além de suporte do núcleo familiar: mãe, irmã, tias, primas, além das amigas. Reconhece que a solidariedade entre as mulheres se faz importante nessa fase.

---

<sup>20</sup> Em 2010, foi eleita no Brasil a primeira chefe de Estado do período republicano, Dilma Vana Rousseff, para o mandato de 2011 a 2014. Reeleita para o mandato de 2015 a 2019, foi deposta da Presidência pelo processo de impeachment tramitado pelo Congresso Nacional, finalizado em 31 de agosto de 2016. Cento e um anos separam o nascimento das duas últimas mulheres a governar o país. A princesa Isabel nasceu em 1846, Dilma, em 1947. (...) Dilma decidiu ingressar no Colégio Estadual Central (atual Escola Estadual Governador Milton Campos) para cursar o que na época chamava-se científico, em março de 1964. Logo depois, o Exército derrubaria o presidente João Goulart, e uma ditadura militar seria implantada no país. Paralelamente aos estudos no colégio, ela engajou-se politicamente e passou a militar no movimento estudantil. Daí, passou à Organização Revolucionária Marxista – Política Operária (ORM-Polop), onde conheceu seu primeiro marido, o jornalista Claudio Galeno de Magalhães Linhares. (REZZUTTI, 2018, p.186-189).

Tabela 1 - Relação das mulheres-mães participantes da pesquisa.

<b>Nome da participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Nome do bebê</b>	<b>Idade do bebê</b>	<b>Nome companheiro</b>
Brites	32 anos	Duarte	9 meses	Não citado
Bartira	34 anos	Tibiriçá	5 meses	João
Catarina	36 anos	Guaibimpará	10 meses	Diogo
Ana Pimentel	29 anos	Martim	9 meses	Não citado
Maria Barbara	38 anos	Luis	5 meses	Paulino
Aqualtune	25 anos	Sabina	12 meses	Zumbi
Francisca	31 anos	Antonio de Sá	5 meses	Não citado
Luíza Mahim	39 anos	Luís Gama	5 meses	Gama
Ludovica	27 anos	Mariana	3 meses	Não citado
Dilma	30 anos	Isabel	4 meses	Claudio

FONTE:ELABORADO PELA AUTOR (2021)A

## 5. CATEGORIAS: ANÁLISE DOS DADOS

As categorias resultantes da pesquisa e apresentadas a seguir, provém da análise do discurso das mulheres-mães participantes da pesquisa e destacam elementos que influenciaram sua constituição como mulher-mãe.

Como critério de criação e inclusão dos elementos das falas nas categorias, verificou-se: (1) a frequência de citação de determinado elemento nos diversos discursos ou (2) a importância de determinado evento para a constituição materna daquela mulher.

Foram, então, elencadas cinco categorias. As quatro primeiras, correspondem às diferentes fases da experiência materna, descritas por todas as participantes: (1) o desejo pela maternidade; (2) a experiência da gestação; (3) o evento do parto; (4) as vivências do pós-parto e o encontro com o bebê. A quinta categoria foi formulada a partir da pergunta de fechamento da entrevista, que questionava como cada participante se via como mulher durante o processo de constituição da maternidade: (5) entre a mãe e a mulher.

### 5.1 O DESEJO PELA MATERNIDADE

Esta categoria trata do período localizado antes da concepção, no qual as mulheres relataram o desejo ou não desejo pela maternidade.

Dentre as dez entrevistadas, nove delas relatam que sua constituição materna se iniciou antes da gravidez propriamente dita, sendo que destas, sete relatam o desejo pela maternidade e duas afirmam que este não era seu projeto de vida.

Apesar de, paradoxalmente, a maternidade estar associada a discursos sociais conservadores, naturalistas e idealizados, atualmente tornar-se mãe passou a ser uma decisão reflexiva, associada a fatores econômicos, sociais, culturais e subjetivos. (MATOS et al., 2014; BADINTER, 1980). Para Matos et al., (2014) a escolha e o planejamento de ter filhos(as) possui múltiplas motivações, havendo uma intersecção entre questões biológicas, subjetivas e sociais.

Estão presentes aspectos relacionados à reprodução da espécie, associados à continuidade da própria existência dos pais, à busca de um sentido para a vida, à realização de um desejo, e ao reconhecimento social. Em relação aos aspectos sociais, podem ser encontradas questões referentes às condições econômicas e culturais das famílias de origem e aos projetos profissionais de ambos os cônjuges. (MATOS, et al, 2014, p. 80)

Na presente pesquisa, observou-se que a constituição da maternidade já surgia nos primeiros marcos, a partir do reconhecimento do desejo das mulheres pela mesma.

*Na realidade assim, desejo de ser mãe, eu acho que eu tenho registrado comigo, eu não sei porque, desde os 18 anos eu já falava disso, que eu queria ser mãe. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)<sup>21</sup>*

*Eu sempre quis ser mãe, sempre. Assim, o sempre não é sempre, desde que eu fiz lá os meus vinte e poucos anos, né! Eu já tinha esse sonho de ser mãe. (...) Sempre quis ter uma família. No meu sonho eu me via numa casa, com filhinho, com marido, né, já me via com isso. (...) É, nunca tive o sonho de viajar pra fora, essas coisas realmente não foram minha prioridade. Minha prioridade sempre foi ser mãe. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*E aí teve um momento meu, muito meu assim, que eu achava que eu estava muito confusa profissionalmente (...) e fui fazer uma orientação profissional. (...) E aí naquele momento, uma das conclusões que eu cheguei da orientação profissional, é que mais do que outros objetivos profissionais eu queria ser mãe. Então objetivos profissionais que não fossem compatíveis com isso eu deixei de lado. Aí ficou muito claro assim, que no futuro, se eu não tivesse feito meus objetivos profissionais tudo bem, mas se eu não tivesse tentado ser mãe, eu acho que seria uma frustração bem grande pra mim. Tãmanha era a vontade que eu tinha de ser mãe. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*Eu queria muito ser mãe, e meu útero não parava de ‘dar pontada’, e eu falava que eu ia ser mãe logo, e que eu não queria mais esperar. Porque antes eu falava, na minha adolescência, que eu sempre fui muito ‘crianceira’, bebê então meu Deus! Na época que eu trabalhava de babá, eu quase chorava de ter que devolver pras mães. Eu torcia pra que a mãe não quisesse que eu devolvesse. [risos]. (Aqualtune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

Dentre os relatos, não houve um evento comum ou uma motivação única relacionada ao desejo pela maternidade. Da mesma forma, o tempo cronológico no qual o mesmo se manifestou foi diverso. Logo, não foi observado um discurso imperativo sobre a formação deste desejo, sendo que este, apesar de presente, se expressou de forma individual e diversa. Segunda Zanatta et al. (2017), a expressão

---

<sup>21</sup> Será adotado nas falas das mulheres o destaque em itálico, a fim de diferenciá-las das bibliográficas.



do desejo pela maternidade difere devido à construção do mesmo iniciar-se antes da gestação, estando atrelada às primeiras relações e identificações das mulheres, desde sua infância até sua fase adulta (ZANATTA et al., 2017).

Segundo Bernardi et al. (2018) a construção da parentalidade é um processo, e inicia-se antes mesmo da concepção, uma vez que este faz parte do imaginário e fantasias individuais e conjugais. Essa primeira imagem de seu filho ou de sua filha é a introdução da criança no mundo materno, sendo através deste que as mulheres constroem os primeiros traços sobre a sua maternidade. (TAVARES, 2016).

É através dessa representação que a mulher começa a investir seu desejo na busca por esse bebê, que inicialmente se forma no imaginário para depois vir a ser o bebê real. O fator que gera a representação desse bebê imaginário está ligado às experiências, subjetivas e coletivas, que a mulher teve com as maternidades, inclusive na sua relação com a pessoa que desempenhou o papel materno para si. (TAVARES, 2016).

O desejo está relacionado à força motriz que move o ser humano em direção à satisfação. Esses processos não ocorrem a nível consciente, uma vez que o desejo e a busca por aquilo que satisfaz os sujeitos, ocorre a nível inconsciente. Logo, tão importante quanto a compreensão dos discursos conscientes, como os culturais, sobre a constituição materna, é compreender as construções a nível inconsciente. (BRAGA et al., 2018).

Badinter (1980) refere que o desejo pela maternidade não provém de um instinto biologicamente determinado às mulheres. O instinto a partir de uma explicação científica, descrito pela autora, seria definido como algo universal e imperativo ao comportamento de todas as mulheres. Entretanto, as mesmas não expressam o desejo e a forma de conceber a maternidade de maneira padronizada, revelando uma construção individualizada, atravessada por discursos sócio culturais e elaborações subjetivas (BADINTER, 1980).

Logo, o desejo pela maternidade, assim como o amor materno, tem sua base construída pelas significações das experiências frente a esse papel, e não por um fator genético associado ao sexo. (BADINTER, 1980). Fato que justificaria a múltipla expressão do desejo pela maternidade entre as participantes da pesquisa.

O não desejo ou a incerteza pela maternidade foi citada nos discursos de duas participantes.

*Eu não queria engravidar, mas quando eu soube eu aceitei. Aceitei até que tranquilamente, não achava que [pausa pensativa]. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses).*

*Eu sempre tive muita dificuldade. Eu tenho 38 anos, eu sempre tive muita dificuldade em dizer sim ou não pra essa pergunta de ser mãe. (...) E se não era o que tinha acontecido na minha vida, talvez não fosse um desejo. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

As diversas percepções sobre as maternidades constituem elementos importantes para a construção materna, pois muitas vezes podem estar em desacordo com os estereótipos dominantes. A escolha por tornar-se mãe, ou não, desperta sentimentos relacionados às histórias de vida das mulheres e suas influências sociais. Segundo Smeha et al. (2009), as mulheres vivenciam sentimentos de angústia, ambivalência e ambiguidade perante a escolha pela maternidade. (SMEHA et al 2009).

O desejo pela maternidade ou pelo(a) filho(a) é reconhecido como fonte motriz de sua constituição, o que não significa que o mesmo corresponda a uma manifestação universal entre as mulheres, ou que se manifeste antes da gestação concreta. O que existe são “produções de sentimentos de amor, ódio, tristeza ou culpa que acabam por moldar comportamentos e normatizar sujeitos de acordo com o que é esperado dele e por isso é visto como certo” (SMEHA et al., 2009, p. 210)

Donath (2017) afirma que a ambivalência pela maternidade é um dos sentimentos que vigoram. Descortinar conflitos maternos, como o desejo ou não da maternidade, contribui para que mulheres, que sentem o impacto dos constructos sociais, possam aprofundar o conhecimento de suas próprias experiências individuais e descobrir novas possibilidades de encaminhamentos para seus dilemas pessoais.

Na presente pesquisa, duas participantes afirmaram que a decisão pela continuidade da gestação representou um reconhecimento do desejo por um(a) filho(a), o que influenciou diretamente na constituição materna.

*Nesse momento que ela foi feita - é muito marcante pra gente - a gente terminou a rapidinha ali (...) e eu abri o aplicativo e vi 'tô ovulando' (...) E daí a gente mediu na hora, será que a gente toma a pílula do dia seguinte ou não? Como toda a minha família tem histórico de trombose, e um tempinho atrás eu tive uma amiga que foi internada por causa de medicação (...) eu falei pro Zumbi: 'Ah, um filho a gente dá um jeito, mas uma trombose ou uma embolia pulmonar talvez não dê um jeito, então eu não vou tomar'. Então foi isso, a gente deu um jeito, o filho veio [risos]. (Aqaltune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*E daí em fevereiro eu descobri que estava grávida. (...) [risos] E pra mim foi um momento importante, importante pra nossa relação, porque ele [companheiro] perguntou pra mim o que eu queria fazer. Aí eu falei que eu queria ter, que eu estava disposta, então eu acho que daí já veio um começo de resposta daquelas perguntas, né! E aí isso já foi uma resposta, estava ali um desejo, estava ali uma vontade, talvez com alguma dificuldade de sustentar isso, enfim, em outros momentos. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

As narrativas desta pesquisa expressam que as mulheres na atualidade possuem uma flutuação do desejo de tornarem-se mães. O feminino não se deseja encobrir totalmente pela maternidade, revelando que os interesses são pulverizados entre outros objetos desejantes (MONTEIRO et al., 2013).

Reconhecer o desejo pelo(a) filho(a) é o primeiro passo para a adoção de uma posição parental, a qual dará sustentação aos próximos processos que constituem uma mulher-mãe. Essa afirmação pelo desejo e a decisão pelo(a) filho(a) podem ocorrer em qualquer momento da constituição materna, porém é importante para a mulher que o mesmo tenha espaço de reconhecimento e elaboração, e não seja tratado como um mecanismo automático, regido pela sua condição biológica. (GARRAFA, 2020; IACONELLI, 2019; SMEHA et al., 2009).

Apesar das conquistas das mulheres e dos avanços feministas nas últimas décadas, a maternidade mantém-se como um "destino feminino natural idealizado pela cultura". (MARCOS et al., 2020, p. 97). Essa imposição da maternidade pela cultura pode ser exemplificada no relato de uma das mulheres-mães que, ao se depararem com a indecisão pela maternidade, sentiam-se cobradas, mesmo que silenciosamente.

*Eu lembro até uma vez, uma amiga minha me perguntou se eu queria ser mãe (...) eu fiz quase um tratado pra tentar responder essa pergunta. Aí ela disse: 'Calma, não precisa! Só dizer não sei' [gargalhada]. Aí eu disse: 'pois é! Não sei.' (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

O imaginário social exerce uma pressão velada acerca das decisões pessoais das mulheres. A concepção histórica da maternidade associada à função única da mulher, leva a uma percepção de obrigatoriedade mascarada. Entretanto, em decorrência da progressiva diminuição de amarras sociais tradicionalistas, a opção pela maternidade tornou-se cada vez mais repensada, permitindo às mulheres novas escolhas e novas prioridades, antes da maternidade. (SMEHA et al., 2009).

Segundo Badinter (1980), o desejo da mulher tende a ser capturado por justificativas biologicistas. Fato que pode restringir a escolha da mulher, forçando-a a uma decisão que escapa ao seu desejo. Logo, a subjetivação do discurso social do desejo pela maternidade é culturalmente apresentada à mulher. Porém não deve ser imperativo às suas escolhas, mas sim um elemento a ser considerado e elaborado pelas próprias mulheres, a fim de que a maternidade seja reconhecida como desejo legítimo de uma escolha livre.

Frente à nova construção de maternidade, e à associação desta a outros interesses, as mulheres precisam lidar com sentimentos ambivalentes frente ao reconhecimento do desejo, ou não, em serem mães. (SMEHA et al., 2009). Sendo assim, observa-se que a maternidade se torna um planejamento que divide espaço com outros projetos de vida e, por consequência, uma experiência adiada.

Segundo Freitas (2016), a partir das novas perspectivas da mulher contemporânea, o planejamento de ter filhos se torna uma decisão cada vez mais adiada, sobretudo na classe média. Essa afirmação vai ao encontro do perfil observado entre as participantes da pesquisa.

Como observado na apresentação dos dados dos perfis das participantes, as mulheres apresentaram idade entre 25 e 39 anos, renda de 1 a mais de cinco salários mínimos e todas com formação de nível superior. Apesar da grande variação na faixa etária entre as mulheres, verificou-se que sete das dez entrevistadas tinham mais de 30 anos. A renda familiar, apesar da variação, revela que seis das dez participantes apresentavam renda familiar acima de cinco salários mínimos e uma participante com renda de três a cinco, logo trata-se de mulheres que compõem a classe média. Além disso, apresentam uma trajetória acadêmica e profissional estabelecida.

Segundo a pesquisa Estatísticas do Registro Civil, realizada em 2015, há uma tendência das mulheres brasileiras em serem mães mais tarde. Os dados evidenciaram que a representatividade de mães entre 30 a 39 anos aumentaram, de 22,5% em 2005 para 30,8% em 2015, assim como houve uma redução do registro de filhos de mães mais jovens. Já o grupo de mulheres que se tornaram mães entre 24 e 29 anos se mantiveram estáveis (24,5%). (CAMPOS, 2016)

Os nascimentos relativos aos grupos de mulheres maiores de 30 anos concentraram-se na região Sul e Sudeste. No Sul do Brasil, as mulheres que se

tornaram mães entre 30 e 34 anos representam 22%, enquanto na faixa de 35 a 39 anos, representam 11,7%. (CAMPOS, 2016).

Segundo Badinter (2011), nos últimos trinta anos há uma tendência de a criança ser desejada mais tardiamente. Observa-se que as mulheres possuem a possibilidade de buscar a conclusão de seus estudos, de vivenciar outras experiências, de estabelecer-se numa carreira e alcançar a estabilidade profissional antes de investir na maternidade. (BADINTER, 2011). Sendo assim, o destino das mulheres já não está vinculado exclusivamente à maternidade, existindo outras vias possíveis e desejáveis, inscritas de maneiras distintas para cada mulher. (BRAGA et al., 2018)

Com os avanços das tecnologias contraceptivas, como a pílula anticoncepcional, houve a possibilidade de uma diferenciação entre sexualidade e reprodução. Esse advento contribuiu para a autonomia das mulheres sobre seus corpos e ampliou suas possibilidades de construção parental. Logo, o desejo das mulheres passa a dividir-se entre outros interesses e possibilidades de escolha, o que, por sua vez, tende a gerar uma diminuição do número de filhos, assim como a escolha por ter filhos mais tardiamente (BERNARDI et al., 2018).

De acordo com os relatos das participantes que planejaram sua gestação, as mesmas condicionaram a maternidade a uma estabilidade de vida. A primeira relação com estabilidade esteve relacionada à condição financeira e desenvolvimento profissional.

*Pensei que seria mãe mais jovem. Mas enfim, por acontecimento da vida, né, e graças a Deus, aconteceram esses acontecimentos e hoje eu sou mãe assim, digamos, minha vida está muito mais estruturada, né. Naquela época eu acredito que não teria tanta tranquilidade pra criar um filho como eu tenho hoje. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*Então eu acho que eu demorei dez anos pra engravidar, porque eu tinha milhões de motivos que eu precisava resolver na minha vida antes: eu precisava ter um emprego ok, ter um carro, ter uma casa, sabe? Eu tinha uma lista imensa pra cumprir antes de engravidar e eu acho que é mais simples do que eu imaginava. (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

*Ele tinha que estar pronto financeiramente, e profissionalmente, e psicologicamente, e ele tinha que estar pronto de tantas formas que não ia chegar nunca (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

Atualmente os estudos, a profissão, o casamento e a parentalidade se tornam passíveis de questionamento, permitindo maior flexibilidade no comportamento

feminino. Este revela uma diversidade de escolhas para as mulheres, havendo um distanciamento da imagem tradicional do feminino associado exclusivamente a esposa e mãe (SMEHA et al., 2009). A mulher começou a equilibrar uma diversidade de papéis, sendo que a carreira se caracteriza como nova fonte de desejo, e a vida profissional é tida também como sua nova função social. (IACONELLI, 2019).

A atual pesquisa pactua com o estudo realizado por Bernardi et al. (2018) que verificou que apesar do desejo pela maternidade ser presente nas mulheres de classe média, o mesmo tende a ser adiado em nome de outros interesses da mulher contemporânea, que não dialogam com o papel materno, sobretudo os assuntos relacionados ao trabalho.

Matos et al. (2014), em sua pesquisa que entrevistou quatro casais da classe média sobre a perspectiva da parentalidade, afirmam que a chegada de um filho exige a modificação da estrutura familiar. A associação da alta demanda cotidiana relacionada aos outros papéis que os casais ocupam, como o profissional, pode gerar uma dificuldade em reconhecer um espaço para esse novo ser. Muitas vezes este é revestido por uma busca do momento ideal. O planejamento familiar atual apresenta como característica a ênfase na estabilidade profissional, afetiva e financeira. Havendo uma compreensão que ter um(a) filho(a) seria um empecilho para tais realizações, sobretudo para a mulher.

Para Matos et al. (2014), este adiamento está associado à dificuldade de renúncia dos próprios desejos e ao próprio lugar de filho(a) (MATOS et al., 2014). Entretanto, também pode-se questionar quais são as possibilidades ofertadas aos jovens casais, sobretudo às mulheres, de conciliação entre os papéis parentais com os demais, uma vez que o campo da parentalidade associa os valores modernos de individualidade, privacidade e eficiência. Fato que não corresponde às demandas de criação de uma criança, exercendo uma sobrecarga aos jovens pais, sobretudo às mulheres (BERNARDI et al., 2018; IACONELLI, 2019; MATOS et al., 2014; MONTEIRO et al., 2013).

Na pesquisa, a presença de um companheiro, assim como a influência do desejo paterno, foi considerada como elemento significativo para o planejamento parental. Como exemplificado nos discursos abaixo.

*Então a partir do momento em que eu percebi que eu tinha um parceiro, né, de verdade na minha vida, uma pessoa que realmente valia a pena, que queria, né, dividir esse sonho comigo. Aí a gente decidiu juntos que a gente teria o nenê. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*Mas eu nunca fui a louca que quer ser mãe de qualquer jeito, eu queria uma família na realidade. Nada contra quem tem essa escolha, mas não era a minha escolha, não é nem ser mãe solteira que o povo fala aí, sozinha mesmo, criar sozinha, eu não tinha esse desejo (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

*E nas conversas com o Claudio e falou que também se via pai, também me via mãe. Mas ele não tava pronto, não tava pronto, tinha que conquistar muitas coisas na vida antes dele ser pai. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

A figura paterna contemporânea ocupa outro lugar na decisão por ter filhos(as). Este pode representar, além de uma segurança física e financeira, uma fonte de cuidado emocional à mulher e ao bebê. Logo, este projeto de vida vem atrelado a mais compromisso e responsabilidades também para os homens, que passam a atuar mais na decisão pela parentalidade. (IACONELLI, 2019; MATOS et al., 2014).

Também aos futuros pais há uma idealização e uma realização associada à paternidade, valorizando aspectos afetivos e de cuidados. Na contemporaneidade, os valores da paternidade transcendem a perspectiva econômica de prover uma família, havendo novos significados de relação e expectativa de participação efetiva. Logo, existe uma nova conjuntura de construção parental, incluindo o homem mesmo durante o planejamento da gestação (MATOS et al., 2014).

Na sociedade contemporânea, sobretudo na classe média, criou-se uma idealização da parentalidade que valoriza ambos os pais, seja como provedores materiais como emocionais dos(as) filhos(as), sendo valorizada a ideia de que laços conjugais possam suprir tal demanda. (CHUMPITAZ, 2003; IACONELLI, 2019; MATOS et al., 2014)

Sendo assim, observa-se uma mudança das relações de gênero frente ao desejo e a construção parental. A inserção e apropriação da mulher no mercado de trabalho, e a inserção gradual do homem, mesmo que de maneira incipiente e alocada em determinado nicho social, altera as funções sociais de homens e mulheres na sociedade. (CHUMPITAZ, 2003).

Apesar dessa tendência, ainda hoje a construção parental e discussão sobre reprodução tem como foco as mulheres, sendo necessário voltar-se à compreensão da construção masculina neste meio, buscando resgatar significados sociais de reprodução e de construção de ser mãe e pai. (CHUMPITAZ, 2003).

O desejo por um companheiro associado à decisão de ter filhos, apontado pela pesquisa, mostra a necessidade emergente em discutir a constituição materna atrelada à construção do homem-pai. Considerando que a participação do homem na procriação, na sexualidade, no trabalho e na vida doméstica também começa a se modificar, impactando diretamente nos aspectos de construção e desejo pela maternidade por parte das mulheres. (CHUMPITAZ, 2003).

Atualmente, o casal contemporâneo tende a priorizar os projetos individuais. Somente após a concretização destes, é que o planejamento e o desejo por um(a) filho(a) começam a ser concretizados.

Desse modo, o anseio do casal contemporâneo por adquirir melhor status social e estabilidade financeira, antes de ter filhos, parece ser um importante fator que leva muitos casais a postergar a parentalidade (BERNARDI et al., 2018, p. 162)

As autoras observaram que a busca pela estabilidade financeira, e o desejo de proporcionar um ambiente idealizado para a chegada de um(a) filho(a), é um fator de relevância para o adiamento do projeto parental. (BERNARDI et al., 2018, 165). As demandas e as relações sociais dos casais contemporâneos de classe média conduziram ao adiamento do projeto de parentalidade, seja para o casal se estruturar financeiramente, profissionalmente ou emocionalmente (BARBOSA et al., 2007; MATOS et al., 2014; MONTEIRO, 2013). Havendo, portanto, um entrelaçamento entre os desejos maternos e paternos, associado aos novos estilos de vida contemporâneos.

O desejo pela maternidade inscreve nas mulheres os primeiros traços da constituição desse papel. Nem toda gravidez decorre de um desejo ou de planejamento prévio, porém toda maternidade e todo(a) filho(a) decorre de um desejo, independente da motivação que o despertou ou de quando aconteceu. (IACONELLI, 2019).

Na descrição desta pesquisa, a partir da aceitação desse desejo, as mulheres-mães caminham para a próxima fase da constituição materna que consiste na experiência de gestar esse(a) filho(a).

## 5.2 A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO



Segundo Arteiro (2017), a gestação pode ser a materialidade para o início da constituição materna. A confirmação da gravidez, provoca ao longo dos meses, mudanças físicas e psíquicas que não determinam que uma mulher se reconheça mãe, porém podem influenciar diretamente na construção desta identidade. As transformações vivenciadas na gravidez geram deslocamentos e significações subjetivas, que atravessam a constituição materna e as relações estabelecidas pela família. (ARTEIRO, 2017; IACONELLI, 2020).

Essa conclusão é confirmada nos discursos das mulheres-mães participantes da pesquisa, nos quais a gestação foi citada em todas as falas como período de elaboração, preparação e início da construção da adoção de uma identidade parental.

Segundo Correia (1998), a gestação, em diferentes culturas e momentos históricos, é tomada por múltiplas interpretações, ritos e rituais que apesar da diversidade de expressões, marcam este como um período de transição.

Para Boas et al. (2013) a gestação precisa ser compreendida nos níveis biológicos e na sua relação com o objeto de desejo, que neste caso relaciona-se com o bebê que está a se formar. O desenvolvimento gestacional é concomitante às transformações do psiquismo materno que influencia a construção da maternidade, e a criação de condições para as primeiras relações com seu(u) filho(a). (BOAS et al., 2013; STELLIN et al., 2011; PICCININI et al., 2008).

A gravidez compreende um momento importante para a ressignificação e reestruturação da vida e dos papéis das mulheres. É neste período que transmutam do lugar de filha para o lugar de mãe e constrói gradualmente, por diferentes caminhos, essa nova função. Esses conteúdos, que podem ser acessados pelas mulheres durante o período gestacional, acontecem de maneira inconsciente. A partir da subjetivação dos conteúdos arcaicos, associados às experiências e discursos sociais presentes, as mulheres se constroem nesse novo papel e identidade. (ARTEIRO, 2017; PICCININI et al., 2008).

Na presente pesquisa, a gestação foi apontada pelas mulheres-mães como período de transformação, desde o resultado positivo do exame. A descoberta da gestação foi descrita como uma surpresa, sem associação com o amor ou o papel materno em si, mas sim como um momento de elaboração da possibilidade da maternidade, mesmo quando planejado previamente.

*E aí eu engravidei. Assim, foi sem querer, foi um susto. Passei uma semana digerindo, bem chocada. Eu e meu marido. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*Aí na hora que eu descobri que estava grávida eu achei super esquisito. Na minha cabeça eu demorei tanto, que não parecia que era verdade. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

*Quando eu soube eu aceitei, mas procurei respeitar bastante o meu processo de tornar-se mãe (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

*No começo foi esse choque por ser tão rápido. Do que a gente vai fazer agora. (Dílma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*Então, mesmo sendo planejado, quando a gente descobriu que iríamos ter um bebê, eu fiquei meio chocada. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

Boas et al. (2013) afirma que na gestação o(a) filho(a) começa a passar da condição imaginária para real. Nesta construção parental, sobretudo para a mulher, que terá alterações no seu corpo, a gestação comporta a existência de dois mundos paralelos associados a constituição da maternidade: o real - denominado como externo, constituídos pelos discursos sociais e pelas percepções conscientes da mulher; e o interno - caracterizado como o imaginário que são as representações subjetivas. Ambos são caracterizados pelas experiências relacionais, fantasias, sonhos, medos, memórias, crenças, modelos parentais e perspectivas sobre o que é ter uma criança. (FLECK, 2011).

Segundo Fleck (2011), esses dois mundos se revelam às mulheres no momento em que elas se veem frente a possibilidade de ser mãe. A gestação é o período em que esses dois mundos se manifestam, possibilitando a elaboração das representações subjetivas e coletivas, que as transformarão em mulheres-mães. (FLECK, 2011).

É possível a manifestação de descontentamento na descoberta da gestação pelo confronto da mulher com as mudanças que acontecerão para a adaptação aos novos papéis e a ressignificação da identidade. O tempo da gestação seria o período para elaboração dessas mudanças e para o direcionamento dos interesses do mundo exterior para o mundo interior. Para o autor, a construção materna atravessa muitas etapas, partindo de seus interesses e mundo externo, para progressivamente voltar sua energia de intenção ao universo relacionado ao seu bebê. (ARTEIRO, 2017).

Winnicott (1999) afirma que as mães, ao receberem a anúncio de um bebê através da confirmação da gestação terão o tempo necessário para reorientar e descobrir o direcionamento necessário para tornar-se mãe. Este processo ocorre internamente, a partir das elaborações subjetivas, porém é necessário um ambiente favorável e seguro para que esta mãe, em construção, possa viver essa movimentação subjetiva (WINNICOTT, 1999)

Assim como aparece na literatura, as transformações ocorridas na gestação, sejam elas físicas ou comportamentais, foram mencionadas pelas participantes desta pesquisa como uma experiência significativa de elaboração, independente da interpretação positiva ou negativa dos fenômenos. A gestação do bebê é também a gestação da mãe, que sente em seu corpo as transformações que se anunciam.

*Eu respeitava muito o momento que eu estava vivendo e era de aceitação, mas era de medo, de angústia, de muita mudança. De sentir as mudanças no corpo e de não entendê-las. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

*No final da gestação eu comecei a sofrer, não sofrimento assim claro, mas eu comecei a ficar com uma melancolia assim 'meu Deus daqui a pouco eu não vou ter mais essa barriga'. Tipo, eu quero muito ver meu filho, mas eu não quero ficar sem a minha barriga, entendeu? Uma coisa muito louca. Porque é aquela barriga bonita, lisinha, boa de passar a mão. E também era gostoso sentir ele lá dentro protegido né. Porque daqui a pouco ele vai estar aqui fora, sem a minha barriga. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

*Aí foi isso, eu acho que veio todo um período dos nove meses de gestação, que assim hoje eu vejo... não sei, pra mim é um momento diferente, porque pra mim a maternidade como eu estou vivendo ela hoje, ela começa na gravidez, mas pra mim ela não era ainda tão real. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Daí quando minha barriga começou a crescer eu senti maravilhosa. Eu não sei se toda grávida se sente com essa alta estima, mas eu me sentia linda [riso]. E minha auto estima quando tava grávida... hoje eu tenho que cuidar pra não postar foto de quando eu estava grávida. Eu me senti incrível, maravilhosa, poderosa com aquela barriga enorme (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

Perante a revelação da gestação e da anúncio de um(a) filho(a), é comum que surjam sentimentos de ambivalência. Pio et al. (2015) afirma, a partir da sua pesquisa com mulheres gestantes internadas num Hospital Materno Infantil, que a confirmação da gravidez trouxe, mesmo antes do internamento, sentimentos de dúvida, medo e ambivalência frente às transformações, sendo os mesmos

diretamente influenciados pelo estado emocional da mulher, apoio social e recursos financeiros (PIO et al., 2015).

Piccinni et al. (2008), em sua pesquisa com 39 gestantes que vivenciavam o terceiro trimestre de sua primeira gestação, reconhece que a descoberta da gestação e as mudanças corporais provenientes inauguram mais uma fase no ciclo de vida da mulher. A percepção das mudanças corporais, acompanhadas pelas mudanças psíquicas, podem estar associadas a sentimentos ambíguos, transitando da satisfação à insatisfação, de familiaridade à estranheza, da alegria à infelicidade. Para as autoras, essas manifestações demonstram que as percepções das alterações físicas podem gerar efeitos que movimentam o psiquismo da mulher e promover a elaboração da vivência gestacional que, por sua vez, abrirá espaço psíquico para a vivência materna (PICCININI et al., 2008).

O período da gestação confere às mulheres um estado peculiar, que pode ser manifestado por sensibilidade e por transparência psíquica, quando conteúdos inconscientes começam a emergir ao consciente. Este pode despertar fantasmas e sentimentos primitivos que não necessariamente tenham correspondência com a realidade. Essa “irracionalidade” na gestação está relacionada ao estabelecimento de uma relação com o feto que passa, de ser somente uma “multiplicação celular”, a ser um corpo completo, um sujeito, reconhecido como seu(ua) filho(a) (PIO et al., 2015; STELLIN et al., 2015).

Logo, a gravidez é reconhecida por um período de grandes transformações, podendo ser acompanhadas por sentimentos diversos, muitas vezes ambivalentes. Essa manifestação foi observada entre as participantes da pesquisa, que manifestavam sentimentos ambíguos frente a sua maternidade e ao período da gravidez.

*E desde que deu positivo eu tive que lidar com um sentimento que eu não tinha antes que é o medo. Eu nunca tive muito medo antes, mas desde que deu positivo começou a ter um medo muito grande: medo que a gestação não vingasse, medo que tivesse alguma complicação na gravidez. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*Então, essa melancolia! Ah chorei um monte durante a gravidez inteira, chorava, chorava e chorava, brigava com o marido, com os hormônios à flor da pele. Então eu vivi muito a gestação. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

Piccinini et al. (2008) afirma que na gestação, devido à intensa movimentação interna, as mulheres podem sentir uma exacerbação das sensações e dos sentimentos, ressaltando que não há modo de passar por tal experiência de maneira indiferente. Essa intensificação permite à mulher se deparar com o papel e a função materna, não de maneira linear ou sem conflitos, tendo a oportunidade de criar recursos de superação e crescimento emocional, sobretudo quando possui suporte material e emocional. (PICCININI et al., 2008).

Albuquerque et al. (2019) afirma que a maternidade proporciona grandes mudanças existenciais que provocam “alteração na dinâmica psíquica da gestante visto alterações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, características do período” (ALBUQUERQUE et al., 2019, p. 134). Logo, a gestação é uma anunciação marcada por conflitos, decisões e inseguranças, mas também de aproximação de sua maternidade e dos primeiros traços de relação com seu bebê. (ALBUQUERQUE et al., 2019).

O período gestacional, por ser marcado por todas essas alterações e pela exacerbação emocional, pode ser um momento tanto de fortalecimento e crescimento emocional como de disrupções psíquicas. Sendo, portanto, importante o acompanhamento dessas mulheres, oferecendo o suporte e cuidado, tanto físico como de saúde mental. (ALBUQUERQUE et al., 2019; STELLIN et al., 2011; PICCININI et al., 2008).

Esta fase constitui uma etapa de elaboração de suas vivências e aproximação do papel materno, como um espaço vazio para construção da relação com o futuro bebê, estando atrelada à realidade, material e subjetiva, de cada mulher. Reconhece-se, portanto, que a proteção deste momento, investido de cuidados e apoio permite o início da elaboração da maternidade já no período gestacional. “É como se fosse necessário que estas mudanças ocorram para que o papel materno possa ser incorporado, e passe a existir um ‘ambiente’, um espaço para a relação mãe-bebê se estabelecer.” (PICCININI et al., 2008, p. 68).

Os relatos das mulheres-mães, participantes da pesquisa, corroboram com a importância dessa fase perinatal na sua constituição materna. Sete das dez participantes relataram alterações emocionais e de humor na gestação. Sendo assim, é importante referenciar que medidas de apoio, que deem suporte emocional e físico para esta vivência, qualificam a experiência das mulheres na construção desse novo papel.

Os aplicativos do celular que mostravam a evolução da gestação e os exames de imagens tiveram um efeito psíquico de constituição de uma imagem de seu bebê em três participantes, favorecendo a construção do vínculo. As transformações psíquicas e físicas, gradativamente, proporcionaram o surgimento gradual de uma representação imaginária do bebê, podendo promover as primeiras iniciativas de relação, como podemos ver no relato a seguir:

*Não sei ainda como explicar isso. Eu vivia a gravidez, eu vivia a mudança no meu corpo, e eu ficava acompanhando um aplicativo que dizia assim 'ah, agora ele está nesse tanto de desenvolvimento', 'agora já pode ouvir'. Aí quando eu li que ele já podia ouvir veio uma coisa assim: então eu acho que eu vou ler pra ele de noite, ah então eu acho que eu vou colocar umas músicas que eu gosto, pra ver se influencia." (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

Desde a gestação o bebê já está integrado a uma rede de significados, importantes na incorporação desse sujeito na dinâmica familiar. As interações imaginárias e interpretações subjetivas sobre as experiências gestacionais, assim como as concepções sobre o que é o bebê, a maternidade e a paternidade, constitui a chegada desse(a) filho(a), que na gestação se manifesta como imaginário e com o passar do tempo vai se concretizando (FLECK, 2011).

A relação parental, entre mulher e bebê, já se inicia, portanto, no período pré-natal por intermédio das expectativas da mulher sobre seu bebê. Esse é caracterizado pela forma que as gestantes imaginam e elaboram esse bebê em constituição, associando a estes uma condição de sujeito, dotado de características humanas, e gradualmente aproximando-os a especificações de sua família nuclear. (BOAS et al., 2013)

Winnicott considera que a mulher em processo de constituição materna, consiga reconhecer seu bebê como um ser humano desde o ventre, com uma soma de experiências agradáveis ou não. O investimento da mulher em relação ao futuro bebê interfere diretamente na construção do papel materno, e conseqüente no reconhecimento que acontecerá após ao nascimento. (ARTEIRO, 2017).

Neste processo, de tornar esse bebê imaginário em real, a descoberta do sexo se mostrou um marco significativo no discurso de duas mulheres da pesquisa. Nestes, as ecografias e a revelação do sexo permitiram que esses bebês tivessem forma no imaginário materno, que lhe fossem investido um nome e assim um lugar nessa história.

*A gente teve um processo de escolha do nome. Próximo dos três meses eu fui fazer uma ecografia pra ver o sexo, e o médico não deu certeza, aí precisaria ser na próxima. Então a gente vinha no processo de escolher o nome, então a gente já tinha o nome definido, até mesmo antes de saber o sexo definido, assim, tanto pra se fosse uma menina como para se fosse um menino. Então, quando eu soube que era menino, ele já tinha um nome, então de certa forma ele já constituiu uma pessoa, não sei se já era um filho, mas já era uma pessoa, já tinha um nome. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Eu acho que as ecografias foram importantes. Pra gente a revelação do sexo foi muito importante assim. Porque a gente sempre falou que queria uma menina, e sempre que a gente falava dos nossos filhos eles já tinham nome e já era Isabel. E a gente olhava pras crianças na rua e falava “ahn, a Isa”, a Isa vai ser assim’ mesmo antes dela estar ali. Então a gente tinha uma expectativa muito grande que fosse uma menina, ela já estava construída como uma menina, e aí quando a gravidez ficou real. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

A personificação do bebê durante a gestação permite que após o nascimento o mesmo não seja um completo estranho à mulher. A criação do bebê imaginário se faz importante para a constituição e reconhecimento da maternidade. A escolha do nome, as especulações sobre a sua personalidade, a qualificação dos movimentos fetais, os exames de imagem e a descoberta do sexo permitem uma inscrição da criança no mundo imaginário da mulher-mãe, o que permite que a mulher compreenda que o bebê será inserido no mesmo mundo que ela. (BOAS et al., 2013, SETELLIN et al., 2011).

Arteiro (2017) também aborda sobre a associação da gestação num processo de aproximação da imagem do bebê criado pela expectativa materna, que depois abrirá espaço para o filho(a) ou seja o bebê real.

*Paralela ao desenvolvimento fetal, uma construção imaginária sobre o filho começa a se engendrar, fomentada pelas fantasias familiares, a escolha do nome, a preparação do enxoval e os sofisticados exames de imagem que permitem informações cada vez mais precisas sobre os bebês. (ARTEIRO, 2017, p.95)*

Sendo assim, a história de vida das mulheres-mães da pesquisa apontou que a gestação foi um período de intensa transformação física e emocional, as quais, como aponta a literatura, são importantes para a adaptação ao futuro papel materno, assim como na criação dos primeiros traços de relação com o bebê que poderá ser potencializador, ou não, do vínculo.

A repercussão da gestação sobre o papel materno dependerá das relações internas e externas de cada mulher, reconhecendo a exacerbação emocional

vivenciada na gestação sendo que o mesmo pode desencadear tanto um crescimento e resiliência emocional, como um sentimento de angústia e sofrimento. A gestação implica em transformações fisiológicas e psíquicas, com impactos sociais e emocionais. Para conseguirem lidar com essa experiência, as mulheres criam mecanismos de adaptação, os quais são construídos a partir da estrutura de personalidade da mulher, da rede de suporte e apoio, do desejo e significado da gestação e de seu projeto de maternidade (SILVA, 2012).

A gestação compõe um período que influencia na constituição da maternidade, sendo reconhecido como um período de crise. Logo, a ambivalência e exacerbação dos sentimentos, como um dos mecanismos de elaboração, é comum entre as mulheres gestantes. Porém, é de consenso entre os autores que este também é uma fase de vulnerabilidade psíquica, na qual as mulheres estão propícias a desencadear sofrimentos mais intensos, impactando em sua saúde mental (ALBUQUERQUE et al., 2019; SILVA et al., 2012).

A maternidade propicia o encontro com desejos e fantasias individuais, e a assimilação do discurso social em torno desta temática. Não reconhecer a necessidade de um espaço de elaboração dessas angústias e desses conflitos pode gerar sentimentos de depreciação à mulher e de sofrimentos para além da elaboração de sua gestação. (MIYAZAKI et al., 2019).

A gestação, portanto, é o período em que sentimentos positivos e negativos coabitam na mulher, se revelando ambivalente e gerando experiências individualizadas a partir da significação do que é ser mãe. Este processo é esperado na vivência materna, entretanto pode acarretar num registro de sofrimento que extrapola o poder de resiliência da mulher ou quando ocorrem situações inesperadas, oferecendo pouco recurso para elaboração da mesma.

Nesta pesquisa, cinco mulheres dentre as dez que foram ouvidas relataram algum sentimento de sofrimento no decorrer de sua gestação. Mesmo não estando associadas a uma psicopatologia específica, situações essas associadas sobretudo a eventos externos.

Ana Pimentel associou o agravamento dos sentimentos negativos na gestação com os discursos patologizantes dos profissionais de saúde sobre seu comportamento e sua gestação.



*Porque eu achei que a minha gestação foi difícil assim. As coisas que eu enfrentei, com alguns diagnósticos com o apoio médico, ainda que no particular, ineficaz, e gerou muita ansiedade. Foi bastante sofrido. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

Na cultura ocidental, a gestação foi capturada pelo discurso médico, havendo uma interpretação de um período a ser administrado e regulado. Esse discurso medicalizante pode produzir sentimento de insegurança em si e no processo fisiológico da gestação. (CORREIA, 1998).

Ferreira et al. (2014) afirma que é constantemente observado entre as mulheres que desejam um modelo humanizado de nascimento, que procuram perspectivas “despatologizantes”, confrontarem-se com a instituição saúde, pautado no modelo biomédico e tecnocrático. Há uma queixa de que as consultas e as condutas dos profissionais de saúde tendem a uma intervenção e um controle dos corpos gestantes de maneira desnecessária (FERREIRA et al., 2014).

A gestação é um evento fisiológico, devendo ser vista pela equipe de assistência como uma experiência saudável que envolve as mudanças físicas, sociais e emocionais, incluindo os sentimentos de ambivalências e de conflitos entre as mulheres. (BRASIL, 2014) Entretanto, o discurso patologizante sobre o corpo e o comportamento feminino pode favorecer a interpretação errônea da gestação, inscrevendo nesse fenômeno um evento a ser “remediado”. A humanização do nascimento traz esse deslocamento de conceito, desde a gestação. As mulheres que se apropriam de seu processo fisiológico e se deparam com os discursos tradicionais de interpretação do corpo gravídico podem se confrontar com o sistema, gerando muitas vezes insegurança e ansiedade frente ao processo. (FERREIRA et al., 2014).

Sentimentos de exacerbação dos sentimentos de angústia, também foram observados nas mulheres que tiveram algum risco gestacional por acometimentos na saúde.

*Aí eu passei mais ou menos uns dois meses achando que eu tinha colo curto. Aí eu fiquei em repouso total, além da tensão, não era tanto que eu não pudesse levantar, mas eu ficava a maior parte do tempo deitada. (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

*Eu acho que poderia ter sido mais tranquila, bem mais tranquila, bem mais serena assim. Realmente eu não consegui (...) Eu tive alguns picos de pressão, e o fato de eu não ter tido o parto normal, que eu me preparei tanto*

*pro parto normal, tanto, assim desde o começo. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

Nos dados do perfil das mulheres participantes da pesquisa, das dez entrevistadas, cinco tiveram complicações e intervenções durante a gestação. A gestação em si é acompanhada pelo temor da morte, materna e neonatal. A possibilidade de um desvio no quadro esperado da gestação, geralmente aumenta a ansiedade das mulheres. Isso ocorre devido às mães se defrontarem com o medo e fantasia da perda, que nos casos da gestação de risco torna-se uma possibilidade concreta. (ALBUQUERQUE et al., 2019; MIYAZAKI et al., 2019; SILVA, 2012).

Segundo Miyazaki et al. (2019), a gestação de alto risco também coloca a mulher em dúvida de sua capacidade de gerar um bebê perfeito, agravando os sentimentos de ambivalência. Associado a isso, sua rotina muda e os cuidados adicionais com a saúde interferem na experiência gravídica, podendo gerar um luto pelas expectativas frustradas do período gestacional. Estes eventos provocam outras demandas não previstas à mulher, que podem gerar um agravamento dos sintomas de angústias, desencadeando um quadro psicopatológico. (MIYAZAKI et al., 2019).

Essa “montanha russa” de emoções e de incertezas internas, associados às experiências e relações externas, podem gerar um registro de responsabilização sobre os eventos gestacionais. Como podemos observar no relato de Bartira que associa às complicações gestacionais que vivenciou ao sentimento de culpa.

*Na verdade, eu me culpo muito assim hoje. É assim, no meu íntimo sabe, por eu ter tido uma gravidez assim, é, um tanto quanto conturbada na minha cabeça, sabe? (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

. As exigências envoltas nos discursos maternos, alimentam as fantasias das mulheres, que tendem a se autodepreciar quando não conseguem atender às suas próprias expectativas, assim como as sociais. Estes acarretam em sentimentos negativos vinculados à experiência de gestar sendo a culpa um dos sentimentos comuns entre as mulheres que estão se constituindo mães (AMBROSIO et al. 2015; VISINTIN et al., 2015).

Outro fator presente nos discursos das mulheres participantes da pesquisa foi a necessidade de controle, sobre si, sobre a gestação, sobre sua vida e sobre o bebê. Em nossa sociedade, os cuidados com o bebê são centralizados na figura

materna. Havendo um significado social que somente a mulher-mãe atenderia e entenderia todas as demandas do bebê, como se a maternidade fosse associada a uma programação interna, a um instinto (BADINTER, 2011). O excesso de expectativa e a exigência da maternidade ideal, podem desencadear sentimentos e comportamentos que manifestam uma exacerbação de sofrimento.

O discurso predominante da responsabilidade materna sobre a gestação e a futura criança atravessa a constituição materna (STELLIN et al., 2011). A cobrança e a expectativa de “alto” desempenho da mulher apareceram no relato de duas participantes da pesquisa que trazem a gestação marcada pela autocobrança e necessidade de controle.

*Aí foi isso assim, no final daí eu passei uma gestação muito preocupada, eu acho que é um pouco meu, de ter uma preocupação excessiva com as coisas, uma tentativa de controle, de tentar ver nos mínimos detalhes tudo que é possível. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Porque, além de tudo isso né, você quer ser mãe, você quer ser produtiva, você quer isso... e é uma cobrança que a gente se cobra, talvez as pessoas não cobrem tanto da gente, mas você tem que ser ótima. (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

*[Eu tinha] uma saudade grande de estar grávida, e não por eu gostar de estar grávida, não era aquelas grávidas “Meu Deus melhor momento da minha vida” [risos], não era aquela paixão por estar grávida. Mas era porque eu tinha ela e sentia as coisas relativamente no controle. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

Segundo Ambrio et al. e Visintin et al. (2015), a combinação entre as exigências presentes dos discursos sobre a maternidade contemporânea e outros papéis que a mulher exerce, como o trabalho, cria uma alta cobrança entre as mulheres-mães. Essa exigência pode criar um mal-estar e sentimento de insegurança, ainda na gestação, podendo agravar os sentimentos de ambivalência já presentes. (AMBROSIO et al. 2015; ARTEIRO, 2017; PICCININI et al. 2018; VISINTIN et al., 2015).

O sofrimento é um conceito vivido subjetivamente, mas também partilhado e construído socialmente. A maneira que atua uma mulher-mãe na sociedade, assim como as referências de uma boa mãe, são partilhadas num pacto social. Sendo assim, a referência de maternidade perfeita da modernidade, a qual não pode ser alcançada, gera depreciação e opressão às mulheres, que ao se sentirem confrontadas com outras realidades, manifestam os sentimentos de angústia,

sofrimento e tentativa de controle. (AMBROSIO et al. 2015; ARTEIRO, 2017; PICCININI et al. 2018; VISINTIN et al., 2015).

Logo, a gestação pode ser reconhecida como um tempo de elaboração e de preparação, com transformações fisiológicas e psíquicas que impactam na constituição materna. Entretanto, tal período não determina essa construção, podendo ser vivenciada de maneiras múltiplas, e por vezes até ignoradas totalmente, como nos casos de mulheres que descobrem tardiamente a gestação. Sendo assim, apesar das transformações fisiológicas dialogarem com o psiquismo materno na construção de uma possível mãe e um possível bebê, estas possuem influências múltiplas - subjetivas, sociais, culturais - manifestadas também de formas diversas (PICCININI et al., 2008).

Uma gestação não garante o surgimento de uma mulher-mãe. Porém seus eventos, atrelados ao desejo (ou não) pelo bebê e as concepções culturais introjetadas sobre a maternidade, podem impactar diretamente a constituição do sentimento de maternidade. Devido a esta relevância e a vulnerabilidade da mulher nesse período, é importante que as mesmas tenham apoio de sua rede e acompanhamento da equipe de saúde para uma assistência que lhe dê confiança e subsídios para elaborar as transformações, mesmo imprevistas, da gestação. (PIO et al., 2015).

Na pesquisa, a gestação também foi associada, por oito mulheres participantes, a um período de preparação, tanto para o parto como para a recepção do bebê.

*E eu me preparei em todos os sentidos durante a gestação (... E comecei a me preparar fisicamente e mentalmente também. (...) Participei de alguns encontros, (...) muito bom essa preparação. Assisti alguns filmes também sobre o parto natural, e no fim consegui ter o parto natural. Foi muito bacana todo esse processo. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*E foi isso, e eu acho bem importante eu falar isso, que ao longo da gravidez a gente foi conversando e a gente foi construindo como a gente gostaria que fosse o nosso parto. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

*No começo, eu acho que no começo minhas maiores preocupações, no final da gestação era em relação ao parto né?. Porque a gente já começa a se preocupar nas coisas que vão ser melhor para o bebê, a partir do momento que você começa a escolher o tipo de parto (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

*Eu acredito que a partir do momento em que eu parei pra pensar, tô grávida, e a partir daquele momento eu comecei a me dedicar, a pesquisar, como iria ser meu parto(...) Então eu acredito que essa constituição de ser mãe é*

*desde quando eu comecei a me ocupar de como seria o parto. A gente já está se ocupando como ele vai nascer, se ele vai nascer feliz, se vai nascer bem, e vai nascer da forma que eu, Ludovica, acho a melhor possível. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

Observa-se nos relatos, que a preparação para o parto e para a maternidade confere significados em atender a uma expectativa interna do que seria ser mãe. A preparação física e psicológica na gestação para a chegada do bebê dialoga com um investimento libidinal a este sujeito que está por vir. Além de haver uma interpretação dessa ação como associada à atitude de uma boa mãe, que escolhe e faz sempre o melhor para seu bebê (ARTEIRO, 2017; BOAS et al., IACONELLI, 2005, 2015, 2020a;).

Com a alienação da mulher do seu corpo e do processo de nascimento, emergiu a autoridade médica, destituindo a mulher desse suposto saber. Logo, as decisões das mulheres sobre seus bebês foram mediadas pela conduta higienista dos profissionais de saúde, afastando os saberes intergeracionais atrelados aos saberes femininos. Se por um lado rompeu-se com uma das perspectivas naturalistas da maternidade, por outro, há um estranhamento dos eventos de seu corpo e do corpo do bebê, intervindo diretamente na constituição do vínculo materno e na construção da identidade materna. (IACONELLI, 2020a; WARMLING, 2018)

A partir de uma tentativa de ressignificação do discurso, assim como do modelo de saúde, as mulheres começaram a busca da apropriação dos saberes referentes à maternidade. Se a transmissão de saber entre as mulheres sobre os bebês se perdeu, pela realocação dos papéis da mulher na sociedade, a informação tornou-se uma importante ferramenta para que as mulheres possam fazer as escolhas que acham melhor para o seu futuro bebê, ressignificando as novas demandas da maternidade e os novos modelos de cuidado. (BOAS et al., 2013; LEITE et al., 2014; WARMLING, 2018)

Logo, a preparação para o nascimento se tornou um ponto significativo para as mulheres se aproximarem de sua maternidade. Nesse contexto, os profissionais de saúde continuam sendo referência na elaboração e construção desses saberes, porém com participação ativa das mulheres, a fim de criar um repertório simbólico sobre os processos que a mulher terá que passar para tornar-se mãe, como o parto, os cuidados, a amamentação, entre outras (BOAS et al., 2013; LEITE et al., 2014)).

Boas et al. (2013) afirma, entretanto, a partir de sua experiência com um grupo de gestantes num hospital maternidade, que a transmissão sobre o que é ser

uma mãe não se dará pelo simples repasse de informações, mas, sobretudo, através de uma comunicação inconsciente que se processará entre duas pessoas que compartilham do mesmo momento de vida. A constituição de maternidade se dará não somente pela via de transmissão, mas sim pela experiência de cuidado e de maternidade que essa mulher teve, desde quando era um bebê. Essa experiência interna, assimilada inconscientemente, deve dialogar com os discursos sociais que transitam culturalmente e com as informações assimiladas. (ARTEIRO, 2017).

Logo, a preparação para o nascimento possui um espaço consciente, representado pelas informações e discursos sociais sobre o que é ser mãe e sobre o que é cuidar de um bebê, mas essa só terá reverberação na constituição materna se houver diálogo com os conteúdos inconscientes das mulheres, que estão se preparando para maternar um bebê único, que nem sempre se encaixará em modelos ou referências bibliográficas.

Segundo Piccinini et al. (2008) a gestação não pode ser reconhecida como mero período de preparação, mas sim como uma etapa significativa na constituição da maternidade, iniciada antes da concepção e que terá seu ápice após o nascimento. Na gestação, entretanto, o bebê já existe no discurso materno, evocando sentimentos, intenções e mudanças cotidianas direcionadas a ele. Logo, para a mulher que inicia o vínculo com o(a) filho(a) antes de sua chegada, as informações e decisões não podem ser deslocadas da individualidade daquela relação. Pois, para estas mulheres a maternidade não é mais um projeto futuro, ela já é presente. (PICCININI et al., 2008).

Para Pio et al. (2015), as gestantes possuem a necessidade de saber o que está acontecendo com seu corpo e com o seu bebê. Essas informações e elaborações permitem melhor enfrentamento dos obstáculos que podem surgir nesse período, fornecendo a percepção de que estão cumprindo seu papel de mãe. Esta segurança e apoio, que pode emergir a partir da rede de apoio e dos profissionais que acompanham as gestantes, proporciona maior estabilidade para que a mulher enfrente o "turbilhão" gerado pela ambivalência e pelas transformações fisiológicas. Nesse contexto, as mulheres terão maior suporte para estabelecer o vínculo com o seu bebê (PIO et al., 2015).

Winnicott (1999), afirma que há dois conhecimentos distintos. O primeiro é o conhecimento técnico, investido pelos profissionais de saúde especialistas, e que as mulheres mães não possuem a obrigação de saberes. Entretanto, há um

conhecimento que advém única e exclusivamente pela relação. É o saber de uma mãe ao desvelar e interpretar seu bebê, confiante em suas capacidades, desenvolvendo uma maneira peculiar de cuidar. É nesse cuidado desenvolvido que se institui a relação. Interferências excessivas dos profissionais podem, no entanto, interferir e até interromper tal processo de construção da relação (WINNICOTT, 1999). Tal interferência já pode ser observada na fase gestação, quando os profissionais podem se revelar como pontos de apoio ou dificultadores, resistência para que ocorra a assimilação dos saberes e o estabelecimento saudável da relação.

Logo, o profissional de saúde possui em nossa sociedade o papel de grande mediador deste vínculo, quando se caracteriza como a pessoa que transmite apoio e confiança. Assim, evidencia-se a necessidade de uma comunicação efetiva destes com a gestante, para que acolham seus anseios e consigam prestar a assistência e apoio adequados. (PIO et al., 2015)

A importância da figura do profissional da saúde aparece no relato de duas mulheres participantes da pesquisa, que afirmam que a escolha pela troca de equipe de saúde como essencial para uma melhor experiência na gestação, na preparação para o parto e para tornarem-se mães.

*Eu contei com muito apoio da minha doula e de uma enfermeira obstétrica que eu contratei por conta pra me orientar pelo que eu tava passando. Muito relacionado ao tipo de parto que eu havia escolhido, e que ao longo da gestação eu fui me dando conta que eu tinha que lutar para conseguir que meu bebê nascesse de parto normal porque ele era um bebê pélvico. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

*E aí eu acho que no finalzinho da gestação que veio assim, que algo não estava me agradando. Então o que era que não estava me agradando, que era com essas consultas, e eu estava assim numa tentativa do parto, né, e não de cesárea, e eu estava vendo uns indicativos de meio de me deixar para o plantão assim. Aí mudei de médico, que foi um momento de ansiedade, mas que foi a melhor decisão que a gente tomou naquele momento, apesar da gente estar bem no finalzinho. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

As mulheres na busca de uma gestação e um parto desmedicalizados muitas vezes se posicionam como contrárias às orientações e decisões profissionais, quando as mesmas não possuem evidências científicas. (FERREIRA et al., 2014, p.9). A apropriação e o protagonismo da mulher na gestação e no parto é preconizado pelo novo modelo de atenção à saúde do nascimento, o qual reconhece a mulher como protagonista de sua história e detentora de saberes sobre seu corpo e seu processo de gestar e parir. Essas medidas proporcionam às mulheres maior

segurança e uma experiência mais positiva de sua gestação e parto, o que favorece a elaboração das vivências perinatais. (BRASIL, 2014).

Winnicott (1999) afirma que a habilidade do profissional representado pela parteira, oferece às mulheres a confiança que elas necessitam. Que os saberes técnicos são essenciais, porém, ao compreender a mulher que irá parir como ser humana, acrescenta muito a sua prática. Para o autor, o vínculo e sentimento de confiança entre a mulher e os profissionais especialistas favorece a experiência do nascimento. (WINNICOTT, 1999). Logo, a busca pela humanidade dos procedimentos favorece o cenário para que a mulher possa elaborar sua vivência, sendo que a vinculação e confiança na equipe de apoio já iniciará na gestação.

A gestação é um período de elaboração das mudanças físicas e psíquicas, logo, é necessário buscar medidas de apoio e acompanhamento visto a condição de vulnerabilidade que a mulher se encontra. Os sentimentos de ambivalência e exacerbação de uma sensibilidade são comuns, mas sua expressão terá interferência direta com a história de vida e a estrutura de cada gestante. Porém, apesar da especificidade, este é um período em que as mulheres apontaram os primeiros traços de vinculação com o bebê e reconhecimento de sua constituição materna.

A preparação para a chegada do bebê, com a assimilação de informação, busca por práticas ditas saudáveis e a escolha da equipe, foi um mecanismo abordado como importante para a elaboração do bebê imaginário e a assimilação do bebê real. Porém, observa-se que a materialidade da maternidade nesse período gestacional está associada diretamente ao nascimento propriamente dito, sendo este um marco relevante no processo de constituição materna, como abordado pelas mulheres-mães participantes da pesquisa, descrito como o grande encontro entre a mulher e o seu bebê.

### 5.3 O EVENTO DO PARTO<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Nesta pesquisa, sobretudo nesta categoria, será padronizado a utilização do termo parto para descrever o evento do nascimento em si, independente da via que o mesmo ocorreu: seja parto normal ou parto cesariano.



O parto, segundo Bio (2015), é uma etapa da vida sexual do feminino, no qual o corpo ocupa o lugar central. Para a autora, esta vivência e a qualidade da experiência nesse momento influenciam as etapas seguintes, como a construção da maternidade e a nova identidade de mulher-mãe, que é impressa e expressa em seu corpo. (BIO, 2015)

O parto foi descrito por todas as mulheres como elemento que compôs suas experiências maternas, sendo que destas, oito descrevem este evento como significativo para a maternidade. Estes discursos convergiram com a afirmação da autora supracitada, apontando o parto como elemento que influenciou diretamente as fases sequenciais, como exemplificado a seguir:

*Eu acho que o parto foi um marco pra mim, de ter nascido um bebê e ter nascido uma mãe. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

*Aqueles três dias de parto foram muito bons [risos] porque eu estava totalmente desligada de tudo em volta. (Aqualtune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*Eh, o momento do parto, eu fiquei muito emocionada no momento que o Duarte nasceu, quando ele veio pra mim, eu fiquei bem emocionada. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*E foi aquele momento ali pra mim, eu acho que esse momento ali do parto foi o mais, [voz de emoção] que daí ele tava ali. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*O parto foi assim um dos primeiros grandes impactos, porque o negócio não acontece como você imaginou. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

Os relatos acima não são exclusivos das mulheres que vivenciaram o parto normal, mas sim daquelas que tiveram ambas as experiências: parto vaginal e parto cesariano. O parto é considerado um momento de passagem na vida das mulheres, uma vez que eventos subjetivos e em seu corpo marcam o encontro, não só com seu bebê, mas com conteúdos do seu psiquismo. (VENDRUSCOLO et al., 2015)

Vendruscolo et al. (2015) refere que o parto

*(...) inaugura novas experiências na vida da mulher e serve como marco entre ser filha e tornar-se mãe, entre o bebê idealizado e o bebê real, entre o que a mulher sonhou para si e como será de fato, entre tantas outras mudanças que ocorrem de acordo com a cultura da parturiente abrangendo o plano físico, mental, emocional e social (VENDRUSCOLO et al., 2015, p. 96)*

Atualmente a subjetividade feminina, com a disseminação dos discursos feministas, se constitui a partir de várias frentes, havendo uma subversão das concepções tradicionais sobre a mulher e a maternidade. Sendo assim, a compreensão e as experiências relacionadas ao universo feminino, como o parto, estão se transformando, criando outras formas de vivenciar tais momentos e de construir novas subjetividades. Essa transformação também abarcou a mulher-mãe, deslocando um significado de submissão e promovendo uma experiência de apropriação deste evento e desse ciclo de vida. (CARNEIRO, 2015; IACONELLI, 2015; RAGO, 2004).

Para Carneiro (2015), a compreensão de que a subjetividade é reinventada, com uma perspectiva histórica e não natural, permite às mulheres se relacionarem de modos diferentes em relação aos eventos associados à maternidade e conseqüentemente ao parto. (CARNEIRO, 2015).

Tornquist (2006) aponta que o parto não pode ser considerado um evento natural por si, uma vez que na condição de seres humanos os discursos culturais nos atravessam através da linguagem, criando “ refêns e mestres do mundo simbólico, da produção e reprodução de significado”. (TORNQUIST, 2006, p. 10). Sendo assim, as mulheres, ao vivenciarem seus partos, dependem do lugar que seu corpo ocupa em uma determinada sociedade, considerando que o mesmo possui em si um tempo histórico, uma fisiologia, um psiquismo e marcas de sua cultura. (TORNQUIST, 2006).

Para Bio (2015), o corpo feminino é constituído por experiências sócio históricas e subjetivas, não sendo possível intervir nele, ou compreender uma vivência associado a ele, como evento puramente fisiológico, pois a materialidade do corpo e suas experiências recaem sobre a construção de valores humanos e subjetivos. Logo, no trabalho de parto e parto, as diversas dimensões do corpo se harmonizam e se conflitam, gerando uma experiência potente e individual. (BIO, 2015)

Iaconelli (2020a) afirma que, assim como o nascimento diz respeito à experiência do bebê, o parto está relacionado à experiência da mulher. O parto confere à mulher uma experiência singular, relacionada a suas experiências anteriores e associadas às representações sociais que, por si só, não garantem a constituição parental, mas, ao mesmo tempo, trazem grande influência para esta. (IACONELLI, 2020a).

O parto não prescinde da sexualidade. Mesmo com os discursos acerca da parturição como evento natural, como mamíferos, o ciclo reprodutivo é atravessado por aquilo que não se pode nomear, pela confrontação com o real e pelos discursos sociais. O ato de parir é uma ação humana que não pode ser reproduzida dentro da lógica automatizada da fisiologia, mas sim pelo reconhecimento que esta mulher parturiente possui um corpo sexuado e construído socialmente pelos discursos, sendo este experienciado e elaborado no momento do parto (BIO, 2015; IACONELLI, 2020b; TORNQUIST, 2006 ).

Segundo o questionário do perfil das participantes, quatro mulheres tiveram parto por via vaginal e seis por via cesariana. Das quatro que tiveram parto vaginal, somente uma foi sem nenhuma intervenção. De todas as mulheres que relataram seu parto, somente três tiveram registro de que seu parto teria sido da maneira que desejaram ou dentro do esperado. Considerando a importância deste elemento para a constituição materna, pontua-se que este evento deve ser preservado, priorizando o bem-estar e suporte à mulher que vivencia sua subjetividade, corpo e psique, no momento de partir-se em dois: mulher e bebê.

Segundo Iaconelli (2005), o processo da percepção de que o(a) filho(a) está separado (a) de si, é demorado, mesmo que a separação física em si seja instantânea. Logo, este é um evento a ser processado e elaborado na construção da parentalidade materna. A autora pontua, entretanto, que os procedimentos ligados ao parto, associados a ênfase no controle do corpo feminino e na rapidez, podem atrapalhar ou contribuir no caminho de apropriação de seu novo papel (IACONELLI, 2005).

O relato das mulheres participantes da pesquisa trouxe o evento do parto como um grande evento físico e psíquico para a constituição materna, passível de elaboração. Entretanto, observa-se que nos partos em que houve uma condução não alinhada às expectativas e desejos das mulheres, tiveram maior necessidade de elaboração, como exemplificado no relato das três mulheres-mães.

*Bem ali no comecinho, ao invés de estar só curtindo ela, só pensando nela, eu estava processando essa experiência também [do parto]. E isso de certa forma divide um pouco o psiquismo assim, é preciso estar com a criança e estar num processo de construir a maternidade, mas você também está num processo de elaborar como foi o parto. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*Eu não tive nem tristeza. Teve só um momento que eu chorei mesmo, que foi por causa do meu parto. Porque as pessoas começaram a perguntar do*

*meu parto. E eu demorei pra responder, e eu não queria, e as pessoas mandavam mensagem e eu respondia, e quando perguntavam do meu parto eu não queria falar sobre o assunto. Aí eu tive que vivenciar o meu luto, daí quando eu chorei, sofri. Daí eu consegui fazer um relato e contar pras pessoas como foi o meu parto. (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

*Eu acho que foi uma das piores coisas que vivi aquele dia, a dor eu não consigo nem imaginar, eu não lembro da dor, mas na hora que eu fui levantar, nossa, parecia que estava rasgando tudo por dentro, nossa foi horrível assim. Eu chorei muito e tal. Dias depois, meu marido veio falar que também não gostou assim, ele disse: 'Porra, você não queria se movimentar, cadê a parte do humanizado.' Então, será que a gente não entendeu ou será que é assim mesmo. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

Assim, as marcas das conduções que desapropriaram as mulheres, independente da via de parto, foram pontos destacados como marcas negativas sobre o nascimento, e não a via de parto em si.

*Na cesárea - eu acabei tendo cesárea depois desses três dias - eles não me mostraram ela e foi muito angustiante assim. Quando tiraram ela, só me mostraram e já foram levando, parecia que estavam levando uma perna minha. (Aqaltune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*Eu anestesiiei, parei de sentir dor, o médico começou a me falar quando eu tinha que sentir força, e aí ela nasceu quando a gente tava conversando, como se fosse uma consulta e eu acho que perdeu um pouco da importância do momento, ou do envolvimento, do meu estar lá como eu gostaria de ter estado. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*O primeiro grande baque foi o trabalho de parto, Foram 20 horas de uma TP [trabalho de parto] para acabar numa cesárea. E uma cesárea que eu sei que não era necessária, sabe? Mas eu não tinha mais forças para argumentar. Hoje eu fico pensando assim eu tivesse tido 5 minutos de força (...), mas eu não tinha mais condições de argumentar nada, conversar mais nada e quando ele [médico] falou assim 'vamos tentar outro jeito' eu falei: 'vamos!' (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

No parto, não são somente as questões subjetivas das mulheres que estão em cena, mas sim dos profissionais que acompanham o nascimento. A compreensão do funcionamento dos corpos das mulheres, sua dinâmica, a evidência de dores, sofrimentos, mas também de prazeres, se revelam no cenário do nascimento, sobretudo na tentativa do parto normal. Logo, este espaço é marcado pela criação de novos rituais, revestido pelo discurso biomédico e pela alta aplicação de tecnologia (como episiotomia<sup>23</sup>, ocitocina sintética de rotina, monitoramento contínuo com restrição de movimento, a cesariana, entre outros,

<sup>23</sup> Corte vaginal aplicado durante o parto normal.

muitas vezes utilizados sem respaldo em evidências científicas), a fim de suprimir as expressões da sexualidade manifesta dos corpos femininos nesses espaços (BIO, 2015; IACONELLI, 2015; TORNQUIST, 2006).

Para Iaconelli (2015), a assistência no parto na atualidade explicita as formas que a modernidade lida com as questões da subjetividade: pela supressão e evitamento de espaços de elaboração da experiência vivida. Observa-se, portanto, que nos cenários do nascimento em que os espaços de subjetivação foram respeitados, independente dos desfechos do parto em si, houve maior aceitação e mecanismos de significação dessas experiências. Como observado no relato de duas das mulheres-mães participantes, as quais apesar da frustração de suas expectativas, apresentam uma elaboração da mesma, por terem tido seus momentos respeitados e lhes oportunizado compreender a ocorrência dos fatos em si.

*Eu acho que pra mim foi complicado, por não ter conseguido o parto, fiquei muito chateada. Ao mesmo tempo, o que pesa na balança e eu sei que tomei a decisão de acabar fazendo uma cesárea lá no final do processo. Porque eu acho que naquele momento a gente já se preocupou com a questão da saúde do bebê, que tava com batimentos alterados, todas essas questões eu acho que vai fundamentando aos poucos a questão de ser mãe". (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

*Meu médico era muito, e dizia que estava tudo certo, tudo beleza, mas no final não deu certo, né. No fim eu tive pressão alta e eu tive uma cesárea. Mas isso não é um trauma na minha vida". (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

Carneiro (2015) refere que antes do parto natural, as mulheres se debruçaram sobre a questão de como alcançarem a experiência da parturição de modo mais singular, encontrando na perspectiva do parto fisiológico e humanizado alternativa para se aproximar do "seu parto" e afastando-se de "mais um parto". Sendo assim, a resistência às práticas médicas não decorre da negação das intervenções em si, mas sim da padronização da assistência ao nascimento, como se todas as mulheres que vivenciam o parto, precisassem das mesmas coisas, e tivessem as mesmas experiências subjetivas nesse contexto. (CARNEIRO, 2015).

A padronização do corpo feminino, assim como a construção do mesmo como incapaz e ineficiente pela história, submete as mulheres a um condicionamento da experiência. (BIO, 2015). Segundo Aires (2006), a forma que uma sociedade lida

com o cenário do nascimento, revela a forma que o mesmo considera a mulher, a mãe e a criança.

Logo, a forma como ocorre a aplicação das técnicas médicas e o processo de alienação da mulher de seu cenário do parto, decorre de uma maneira de evitar encarar o corpo feminino, a sexualidade e a morte, três grandes tabus da sociedade moderna (AIRES, 2006; IACONELLI, 2015).

Relatos de experiências subordinadas às técnicas e aos procedimentos dissociados da subjetividade da mulher foram igualmente observado no contexto das equipes de humanização do parto, inclusive entre enfermeiras obstétricas e doulas, profissionais estratégicas para promover um parto respeitoso e apropriado às mulheres. Tais histórias descrevem a conduta de profissionais associados a humanização, que possuem, entretanto, uma prática atrelada ao paradigma do cuidado do modelo assistencial tradicional, sobrepondo sua conduta e pressupostos acima dos desejos e subjetivações das mulheres. Assim, ainda que reinventando técnicas, é mantida a mesma ótica tecnocrática de desapropriação, alienando as mulheres do próprio processo do parto.

*Ela queria fazer só: ‘não vamos fazer um exercício’, sério eu tinha vontade de enfiar os exercícios na cara dela. Porque eu sei que é de pessoa pra pessoa, mas eu em alguns momentos, prefiro eu mesma segurar a minha respiração, e quando eu preciso de ajuda eu aviso. Porque eu queria me concentrar naquilo como eu tinha feito o dia inteiro. Foi uma situação difícil! (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

*Aí eu me lembro que eu me embulhei no sofá, e as meninas [equipe de enfermeira obstétricas] ali lanchando(...), aí estavam as três ali conversando, aí uma delas mostrou o celular e elas começaram a rir, e eu ali... Aí eu me senti, ‘meu Deus do céu, o que está acontecendo? Cadê a parte do humanizado’, porque pra mim isso não é humanizado. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

A Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento possui como prerrogativa a mudança do modelo assistencial, que transitaria de um modelo tecnocrático para um modelo humanizado, no qual a mulher e sua família são protagonistas do cenário do nascimento. Esta proposta provém da necessidade de melhorar os índices de morbimortalidade materna e neonatal, gerada sobretudo pela aplicação de intervenções desnecessárias; seguir as prerrogativas da Organização Mundial de Saúde de boas práticas para o parto; mas também de resgatar o protagonismo feminino de sua experiência individual do nascimento (BRASIL, 2014).

Para tanto, o novo modelo propõe a desconstrução dos estereótipos ligados à mulher, enfatizando a discussão de gênero como uma categoria de análise social, política, cultural e, sobretudo, subjetiva. Logo, a perspectiva de assistência não é prescritiva e restrita a procedimentos generalizados, mas sim a partir do reconhecimento de singularidades em cada processo de nascimento (BRASIL, 2014).

Logo, verifica-se que o potencial da Humanização, como novo paradigma, está em confrontar a lógica de padronização das experiências e expressões humanas. Criando espaços com potencial de elaborar de maneira singular as experiências, equilibrando os investimentos das tecnologias que são necessárias, mesmo as que estão entre o rol de boas práticas. Quando as condutas categorizadas como humanizadas, sobrepõem-se ao desejo e às necessidades da parturiente, a prática perde seu potencial de humanizar processos, e retorna a lógica de submissão e opressão das mulheres. (IACONELLI, 2020a).

A humanização, portanto, propõe o resgate da dignidade do processo parturitivo, a transformação da assistência, a diminuição das intervenções e o não medicalizar o corpo das mulheres no momento do nascimento. Essas ações transformam o parto num momento no qual as mulheres são ativas, protagonistas, podendo assim intervir em sua própria história (BRASIL, 2014; PINHEIROS et al., 2012). A promoção desse espaço de cuidado, tanto do corpo real como do simbólico, facilita que a mulher tenha mais recursos simbólicos para lidar com os adventos intensos que significam o parto (IACONELLI, 2015).

Em contrapartida, os cenários nos quais as mulheres-mães entrevistadas puderam usufruir de segurança, acolhimento e protagonismo, verificou-se relatos de parto com potencial de transformação e como ponto favorável para a construção da identidade materna.

*E eu achava que eu não ia conseguir, porque tem uma hora que você está cansada, foi estranho fazer com analgesia porque eu fazia força, mas eu não sentia a contração, mas daí no final eu não quis uma última que o médico veio e ofereceu, e eu disse 'não, agora ele vai ter que sair' [risos] e eu fiz assim alguns exercícios, sentar em bola, fazer alguns movimentos antes de fazer força, sentar numa cadeirinha lá. Daí ele nasceu e foi uma surpresa assim, porque ele nasceu e assim o médico pegou e ele veio direto no meu colo. Aí eu tava ali com ele, no meu colo, e os dois chorando, aí ele [fazia sinal de segurando o bebê]. E aí limpando, e marcando o bebê e tal, e ele ali no meu colo. E pensando assim em tudo que a gente tinha visto de parto humanizado, não foi aquele supassumo do ideal, mas foi muito respeitoso. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Apesar de toda luta a gente conseguiu, e a lembrança que eu tenho do parto é muito boa. Claro, ficam algumas coisas que eu acho que talvez poderia ser diferente, mas pra mim quando ele nasceu a sensação foi muito maravilhosa. Tanto que eu tinha ele comigo assim nos primeiros dias e eu pensava assim 'Nossa eu quero ter mais' [risos]. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

Para Winnicott (1999) a experiência do parto deve ser mediada pela confiança da mulher nos profissionais que acompanham seu parto, assim como no ambiente e nos familiares que compartilham esse momento. Reconhece-se que a mulher parturiente, num contexto de um parto de baixo risco, é dotada de autonomia e independência sobre seu corpo e seu parto enquanto for possível. Assim como esta mulher, frente ao seu parto precisa criar um vínculo que lhe permita transferir o controle à pessoa da assistência sobre aquilo que não pode controlar. Essa relação construída mutuamente permite que as mulheres em trabalho de parto sintam a confiança que favorecerá a conexão da mulher com a experiência de parir. No processo de trabalho de parto e parto rompem-se os mecanismos de controle das mulheres e dos profissionais da assistência. A postura de incentivo, segurança e familiaridade permitem a assimilação de cada uma das novas experiências com que se depara no parto (WINNICOTT, 1999).

Iaconelli (2015), ainda na discussão na linha winnicottiana, afirma que há um consenso sobre o parto como evento de caráter profundamente significativo para o psiquismo. Para que a mulher possa constituir um espaço psíquico que volte seu desejo para o desvelar do bebê, é necessário a criação de um ambiente favorável à mulher-mãe. Assim, para que a intimidade entre mãe e bebê aconteça são necessários recursos ambientais que estimulem a confiança da mulher em si mesma e em seu processo de constituir-se mãe (IACONELLI, 2015).

O pós-parto imediato também foi descrito pelas mulheres-mães como importante em seu processo de constituição. Segundo os relatos, as boas práticas de cuidado e respeito à intimidade da família tiveram um potencial positivo na elaboração dessa experiência materna, independente da via do parto.

*Eu acho que um marco foi no momento que ele nasceu e veio direto pro meu colo e eu pensei 'Bom, tá aí né', pensei depois [risos] na hora só chorava, e meio ria e meio chorava. Mas que foi muito marcante. Quando eu cheguei no quarto e ele não estava, que foi um estranhamento ele não está. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Eu acho que os dois dias que passamos na maternidade foi muito bom, eu gostei muito de estar lá mesmo na maternidade. Eu acho que a gente foi*



*cuidado, amparado, teve um momento só nós três que foi importante. Acho inclusive que depois da pandemia deveria continuar sendo regra: pai, mãe e bebe [risos], pra se construírem que eu acho bem importante. São as primeiras horas assim, que eu acho que é muito o pai, a mamãe e o bebê, que é muito de se reconhecerem, se encantarem, acho que isso é importante. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*E foi um momento que eles entregaram ela que eu não conseguia parar de cheirar ela [risos] eu não deixei dar banho, porque estava um cheiro delicioso assim, era o cheiro dela. E acho que foi... Eu já gosto de bebês, e saber que aquele bebê era meu e eu não teria que devolver quando acabasse o expediente, foi uma sensação maravilhosa. (Aqualtune, 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*Quando o meu marido comentou que quando ele [o bebê] chegou no centro cirúrgico, e quando eu falei com ele, ele me enxergou, eu vi que o negócio era mágico mesmo. Eu acho que é isso assim. (...) O negócio de você se sentir mãe começou ali mesmo. Eu li relatos de mães que demoram uns dias pra se identificar com o filho. Eu não assim, eu olhei e achei, meu Deus essa criatura é muito bonitinha, como a gente caprichou. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

Para Winnicott (1999) os processos de maturação dos indivíduos necessitam de um ambiente de facilitação para concretizar-se. O ambiente do bebê pode ser a própria mãe. Logo, o encontro da mãe com seu bebê se caracteriza como um processo de (re)conhecimento e de adaptação às suas demandas. Período que não deve se sobressair aos conhecimentos especializados, mas sim resguardar a família, para que surja a condição psíquica necessária para que a mulher consiga filiar esse bebê como seu(ua) filho(a), e assim constituir laço que a fará reconhecer-se mãe. (WINNICOTT, 1999).

SILVA et al. (2019) em sua revisão de literatura acerca das ações hospitalares promotoras de vínculo da relação mãe e bebê, pontua que o recebimento da criança após o nascimento é um momento marcante para a relação. Isso porque há um interesse da mãe em conhecer seu bebê materializado após o nascimento. A “mãe passa a olhar, tocar, cheirar e falar com o recém-nascido, iniciando um sistema de trocas” (SILVA et al., 2019, p. 270).

Para as autoras, a construção da relação ocorre como um processo contínuo, porém esses primeiros momentos favorecem a constituição dos primeiros laços. Os primeiros momentos possuem grande importância. Assim, a instituição de saúde deve buscar garantir um ambiente de segurança e estímulo ao apego e adaptação da mulher-mãe às características de seu/sua bebê. (SILVA et al., 2019).

Dentro do modelo de humanização do parto e do nascimento, a preparação de um ambiente que favoreça o contato da mulher e da família com o bebê, constitui

uma das principais práticas incentivadas. Tal medida favorece, por parte das mulheres, a elaboração de suas experiências, facilitando que ocorram as transformações psíquicas de constituição do vínculo com o recém-nascido. (CRUZ et al., 2007).

Segundo as autoras, pela pesquisa realizada com dez mulheres recém-paridas, sobre as práticas de assistência no pós-parto imediato, indicou que o contato precoce com o bebê favoreceu a experiência positiva do parto e a constituição de vínculo (CRUZ et al., 2007).

Dentre as mulheres participantes, um relato mostrou que o não respeito aos desejos e cuidados neste pós-parto imediato, foi caracterizado como um desafio a ser enfrentado e elaborado.

*Mas foi uma cesárea desnecessária, e aí veio logo nossa segunda luta, e a nossa segunda decepção, que foi os cuidados. Aquele negócio, por que com a cesárea humanização de pele a pele não teve nada disso, então a partir do momento que a Guaibimpará nasceu, nós três fomos separados. [Ela, o pai e o bebê] (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

A realização de intervenções desnecessárias no cenário do parto, que não sejam consentidas pela mulher e que violem seu direito de escolha constitui uma violência obstétrica. Esta pode ocorrer na gestação, parto, pós-parto e no período de cuidados com o bebê. (BRANDT et al., 2018).

A dor descrita no parto, muitas vezes relacionada à dor da agressão, mesmo que sutil, pode reverberar nas etapas seguintes da constituição materna. (BRANDT et al., 2018), visto que a memória deste momento perdura. Segundo Iaconelli (2020a), frequentemente há efeitos traumáticos das violências não reconhecidas no cenário obstétrico, advindas da desautorização do protagonismo da mulher (IACONELLI, 2020a).

Para BRANDT et al. (2018), violência obstétrica é um problema de saúde pública e deve ser discutida de maneira ampla, para que medidas de prevenção de sua ocorrência diminuam. Impõe-se o convite a uma mudança de olhar sobre a mulher e seu protagonismo, reestruturando os discursos de poder do profissional de saúde e garantido à mulher, seu bebê e sua família o uso de boas práticas que garantam um momento com assistência de qualidade e com dignidade. (BRANDT et al., 2018).

Independente da via de parto, as mulheres-mães ouvidas pela pesquisa apontam que a experiência do seu corpo no momento do nascimento e do encontro com o bebê representam elementos marcantes de sua constituição materna. Destacam-se o respeito e o protagonismo da mulher, como medidas de acolhimento e conforto para a elaboração dessa experiência, dando início a uma nova fase de sua constituição materna: o encontro com o bebê, denominado pós-parto.

#### 5.4 AS VIVÊNCIAS DO PÓS PARTO

A fase puerperal é acompanhada de transformações que envolvem uma reorganização de papéis e de vida, a qual permite à mulher a incorporação de um novo autoconceito (MERIGHI et al., 2006).

Neste período, as mulheres participantes da pesquisa apontaram elementos fundamentais para sua constituição como mulher-mãe, representados por vivências subjetivas e pelo encontro com o bebê. Devido a multiplicidade de elementos, esta categoria foi dividida em subcategorias, que são: “O encontro com o bebê real”; “A construção do papel e do amor materno”, “Rede de apoio”, “Saúde mental da mulher no pós-parto”, “Amamentação” e “Ser mãe como ação política”.

##### O encontro com o bebê real

As mulheres apontaram em seus relatos que o encontro com o bebê real gerou sentimentos diversos, constantemente ambivalentes, que as confrontaram com a nova realidade materna e o início do reconhecimento de um(a) filho(a) seu, como exemplificado nas falas a seguir.

*Porque eu achei que eu estava totalmente resolvida na minha vida, que eu iria dar conta, que eu iria tirar de letra. Pensava ‘isso é mole, só umas fraldinhas sujas, o bebê chora não dá nada, essa coisinha aí’ [risos] Menina do céu! (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*E(...) eu vim pra casa, tudo, aquele choque né: ‘E agora, o que vou fazer com esse bebê?’. Então assim, foi bem complicado, sabe! (...) E quando eu cheguei em casa com o Duarte, muito cansada do parto, de não dormir direito na maternidade, eu cheguei em casa e falei ‘O que eu fui fazer da*

*minha vida?’ Bateu um arrependimento assim sabe [risos]. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*E eu fiquei muito feliz, porque dava pra perceber o quanto ela demandava de mim, sendo um processo fisiológico ou não, natural ou não, eu ficava feliz e emocionada com essa conexão, que eu precisava me entregar ainda mais pra Sabina. (Aqaltune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*E aí foi tudo muito louco, foram muitos hormônios e muitos sentimentos, uma sensação de descontrole muito grande: ‘o que eu faço agora? Tudo muito desconhecido, tudo novo, em construção e uma saudade grande de estar grávida, e não por eu gostar de estar grávida, não era aquelas grávidas “Meu Deus melhor momento da minha vida” [risos] (...) Mas era porque eu tinha ela e sentia as coisas relativamente no controle. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

A gestação é o período em que o bebê idealizado, a partir das fantasias e projeções maternas, se forma. Este momento é importante para a formação das representações mentais da mulher sobre seu papel e favorecer a formação das primeiras estruturas de formação de vínculo afetivo com esta criança “que há de vir”. No pós-parto, o nascimento marca o encontro da mulher com o bebê real, caracterizado pela perda deste(a) filho(a) “idealizado”. Essa “desilusão” materna é necessária para que a mulher possa abrir mão das fantasias e passe a reconhecer as demandas daquele bebê, iniciando, efetivamente, o processo de filiação dessa criança. (FERREIRA et al., 2018).

Este processo, entretanto, não ocorre sem custos psíquicos à mulher, uma vez que ela necessita reorganizar suas próprias representações do bebê para assim identificar como constituir o vínculo com o bebê real. O bebê real passa a evidenciar suas características concretas, perante o outro, idealizado, permitindo que a mulher ressignifique suas expectativas. (FERREIRA et al., 2018).

Segundo Arteiro (2017), o nascimento estabelece o fim da relação de “corpo-no-corpo”, para dar abertura para a relação “corpo-a-corpo” na qual a mulher vivencia uma dependência absoluta do bebê para com o adulto. Sendo assim, a relação de simbiose estabelecida após o parto, favorece que o bebê crie as primeiras estruturas de constituição humana, e a mulher elabore, a partir da convivência com este bebê, as bases para o papel materno (ARTEIRO, 2017).

Iaconelli (2005) refere que a perda do status de gestante é rápida, às vezes dolorosa. Concomitante a esta, há uma demanda cotidiana e psíquica intensa, associada ao processo de reconhecimento do bebê e das demandas estabelecidas na rotina de cuidado, que em nossa sociedade é centralizado na família nuclear.

Esse período, portanto, pode ser marcado pela sensação de inadaptação e melancolia nas primeiras semanas de vida do bebê (IACONELLI, 2005; LOPES, et al., 2010).

Neste período, a mulher revisita seu próprio desejo, afastando-se do bebê idealizado e permitindo-se conhecer o bebê que está em seus braços. Essa é uma demanda que desprende grande energia psíquica da mulher, pois exige uma grande adaptação. Tal processo pode reverberar em sentimentos e expressões distintas (ARTEIRO, 2017), como é possível observar em relatos das mulheres participantes da pesquisa citados anteriormente.

A ambivalência do amor materno contribui para o surgimento e construção dos sentimentos maternos que, por sua vez, favorecem a constituição da mulher como mãe e do bebê como sujeito desejante, um(a) filho(a). (IACONELLI, 2020a). Para que essas mudanças ocorram, é necessário que seu entorno dê suporte à mulher, tanto emocional como materialmente, oferecendo oportunidades de destino dos sentimentos, sobretudo os de ódio, decorrentes de suas descobertas sobre esse bebê e sobre a sua constituição materna. (PITLIUK, 2020).

Através da sustentação do psiquismo materno, que passa por transformações, adaptações e deslocamento de identidade, é possível o surgimento e a construção do papel e do amor maternos.

### A construção do papel e do amor maternos

No discurso das mulheres-mães participantes da pesquisa, identificou-se que a experiência de se tornar mãe e de amor materno foi reconhecida como um processo, construído nas relações cotidianas.

*A partir do momento em que ele sorriu pra mim. Aí foi que eu percebi que era a mãe dele.(...) E até, vou te falar uma coisa que, às vezes, parece assim bobeira né. Eu fui na minha mãe, daí o Tibiriçá começou a chorar no colo da minha mãe, todo mundo que pegava ele no colo ele chorava. Aí eu peguei ele e ele parou. Eu achei assim tão bonitinho, e eu confesso que fiquei bem vaidosa com isso, sabe! Isso realmente me fez pensar assim 'nossa ele realmente sabe que eu sou a mãe dele né!'. [risos]". (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*E eu lembro também, que a gente pensa que sente algo quando o bebê nasce demora um pouco. Eu olhava pro Duarte. e pensava 'nossa quando vai vir aquele amor forte né, que as mães falam'. Isso demorou um pouco também. Eu não me sentia muito vinculada com ele. Por mais que na gestação eu me sentisse muito feliz, conversava muito com o Duarte na*

*barriga, mas assim que ele nasceu eu fiquei um pouco travada. [risos] 'quem é essa pessoa, cadê aquele amor todo?'. Isso demorou. E eu vejo que a cada dia eu amo mais, é um processo que a gente vai construindo, esse processo do amor. Ele não vem na hora do parto, pelo menos pra mim né, nasceu e estou morrendo de amor. Demorou um pouco. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*E quando eu me entreguei à simbiose, e vi o quanto ela demandava de mim, e as pessoas vinham conhecer ela e falavam o quanto ela era calminha, e percebiam desse grudadinho, que não é uma necessidade só minha, que ela ficava bem comigo e não era uma criança nervosa, isso foi incrível. Isso fez eu me constituir mãe da minha própria filha. (Aqualtune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

O amor instantâneo e espontâneo, o qual é imposto às mulheres, é um discurso radical e ideológico. Determinar os sentimentos que as mães deveriam sentir frente a “ um(a) pequeno(a) estranho(a) ” , num período de grande transformação física e psíquica, pode representar um apagamento da subjetivação da mulher-mãe. A chegada de um bebê pode ser recebida com entusiasmo e emoção por algumas mulheres, mas com estranhamento e angústia por outras. Logo, o que se reconhece é que o amor materno é um sentimento construído e vivido na cotidianidade, de acordo com diferentes expressões subjetivas (HOMEM et al., 2020; IACONELLI, 2020a).

Foi apontado por algumas das mulheres-mães da pesquisa, a dissociação entre amor materno e a sensação de sentir-se mãe, como exemplificado a seguir.

*Eu às vezes eu não me sinto mãe. Eu falo pra ele: 'olha a mãe, a mãe tá aqui'. Mas às vezes é como se eu estivesse insegura ainda. Passa por uma insegurança, passa por um não saber. Aí eu sei racionalmente que não é a partir de um saber absoluto e total, aquela coisa que parece até meio sobrenatural, que ele nasceu e o negócio vai vir assim. Então eu não consigo dizer eu sou completamente apaixonada por ele (...) Mas não sei te dizer essa palavra mãe ainda é muito estranha pra mim.” (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

Segundo Lopes et al. (2010) após o nascimento de um bebê, são atribuídos funções a esta pessoa que desempenha a maternidade, sendo a primeira necessidade e expectativas relacionadas aos cuidados desse novo ser. A partir dos encontros (e desencontros) do cotidiano, nascem os traços de identificação e afeto. As experiências do dia-a-dia, possibilitam-se, gradualmente, uma reorganização e transição da identidade da mulher para mulher-mãe. (LOPES et al., 2010).

O sentimento de insegurança é outro elemento observado em vários dos discursos presentes, desde a gestação até o pós-parto. Este, segundo a literatura, é

um sentimento comum entre as mulheres-mães primíparas. A insegurança perpassa pela inexperiência relacionada aos cuidados com o bebê, pelas transformações psíquicas sentidas pela mulher, mas também pela percepção do que representa ser uma boa mãe, a expectativa frente ao novo papel e a responsabilidade atribuída à mulher que se torna mãe. (PEREIRA et al., 2012; ZANATTA et al., 2018)

Esses encontros e desencontros do cotidiano e das escolhas advindas da relação com o bebê, aparecem como elemento importante para formação de vínculo, e reconhecimento da identidade materna.

*Mas parece que a gente vai refinando, vai se encontrando realmente assim. (...) Mas eu acho que é o dia a dia que traz isso pra gente mesmo. É o viver junto, porque por mais que eu tenha me sentido muito bem nesse começo, eu sempre me senti bem assim, eu acho que a construção ao longo na nossa rotina mesmo, entendendo as demandas dele enquanto bebês e as minhas como mãe. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

*Tudo parece ser muito fácil com ela assim. Acho que ela ajuda bastante, acho que ela sabia que os pais dela teriam um desafiozinho a mais interno e ela veio muito alinhadinha pra não gerar muito, porém [fala sorrindo] E aí a cada momento dela. A cada pequeno passo, a cada pequena decisão, foi algo importante de me ver mãe dela. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*Não tem como você nascer mãe, você dormiu e acordou nossa 'eu sou mãe!' Eu acho que isso vai se construindo e vai se construindo muito na marra, porque você não tem muita escolha. O bebê nasce, nasce uma responsabilidade gigantesca. E a gente vai se construindo assim. (...) Então pra mim foi isso assim algo não Instantâneo. Foi a partir do momento que a gente se envolveu numa luta nos tornamos essa equipe. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

Borges (2005) afirma que tornar-se mãe é um processo, corroborando com os relatos da pesquisa. Esse é um período torneado por elaboração e aprendizagem emocional, a partir das vivências das próprias mulheres, ao longo da vida, desde a tenra infância e que se ressignificam a partir do encontro com seu(ua) filho(a). As assimilações das experiências de constituição materna partem de um processo de identificação, que modificam sua personalidade. A assimilação da compreensão de maternidade, parte dos discursos transmitidos de maneira transgeracional sobre o que é ser mãe e são introjetados a partir de um processo subjetivo. (BORGES, 2005).

A figura da mãe apresenta na sociedade, um lugar de centralidade do cuidado, função designada historicamente pela cultura. A partir da associação aos fenômenos fisiológicos (como amamentar) e impulsionados pelos discursos vigentes, as mulheres foram colocadas nas funções sociais da reprodução e do cuidado. Ainda

hoje a mulher possui um lugar social que privilegia o “seu lugar” como o “lugar do cuidado”. Uma posição e função, no entanto, que não se caracteriza por ser uma função ou um saber instintivo, mas sim construído e descoberto a partir de uma relação. Que apesar de não resumir a mulher-mãe, influencia diretamente na sua constituição. (BADINTER, 1980; IACONELLI, 2020a).

A função materna, na visão psicanalítica, refere-se a este momento de entrega relacional daquela pessoa que cuida do bebê, implicando em efeitos psíquicos em quem cuida e em quem é cuidado. É nesse cuidar dedicado, investido de desejo e do reconhecimento de que ali encontra-se um sujeito, o bebê experimenta as primeiras realidades do mundo e se constitui. Concomitantemente, é através desses momentos que a mulher consegue reconhecer o bebê real como fonte de seu desejo libidinal e, assim, constituindo-se mãe. Logo, a função materna pode representar uma função estruturante e constituinte da criança e da mãe, ao mesmo tempo, uma vez que ambos são interdependentes: só se pode ser mãe de alguém, e o bebê só existe sendo filho de um alguém que lhe investe afeto e cuidado. (FARIA, 2020).

Faria (2020) afirma que a função materna, apesar de ser de grande relevância na constituição da mulher-mãe, não é uma função exclusiva da mulher. Esta é desenvolvida por todas as pessoas que se ocupam da criança nos primeiros momentos, investindo seu desejo nas demandas e na nomeação dos significantes que constituirão o bebê sujeito. (FARIA, 2020).

Nos relatos das mulheres participantes, o pai aparece não somente como suporte à mulher, mas como uma das pessoas que zelam pela criança, e exerce a função materna. Essa divisão da função conferiu às mulheres um sentimento de tranquilidade e leveza no pós-parto, como elemento positivo na experiência com a maternidade.

*Então eu estava com ele [companheiro] e estava me sentindo bem, e isso me dava mais segurança, ter uma pessoa ali. Então se precisava fazer uma compra, ele ia. Enfim, me ajuda. O Paulino sempre teve participação assim, ele fazia tudo, só não fazia amamentar. Ele dizia assim, ‘na hora que você voltar a trabalhar e na hora que ele começar comer vai ser o melhor’, se ele não mamasse no peito e mamasse na mamadeira com certeza ele faria isso também. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*E eu acho que o controle de algumas coisas me fazem sentir assim ‘é meu filho e eu tenho que cuidar’. Isso que a gente divide super bem assim os cuidados dele, porque o Antônio não faz distinção: só fica com a mãe, só dorme no colo da mãe. Nada disso! Então o Antonio dorme no colo do pai,*



*O pai faz ele dormir, dá banho, faz exatamente as mesmas coisas. (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

Tornar-se pai também corrobora com transformações importantes na psique masculina, uma vez que desde a gestação o homem passa por um processo de identificação com sua mulher. A partir dessa relação o pai, igualmente, consegue também imaginar o bebê ideal e compor o desejo paterno. Suas construções e representações parentais também serão perpassadas pelo modelo parental que recebeu, associados às suas experiências subjetivas. Logo, assim como a mulher, o homem se constitui nesse papel paterno por uma herança transgeracional associado aos modelos parentais que recebeu, associado aos novos discursos advindos do novo pacto social, que inclui os homens na vida reprodutiva, e não somente produtiva. (BORGES, 2005; HOMEM et al., 2020).

Winnicott (1999) refere que comumente as mulheres no pós-parto entram num estado psíquico em que a fonte de interesse e desejo se mantém voltada ao bebê. Para que a mulher consiga vivenciar esta fase de maneira acolhedora, é necessário que a mesma se sinta amparada e “sustentada” psiquicamente, emergindo a importância das redes de apoio.

### Rede de apoio

Essa subcategoria aponta a rede de apoio como um dos elementos que influenciou de forma especial o processo de constituição da mulher-mãe. A rede de apoio, segundo os relatos descritos, trouxe proteção e suporte, físico e emocional, para que as mulheres vivenciassem o período inicial de constituição materna e dos cuidados do seu bebê.

*Eu tive ajuda do João, [Marido] né. Que foi a pessoa que mais me ajudou nesse período negro, assim que eu falo.(...) Mas ele me ajudou muito assim, ele acordava comigo, escutando o choro, eu lá de madrugada, tentando amamentar que foi difícil também né. Essa parte a gente acho que é fácil, e não é fácil, né. Eu realmente achava que fosse ser bem fácil, bem natural, bem tranquilo [risos] mas não é. E eu acho assim, que foi a ajuda dele (...) Porque assim se não fosse por ele, eu realmente teria que passar sozinha e seria muito mais difícil, né. Porque eu ia passar, porque tem um bebê ali né, dependendo de mim, mas seria bem mais difícil. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*Eu queria ficar só eu e ela(...). Ainda bem que elas estavam aqui, que minha sogra e minha mãe me ajudaram bastante no serviço de casa, porque eu*

*tava cagando pra casa assim. Porque eu só queria ficar com ela, agarrada o tempo todo assim. (Aqualtune, 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*Minha sogra veio no início, depois veio minha mãe. Dai meus pais, foi bem assim bom, todos eles me estimularam a não fazer nada, então eu me senti uma dondoca, só amamentava [risos]. (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

A maternidade moderna é atravessada pelos valores de sua época, quando ocorre uma supervalorização da individualidade. Além deste fator, a mulher-mãe é representada como um ideal que pende entre conceitos conservadores - associados à mãe como ser mítico - e contemporâneos - como a mulher multitarefa. Esses valores sociais, assim como os novos rearranjos familiares, configuram o período do pós-parto como solitário, no qual as mulheres podem encontrar desamparo na sua constituição materna (IACONELLI, 2015; LEAL, 2017; ROSA, 2020).

No pós-parto recente, a mulher, ao desempenhar a função materna, torna-se o próprio ambiente do bebê. Este, quando exclusivamente desempenhado pela mulher, divide espaço com seu desejo a outros afazeres ou preocupações, gerando demandas adicionais à mulher, que nem sempre (quase nunca) atendem ao seu desejo. Sendo assim, o ambiente da nova mãe precisa estar preparado para desempenhar um contorno amistoso para a mulher, para que ela possa vivenciar as transformações físicas e psíquicas com segurança, enquanto desenvolve a relação com seu bebê. Desta forma, o sistema de suporte da mulher precisa estar em sintonia para promover esse cuidado e criar um ambiente protegido para a nova família em constituição (ARTEIRO, 2017; LEAL, 2017; WINNICOTT, 1999).

A mulher no pós-parto se confronta com múltiplas rupturas: o nascimento, a perda do status de gestante, as adaptações internas e a aproximação desse sujeito estranho que é o bebê. As demandas são muitas e intensas. É necessária uma rede de apoio que compreenda esse espaço e que dê tempo para que a mulher consiga elaborar a vivência inicial do maternar (IACONELLI, 2005). Para Lopes et al. (2010), é necessário que a mulher constitua uma rede de apoio, que a proteja enquanto executa as funções iniciais essenciais.

Segundo o questionário da pesquisa apontado no perfil psicossocial, a rede de apoio das participantes foi composta por: marido (nove respostas), mães (sete respostas) e amigas (quatro respostas), seguidas da sogra, irmãs e primas (três respostas). Mesmo o companheiro sendo citado com frequência maior, numericamente as mulheres-mães puderam contar mais com outras mulheres. Isso

sugere que o contexto do nascimento ainda compõe um saber do universo feminino. As mulheres reconhecem essa rede de solidariedade como ponto importante para a constituição materna.

*Eu acho que a coisa que eu mais aprendi é essa solidariedade entre as mulheres. Eu acho que foi muito presente pra mim. (...) depois que a Isa nasceu eu entendi porque elas estavam vindo falar comigo. É um aprendizado, porque te exige uma flexibilidade para se expor, e para encontrar pessoas que têm modos diferentes de pensar que o seu, mas que compartilham dessa experiência do que é ser mulher e do que é ser mãe, e da maternidade, e eu acho que é necessário assim. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

*E as minhas amigas sempre estavam muito presentes, então eu tive muita sorte na rede de apoio assim. Às vezes vinham minhas amigas e uma levava a louça, outra fazia o almoço e você fica com a tua cria. Então eu sou muito privilegiada pela minha rede de apoio, sabe! (Aqualtune, 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

O parto e o nascimento são historicamente reconhecidos como saberes femininos e, no entanto, foram historicamente usurpados e alienados das mulheres. O resgate dessas práticas, reaproxima as mulheres dessa rede de cuidados, reconhecendo a partir de suas próprias experiências a necessidade de apoiar e acolher mulheres no pós-parto. Essa prática vem sendo difundida entre as mulheres, sobretudo através do uso das redes virtuais de maternidade. (FREIRE, 2016).

Lopes et al. (2010) afirmam que o apoio de uma mulher experiente no período perinatal, confere às mulheres-mães sensação de segurança e de acolhida. Isso porque a presença de mulheres com experiência anterior, proporciona um modelo de cuidado com o recém-nascido, assim como uma representação social materna, a qual lhe dará referência para a constituição de sua própria maternidade. (LOPES et al., 2010).

Nos relatos das mulheres aparece, entretanto, a dificuldade de suporte da rede de apoio por um período prolongado, uma vez que a licença paternidade conta apenas com o período de cinco dias, aos homens com vínculo empregatício CLT, e de vinte dias para aqueles que são vinculados à Empresa Cidadã. Alguns deles conseguiram prolongar o tempo de permanência com a mulher somente associando com folgas ou férias. Em relação às mulheres, que compunham a maioria das pessoas da rede de apoio das mulheres, as mesmas não possuem nem essa prerrogativa, precisando utilizar de licença ou de férias para se afastarem do trabalho.

*Principalmente no começo, a minha mãe ficou aqui dez dias e foi embora. Minha sogra vinha aqui, no começo de vez em quando mas ela também mora longe então não é fácil ela ficar vindo, Então minha sogra vinha de vez em quando e o Diogo ficou em casa por dez dias também e voltou a trabalhar. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

*Aí com uma ou duas semanas depois, não me recordo direito, ele começou a trabalhar. Ele saía muito cedo e voltava muito tarde, aí pra mim foi o mais difícil, porque eu passava muito tempo sozinha. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

Como alternativa a esse afastamento da rede de apoio relatada pelas mulheres, as redes sociais surgiram como forma de compensar o distanciamento, a ausência de suporte e a solidão.

*Até um dia, eu conversei com uma amiga, assim no grupo do WhatsApp - as mães me ajudaram bastante nesse processo. E ela falou assim 'Brites começa a conversar um pouco com o Duarte., mostra as coisas da casa pra ele' Porque eu falava 'eu não me sinto conectada com ele', então esse processo demorou um pouquinho. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*A nossa rede de apoio foi basicamente virtual (...) Então a nossa rede de apoio é basicamente virtual.(...) Porque eu morava longe e estava muito frio, então não era um role que as pessoas ficavam. Então a minha rede era basicamente virtual. Instagram e o WhatsApp [risos]. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

A revolução tecnológica ocorrida mundialmente com o fenômeno da internet possui repercussões na vida humana, nos âmbitos psicossociais, culturais e econômicos. Verifica-se que essas novas ferramentas tecnológicas transcendem o uso cotidiano, se caracterizando como elementos que influenciam diretamente na constituição de identidades, comunidades e interação. (ARTEIRO, 2017).

As mulheres da pesquisa trouxeram de maneira unânime, que utilizaram as redes sociais, através de dispositivos móveis (celular), durante todo processo de constituição materna. Esses eram utilizados com a finalidade de obter informações sobre a gravidez e cuidados com o bebê. Assim como para formar redes de apoio virtuais através de grupos on-line.

A maternidade também é lugar de disputa de poder. A desnaturalização dos saberes maternos, sem modificação das estruturas de divisão sexual do trabalho, coloca a mulher numa nova posição frente a este papel: a de ser responsável pela busca da melhor escolha para seu(ua) filho(a). Logo, há uma crescente apresentação das mulheres como especialistas em maternidade. Constrói-se, assim,

uma imagem de maternidade a que somente uma pequena parcela da população tem acesso, sobrecarregando a responsabilidade da mãe como um esforço pessoal da mulher, numa percepção meritocrática sobre a maternidade. (ARTEIRO, 2017; TOMAZ, 2015). Sendo assim, o ciberespaço se mostrou importante elemento na constituição materna.

Para Arteiro (2017), a cibercultura é reconhecida como produto das novas relações digitais, influenciando diretamente a constituição dos indivíduos. Referente ao tema da maternidade, Tomaz (2015) afirma que os espaços das mídias em torno da maternidade não são um advento recente, porém, a rapidez da informação e a diversidade de conteúdo contribui para uma nova relação da sociedade com a maternidade.

Se, por um lado, os ciberespaços aproximam as mulheres da parentalidade, fomentam a formação da rede de apoio, o compartilhamento de informação e fortalecem a imagem da mulher-mãe como sujeito de direitos, por outro, despertam a preocupação de que estes espaços contribuam para o afastamento das mulheres-mães de seus saberes individuais e ancestrais. Tal afastamento seria decorrente do excesso de informação e da padronização do comportamento materno difundidos pelas redes sociais, como se as escolhas individuais das mulheres e seus desejos fossem o fator determinante para o “sucesso” no maternar, e não dependesse de poderes institucionais e sociais de suporte (TOMAZ, 2015).

Atualmente, nos ambientes virtuais, circulam signos relacionados à maternidade que influenciam na construção da identidade materna. Signos construídos a partir de marcos identificatórios presentes nos discursos e nas histórias compartilhadas entre as mulheres, independentemente de que este processo ocorra de forma consciente ou não. (CARVALHO, S/D, 2021; TOMAZ, 2015).

Cada período histórico traz uma configuração particular sobre a compreensão, produção e absorção das tecnologias. Tecnologias que são influenciadas e, ao mesmo tempo, influenciam, os discursos culturais vigentes, incluindo os significados atribuídos aos papéis de gênero. A utilização da internet se configura elemento significativo para as relações sociais e para a construção das identidades, sendo este um elemento tecnológico amplamente utilizado pelas mulheres-mães, sobretudo com a perda dos espaços presenciais para a troca sobre a maternidade. (CARVALHO, S/D; SCHULTE, 2016).

Os espaços virtuais são ocupados por mulheres-mães em busca de referências que as aproximem dos conhecimentos relacionados aos bebês, assim como de elementos de identificação para a construção de sua própria maternidade. Tal busca corrobora com a nova configuração das mulheres-mães na contemporaneidade, que além de um contexto de vida que as afastam da relação presencial com outras mães, também possuem, muitas vezes, como primeira experiência com um bebê o encontro com seu(ua) próprio(a) filho(a). Logo, os espaços da cibercultura vem para ocupar este espaço vazio deixado pela modernidade, que afastaram as pessoas dos conhecimentos produzidos nas relações sociais e intergeracionais. (FERNANDES, 2021; SCHULTE, 2016).

Atualmente a internet é uma grande fonte de informação e, desta forma, fomenta a aquisição de saberes entre as mulheres-mães em construção. Entretanto, os discursos circulantes que atravessam os meios tecnológicos, podem estar carregados de discursos imperativos, especializados e padronizados sobre a maternidade, que muitas vezes interferem na construção de uma identidade efetivamente própria da mulher-mãe. Esses discursos veiculados nos espaços virtuais, ao não considerarem o processo de subjetivação necessário para a constituição materna, podem conduzir a sentimentos de insegurança e angústia entre as mulheres-mães. (FERNANDES, 2021; SCHULTE, 2016).

Considerando a importância do reconhecimento de um saber insabido da mulher-mãe, que constrói suas escolhas e decisões sobre seu bebê a partir da relação, apoiada pelas informações, mas não subjugada a elas, uma das mulheres-mães aborda o tema através do seguinte relato:

*Eu acho que a gente aprende... a gente tá vivendo e a gente vai aprendendo. A gente vai acumulando saberes que são da sua vivência, e são conhecimentos populares que vão criando um banco de dados assim. Há muita coisa que eu não sabia que eu ia colocar isso que eu sei enquanto mãe. Então eu acho que tem conhecimento que eu adquiri ao longo da vida, em diferentes contextos, que eu nem sabia que eu iria aplicar enquanto mãe. Aí tem conhecimentos que eu busquei enquanto mãe através de informação, principalmente em rede social, compartilhando com outras mães. E eu acho que uma das coisas mais importantes é você seguir o que sente enquanto intuição e coração, assim, sabe? Eu acho que enquanto mãe isso refinou, porque você tem muita informação e você tem informação de todos os tipos. Tem informação que fala: sim faça isso; e informação que fala: não faça isso sobre a mesma coisa. E você está no meio de um monte de informação que chega, principalmente pelos meios tecnológicos assim. Então a gente tem muita informação assim. Eu procuro acessar essas informações, porque eu percebo que muitas pessoas e muitas mulheres não acessam essas informações, porque não querem, porque não acham necessário... Eu gosto*

*e acho necessário para mim poder fazer escolhas de educação e criação pro Martim, mas eu acho que a escolha em relação a essas informações é muito pessoal e muito ligado com a percepção que você tem de que seu bebê está precisando pra ele. (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

A maternidade possui um atravessamento simbólico e social, ainda fundamentado na imagem da mãe ideal. Assim, a propagação da mensagem da mulher infalível e da maternidade como sacrifício ainda influencia a constituição materna, pelo sentimento de incapacidade em adequar-se à visão romanceada da maternidade. Logo, essa imagem da mulher-mãe perfeita, ainda propagada e incentivada, mesmo com os avanços das discussões sobre o assunto, fomenta o sofrimento psíquico e adoecimento mental das mulheres, sobretudo numa fase de tanta vulnerabilidade como o pós-parto (LEAL, 2017).

Saúde mental da mulher no pós-parto.

O puerpério é um período de grande vulnerabilidade psíquica. A melancolia e os sentimentos de ambivalência são comuns nesse sentido, e devem ser amparados por uma rede de apoio de confiança da mulher. Tais dificuldades podem ter seus sinais agravados quando não recebem um espaço de apoio e elaboração adequados, extrapolando as condições fisiológicas e psíquicas de enfrentar esta fase. Este fenômeno possui marcas na constituição da mulher-mãe, registrando uma experiência morosa do começo da vida, mesmo quando superada (ARTEIRO, 2017, LEAL, 2017; LOPES, 2010; IACONELLI, 2005).

Esse sentimento de sofrimento psíquico, e influência nessas primeiras referências foram descritos por uma das participantes da pesquisa da seguinte forma:

*No começo, quando o Tibiriçá nasceu eu estava bem despreparada. Então eu pensava, todos os dias eu pensava 'meu Deus do céu, eu queria tanto ser mãe, mas eu tô em depressão. Não consigo cuidar dele, não consigo fazer ele parar de chorar'. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

Segundo Iaconelli (2005), a depressão pós-parto, assim como as demais melancolias no pós-parto, devem contar com uma rede de apoio estruturada, que apoie as mulheres na elaboração do luto presente no pós-parto, além de ajudar nas demandas provindas da maternidade. Assim como, os profissionais devem acolher

estas demandas, dando o direcionamento de lidar com a situação de tristeza e desamparo, se despidendo das construções internas sobre o que é ser uma mãe e não patologizar o evento, ou seja, de não intervir com um subjulgamento da capacidade da mulher (IACONELLI, 2005).

Um acompanhamento adequado dos sofrimentos provenientes do pós-parto, pode oferecer à mulher um registro de superação, fortalecendo sua identidade materna e a relação que construirá com o bebê.

*(...) eu jamais pensei que iria acontecer comigo, jamais pensei que eu teria que tomar fluoxetina de novo sabe, jamais, jamais. (...) E no fim a gente passa por isso, então, foi bem difícil, foi bem significativo, mas eu venci. Tudo passa, as coisas vão evoluindo, você vai se apaixonando por essa coisinha, e vai melhorando. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

Importante destacar que apesar de somente um relato estar relacionado diretamente ao adoecimento de saúde mental, outros relatos abordaram o sofrimento psíquico como uma preocupação no pós-parto, sendo este um assunto a ser considerado na constituição materna.

*E eu lembro que eu chorava junto, então foi um processo bem difícil assim esse pós-parto. Pra mim pelo menos foi complicado. E além de tudo eu tinha que cuidar de mim, além de cuidar dele, e isso foi bem cansativo. Mas eu tive bastante ajuda. Acho que foi isso que não desencadeou uma depressão pós parto, ou algo nesse sentido. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

Para Iaconelli (2019) a adoção de um papel parental, como o materno, confere ganhos e perdas, portanto, a tristeza nessa fase torna-se bastante comum, associado a sobrecarga dos cuidados de um ser demandante que é o recém-nascido. A mentalidade de que a chegada de um filho é isenta de sentimentos ambíguos, dificulta a oferta dos cuidados que as mulheres precisam receber nessa fase. Logo, espaços de elaboração e de apoio, além de cuidado para com os sujeitos que cuidam, como descrito na fala citada, conferem à mulher proteção de sua saúde mental, e deve ser prioritário às mulheres que estão se constituindo mães (IACONELLI, 2005),

Amamentação



A amamentação foi citada no discurso de todas as participantes como um evento presente no processo de constituição materna. Até o dia da entrevista, todos os bebês estavam em aleitamento materno.

Mesmo reconhecendo a importância da amamentação, Winnicott (1999) afirma que esta precisa ser mediada pelo desejo real da mãe. Silva (2000) corrobora com esta proposição, indicando que a amamentação associada a uma função obrigatória e natural é equivocada. Uma vez que este é um ato a ser construído pela mulher, através de um processo de aprendizado de seu corpo e do seu bebê, atravessado por componentes fisiológicos, culturais e subjetivos (SILVA, 2000).

A presente pesquisa aponta, a partir do relato das participantes, a amamentação como uma ação aprendida e não instintiva, sendo que cinco delas citaram haverem tido alguma dificuldade com a amamentação. Ao mesmo tempo que reconhecem esta como uma ação de seu desejo, sobretudo pautado na melhor escolha para o bebê, como exemplificado no relato abaixo.

*Foram bem difíceis os primeiros dias, só com dor. Mesmo assim, a gente continua na luta pra tentar dar mamã, porque é mais saudável, porque a gente sabe que é melhor pra saúde da criança. Então tem todo o esforço de sempre tentar fazer o melhor, principalmente pro bebê. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

Segundo Rocha et al. (2018), em sua pesquisa com 18 nutrízes acerca das vivências positivas e negativas da amamentação, as mulheres apresentam dificuldades em adaptar-se ao processo de amamentar. Esta dificuldade está associada à dor, ao desgaste associado a livre demanda, ao despreparo da nutriz e às intercorrências envolvendo a amamentação. Apesar dos estudos atuais apontarem a amamentação como é um ato aprendido, muitas vezes é ainda encarado como instintivo. Essa concepção dificulta a adaptação da mulher à amamentação, uma vez que este deve ser compreendido como um processo longo e contínuo (ROCHA et al., 2018).

Segundo a mesma pesquisa, as mães compreendem a superação das dificuldades da amamentação como qualificador para ser uma boa mãe. Além disso, a compreensão do aleitamento materno como o melhor para o bebê, transforma-se como incentivador para a continuidade da amamentação, e a ressignificação da experiência (ROCHA et al., 2018).

Apesar de todas terem citado a amamentação como elemento de constituição materna, duas mulheres relataram tal ação como destaque em sua maternidade.

*Pra mim a amamentação foi algo muito significativo no meu papel de mãe assim. Porque pra mim amamentar está muito ligado com a construção da maternidade, que é uma doação realmente. Por mais que você não queira assim [risos] mas você se doa. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

*E aí foi nossa terceira luta [conseguir amamentar] e eu acho que foi a mais difícil. E aí que eu acho que a ficha caiu com força, sabe?! Aí que eu percebi que o que essa criança precisa pra viver sou eu. Então precisa funcionar. A gente precisa fazer dar certo. Então eu acho que o nosso maior vínculo com o filho deve ter sido nesse momento! O nosso vínculo foi estabelecido nesse momento porque eu não queria dar fórmula, e eu sabia que não era necessário dar a fórmula. Eu tava vendo que eu tinha leite. Então eu acho que foram esses marcos na primeira semana, assim, que me deram a força para dizer que eu era mãe de alguém. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

Winnicott (1999) afirma que a amamentação, quando sustentada pelo desejo materno, proporciona ao bebê uma riqueza de experiências que irão influenciar em sua constituição. Em contrapartida, a mulher que amamenta pode ter uma sensação positiva com a amamentação, associada à realização, sendo este um canal de vínculo com o bebê e de reconhecimento de sua função materna. Uma vez que a experiência de amamentar é uma experiência corporal, de um corpo fisiológico, mas sexualizado, que gera um momento único entre a mulher e o bebê, que pode favorecer o reconhecimento deste como seu(ua) filho(a). (WINNICOTT, 1999).

Rocha et al. (2018) também concebem em sua pesquisa que as nutrizes participantes de sua pesquisa associaram o vínculo com a amamentação. Segundo os autores, o contato e as trocas com a criança durante as mamadas conferem à mulher a sensação de uma profunda ligação com a mesma, fortalecendo a autoconfiança das mulheres e lhes despertando sentimentos de satisfação. Sendo assim, a amamentação pode ser associada a prazer e afetividade por parte das mulheres. (ROCHA et al., 2018).

O que se observa dentre os relatos da pesquisa, é que a amamentação foi sobretudo uma escolha, ainda que não tenha sido uma alternativa fácil, mas sim aquela que era melhor para o seu bebê e que conferia o sentido à sua maternidade.

*Então se fosse olhar por toda essa questão humana, seria muito mais simples a mamadeira. Porque é um empenho a gente se dedicar e ficar todo esse tempo na livre demanda e dando esse suporte, porque a gente sabe que na amamentação não é só a alimentação, é psicológico do bebê*

*também. Então eu acho que todas essas escolhas, quando lá atrás eu decidi que eu ia engravidar, eu sabia que eu tomei essas decisões lá atrás já. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

Para as mulheres, fazer escolhas confere um significado à maternidade. Sendo estas reconhecidas como um ato de apropriação e de transformação social, tanto pela sua posição como mãe na sociedade, como na transmissão de valores que incentivarão estes sujeitos em construção, a terem (e produzirem) uma realidade melhor em seu futuro.

### Maternidade como ação política

Três entrevistadas associaram a maternidade à uma ação política, ou seja, uma ação voluntária de repensar sua realidade e transformar as estruturas institucionais que regem as condutas atuais.

Na análise das narrativas, as escolhas das mulheres frente aos(as) seus(as) filhos(as), e os valores a estes repassados, apresentam um potencial de transformação social. Tanto na perspectiva de as mulheres apropriarem-se de seus discursos parentais, confrontando os discursos institucionalizados sobre a maternidade, como na perspectiva de atribuir valores simbólicos parentais na educação e criação de seus bebês. Esta ação foi apontada pelas participantes como um dos significados de ser mãe.

*A importância de mostrar pra ele, a necessidade de passar pra ele, que a gente sempre deve estar pensando nas questões sociais, questões de gênero, a importância do afeto nas relações e de construir isso de maneira bem empática com as pessoas. São ideais que a gente vai construindo e daí enquanto ele vai crescendo. Isso era uma coisa que me pegava muito durante a gestação, eu falava: 'Meu Deus, como eu vou criar um filho numa sociedade patriarcal, machista, pra que ele não seja machista'. Isso me incomodava demais. E ele vai ter essa influência em casa, mas ele vai ter a influência social, cultural, e eu não vou conseguir privá-lo disso. E a gente vai ter que conversar, e conversa, e conversar [risos] pra rever as questões culturais que são colocadas e precisamos transformar, em relação ao machismo (Ana Pimentel, 29 anos, mãe de Martim, 9 meses)*

*Tem uma frase que eu acho que resume tudo tudo tudo tudo: 'ser mãe é treta'. [risos]. É treta o tempo inteiro, não é fácil. Em um comercial há 2 anos atrás, que ele falava que 'ter um filho é a maneira mais revolucionária de mudar o mundo'. É ousado, é ir contra ... Ser mãe é ser feminista sim, é anticapitalista, insistir nas coisas que a gente acredita. Amamentar, parir e criar uma criança com apego vai contra tudo o que o sistema nos impõe. Então ser mãe é treta e eu acredito que não é possível ser mãe sem levantar bandeiras. Eu acho que a mãe nos dias de hoje e não estar levantando bandeira nenhuma?! Você está fazendo algo errado. Ser mãe e*

*não levantar pelo menos uma, sabe?! Ser mãe é sim um ato revolucionário. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

*E eu acredito que por sua mãe, principalmente por ser mãe de uma menina, porque eu quero que lá na frente ela veja que é possível você ser mãe e poder correr atrás do que você quer. Não quero que ela cresça e ela pense que ela tem que decidir, ou ela deixa o bebê e volta a trabalhar ou ela deixa de trabalhar pra cuidar do filho em casa. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

O reconhecimento de um bebê por uma família confere um espaço a esse ser como sujeito, mas também um reposicionamento da mulher enquanto mãe. A legitimidade da maternidade parte do reconhecimento dos papéis sociais pelo olhar do outro. Sendo assim, atualmente, observa-se um deslocamento de valores, os quais valorizam os discursos científicos centrados nos saberes dos especialistas, em detrimento dos saberes parentais e tradicionais, influenciando na autoimagem dessa mulher-mãe (ARTEIRO, 2017; IACONELLI, 2020a).

A transmissão transgeracional, sobre seus valores e crenças, permite um lugar ao sujeito recém-chegado na história familiar a partir de uma narrativa, para que futuramente signifique sua inscrição na cultura. O discurso sobre a criança movimenta a representação dos pais, sendo este fundamental para inserir a mesma não somente numa rede de discursos sociais, mas também na significação de sua família. (ROSA, 2020).

A intervenção de discursos científicos, jurídicos e pedagógicos na família fazem com que ocorra uma substituição das decisões que produzem filiações, as quais nem sempre são simbólicas. Se tais discursos permitem uma organização social, as mesmas não são suficientes para inscrever uma criança como filho(a), nem inscrever na mãe a nova identidade. A mulher só se tornará mãe, e assumirá sua função parental, a partir do reconhecimento de seu objeto amoroso, sendo que a perspectiva atual de uma imparcialidade e imperativos sobre as maternidades geram o risco de um desejo anônimo que obstaculiza a transmissão de significantes fundamentais. (ROSA, 2020).

Para Rosa (2020), essas considerações são necessárias para a compreensão do lugar político no exercício da parentalidade hoje, especialmente para os segmentos sociais cujo apagamento dos discursos familiares é mais evidente. Verifica-se que há segmentos sociais nos quais não ocorre respaldo social e autogratificação necessária que favoreça as identificações com o grupo, fazendo,

por sua vez, com que seu lugar de poder e autonomia social ameaçados. (ROSA, 2020).

Em nossa sociedade, há a concepção de que a mulher-mãe é a única ou a principal responsável pela atribuição da transmissão cultural para o sujeito em constituição. Porém, a questão não é transformar a mulher e a função materna em sinônimos, mas sim compreender que a função constitutiva, mesmo sendo desempenhada por todos, projeta para a mulher um compromisso social, consigo e com seu bebê, como uma das atribuições que a oferecem uma significação de identidade materna. Portanto, as mulheres querem exercer essa função com autonomia e liberdade, repassando seus valores e tendo possibilidade de escolhas sobre sua maternidade, lutando e confrontando discursos arcaicos em busca de novos pactos sociais. (FARIA, 2020; HOMEM et al., 2020; ROSA, 2020).

Sendo assim, as mulheres buscam hoje um deslocamento social frente ao seu papel materno. Resgatando o saber acerca da maternidade, mesmo que construído, que as coloque numa posição de decisão apropriada, não subjugada pelos discursos dominantes. Visto isso, as mulheres reconhecem sua posição na educação e nas escolhas sobre o bebê, fato que as coloca num lugar social de reconhecimento e valorização. Importante para a valorização da autoimagem materna.

## 5.5 ENTRE A MULHER E A MÃE.

Esta categoria diz respeito à pergunta de fechamento realizada pela pesquisadora: “Como você enxerga a mulher frente ao processo de constituir-se mãe?”. Essa pergunta tinha o intuito de compreender a percepção das mulheres do seu papel materno e a expressão da sua feminilidade.

A feminilidade só pode ser pensada a partir de uma construção da linguagem, que corresponde aos significantes culturais integrados e subjetivados pelos indivíduos. A constituição da feminilidade ultrapassa as relações biológicas, e começa a se constituir desde a tenra infância a partir da relação das referências maternas e paternas. (BRASIL et al., 2018; LIMA, 2006)

Lima (2006), a partir de uma perspectiva psicanalítica, afirma que a sexualidade não se restringe aos órgãos sexuais e às funções reprodutivas, mas sim é operada pelo inconsciente. A sexualidade é despertada cedo, e constituída pelas experiências sequenciais, sendo direcionadas na fase da puberdade. A separação entre sexualidade e reprodução, facilitada pelo advento da pílula anticoncepcional, proporcionou uma revolução no pensamento atual, permitindo operar na constituição de uma sexualidade, e a expressão da mesma, separada do determinismo biológico da reprodução (LIMA, 2006).

A feminilidade corresponde a maneira que a pessoa se porta frente ao mundo, ao desejo e à satisfação. O ser mulher não pode ser uma categoria única, pré-determinada, Vasvia (1997) afirma que as mulheres se norteiam na tentativa de alcançar uma identificação feminina, sendo que esta identificação pode ser alcançada através da maternidade. (VASVIA, 1997).

Assim, a formulação da sexualidade e feminilidade não pode ser concebida por um conjunto de características biologicamente determinadas, mas sim como a posição do sujeito perante a falta que opera na constituição de seu desejo. Esta refere-se aos pontos de identificação com o feminino ou o masculino. Ou seja, a constituição psíquica é construída através do atravessamento da linguagem e entrelaçamentos do inconsciente (BRASIL, et al, 2018; LIMA, 2006; VASVIA, 1997).

Com a ampliação e globalização das tecnologias reprodutivas e contraceptivas, a expressão da sexualidade e da maternidade puderam ser diferenciadas. Atualmente, compreende-se que a maternidade pode ser ponto de desejo entre as mulheres, entretanto não como ponto comum ou único entre todas elas. Além disso, a expressão da feminilidade, e do modo inconsciente que este é constituído, apresenta múltiplas formas de expressão e de elementos de identificação, os quais permitem que a mulher na atualidade permita-se transitar em diferentes pontos de interesse e satisfação.

Nesta categoria, as mulheres participantes da pesquisa descrevem como compreendem a expressão da feminilidade durante a vivência do primeiro ano da maternidade e no início da constituição deste papel.

Devido ao período em que as mulheres se encontravam de sua maternidade, e de sua posição em relação ao bebê, as participantes da pesquisa relataram não conseguirem vislumbrar a distinção entre mulher e mãe.

*Na verdade, eu acho que se fundem um pouco [a mulher e a mãe], né. Não consigo assim. Hoje, o que acontece, é que eu estou muito focada em algumas coisas do Tibiriçá. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*É bem difícil isso. É uma coisa que eu estou construindo ainda, essa questão da mulher e essa questão da mãe. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*A Aqualtune mulher acabou sendo engolida pra fazer parte da Aqualtune mãe [risos]. (Aqualtune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*Eu ainda acho que ela [a mulher] não está muito aqui, ela tá meio escondida, meio tentando achar um espaço. Acho que ainda é bem pouco presente. Acho que eu ainda dedico boa parte dos meus sentimentos e dos meus pensamentos a ela. (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

Porém, nos relatos observou-se muitas vezes a expressão de sua feminilidade não como sinônimas à maternidade, compreendendo que a mulher se via separada da relação com o bebê. A mulher se sobressai quando as mesmas têm a oportunidade e se permitem vivenciar momentos para elas, atendendo às suas necessidades individuais.

*Ao mesmo tempo eu levanto de manhã, ajeito a casa tudo, e passo uma maquiagem. Todo dia. Todo dia. Independente se eu vou ficar em casa ou não, sabe? E penteio o cabelo, seco o cabelo e deixo ele bonitinho. Eu acho que eu não me desprendi assim, da minha vaidade. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*A única coisa que eu estou fazendo por mim assim é que eu voltei ao meu tratamento pra fazer a cirurgia bariátrica, com muitas críticas, muita gente falou 'ah, mas porque você vai fazer agora, porque você vai retomar isso agora, sendo que você tem um bebê pequeno', mas eu vejo que é uma coisa que me afeta psicologicamente, e que vai ser bom pro Duarte. Também ter uma mãe feliz, uma mãe bem com ele. Essa parte da saúde eu retomei com meu tratamento com a Brites mulher deixei um pouco a mãe, e retomei, pensando nele também. Que é uma coisa bom pra ele também. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*E acho que a mulher em mim é essa 'eu' que se estranha. É nesse momento que eu me estranho e não consigo me ver nesse lugar, é a mulher que eu era olhando pra isso tudo e meio que dizendo 'o que é isso, e onde eu vim parar' [risos]. Como é que eu vou ser no meio disso tudo, deste lugar, e eu acho que está em construção assim. Pequenos momentos que eu faço coisas pra mim e não pra ela são importantes, e permite ir aos poucos trazendo essa mulher de volta assim! (Dilma, 30 anos, mãe de Isabel, 4 meses)*

Dentre os relatos, duas mulheres relataram que a pandemia influenciou o autocuidado e a expressão feminina, reconhecendo os espaços sociais como incentivador da diferenciação da posição da mulher e a da mãe.

*Olha, talvez se não tivesse a pandemia, e se eu tivesse saindo mais, talvez eu sentisse mais necessidade de estar com as minhas amigas, de sair como eu saía antes, de ter meu tempo pra ir no salão, sei lá. Mas com a pandemia deixou tudo muito confuso. Então não teve um momento que eu identifiquei como 'não agora eu tenho que me cuidar como mulher', não! (Francisca Ferreira, 31 anos, mãe de Antônio de Sá, 5 meses)*

*Bom, primeiro que eu me sinto uma gata borralheira quase todos os dias né. Eu acho que, bom de novo pandemia, como a gente não sai de casa quase .... Porque eu tô falando isso, nessas vezes ... bom puerpério x pandemia, primeiro que era duas horas da tarde e eu ainda estava de pijama, e eu falava gente do céu nossa eu precisava trocar de roupa e acontecia alguma coisa e eu acabava não trocando. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

A expressão de ser mulher está atrelada ao seu contingente histórico. A mulher na contemporaneidade incorpora os discursos de valorização da individualidade e do valor das relações. Logo, a forma que a mulher se enxerga e vivencia a feminilidade corresponde ao seu contexto sócio histórico. (EMIDIO, 2011)

Por muito tempo, a maternidade foi concebida como uma fonte do desejo feminino, como uma experiência na qual a mulher conseguiria encontrar o objeto faltante e finalmente sentir-se completa. Atualmente, compreende-se que a maternidade pode ser objeto de desejo e despertar nas mulheres a ilusão da complementaridade, entretanto, esse não se materializa como única fonte de desejo e de identificação da sua feminilidade. (EMIDIO, 2011)

No começo da relação com o bebê, a mulher-mãe pode se vislumbrar nessa complementaridade, ou se sentir convocada a ocupar um espaço de dedicação ao novo membro da família. O despertar da função materna, leva a mulher a este encontro com o bebê, direcionando sua libido aos cuidados que, por sua vez, possibilitam a constituição do laço. (ARTEIRO, 2017; GARRAFA, 2020; IACONELLI, 2020a; WINNICOTT, 1999).

Num momento da constituição, a mulher ao entrar em contato com outra função simbólica, denominada função paterna, convoca a mesma a reconhecer seu bebê como sujeito separado de si, e iniciar o encontro de outros desejos, realizando um redirecionamento da pulsão. Este não ocorre de maneira abrupta, mas sim gradual, assim como não necessariamente na figura de outro, mas sim uma movimentação psíquica dentro de cada mulher, como pode ser observado em alguns relatos. Essa função, conhecida como paterna, mas não desempenhada somente pela figura masculina, permite uma diferenciação do sujeito que está em constituição, mas também a identificação da mulher da mãe, como essa parte sua



que não está voltada para o bebê. (ARTEIRO, 2017; GARRAFA, 2020; WINNICOTT, 1999).

O que convoca a mulher a redirecionar sua pulsão de seu desejo está associado aos interesses e projetos de vida próprios. Para tanto, há uma convocação da mulher para além dessa relação com o bebê. Esses elementos estão condicionados às experiências individuais assim como às possibilidades em seu contexto social. Segundo Rago (2004), “a mãe pós-moderna integrou a figura da ‘mulher independente’, pois além de emancipada e, muitas vezes, chefe de família, ela quer gozar sexualmente.”

A desnaturalização da categoria mulher apontou o quanto a construção do modelo feminino foi imposta pelos discursos dominantes - da medicina, do direito, da instituição familiar e da religiosidade - sobretudo nos centros urbanos diretamente influenciados pela sociedade de consumo. Atualmente, a percepção que se observa da mulher, desconstrói o significado tradicional de ser mulher, que estava diretamente associado a sua missão única na sociedade: a maternidade. (RAGO, 2004)

A partir dessa desconstrução, operada pelas lutas feministas, as mulheres começaram a se identificar com “novos padrões de corporeidade, beleza e cuidados de si, propondo outros modos de constituição da subjetividade” (RAGO, 2004, p. 5). Atualmente as mulheres estão voltadas a uma nova construção de si e de uma nova ordem social e sexual. (RAGO, 2004).

Segundo o relato das mulheres participantes, um dos elementos que as convocavam a olhar para sua feminilidade na constituição materna foram o companheiro e o desejo sexual.

*Porque eu acho importante pra mim e pro João. Ele acha lindo assim, acha legal. E como a gente tem essa convivência de cada um ajudar o outro, que é bacana eu conseguir ser mulher também. A gente tem nosso tempo agora também, depois que o Tibiriçá dorme, a gente consegue deitar na cama, assistir alguma coisa junto”. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*Dá uma baixada na libido, e a gente sempre conversa e ele respeita, a minha não vontade de fazer as coisas [risos] mais ou menos isso. Ele respeita mas sente falta, até de fazer outras coisas juntos como assistir um filme juntos, que a gente saiu sozinho foram umas três vezes assim. Mas mesmo assim, a gente sai e fica preocupado [risos]. (Brites, 32 anos, mãe de Duarte, 9 meses).*

*Eu acho que ela está voltando a aparecer, eu acho [risos] A minha relação com o Paulino traz muito isso assim. Porque é por onde eu vi que começou assim. Eu ficava na relação com o Luís, naquele momento era a única*

*possível assim. Um pouco eu sinto que quem me ajuda a fazer um resgate da mulher é o Paulino. Então em vários momentos ele me provoca coisas, de me trazer de volta. Pra uma outra relação, que é a relação com ele, a relação com o meu corpo e tal. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Essa coisa feminina, na parte animal e sexual, eu não tive essa coisa de falta de desejo sexual no puerpério não! Mas até hoje é uma coisa bem esquisita, nessa coisa física mesmo. Se sentir desejada também é muito bom. Não se sentir desejada, pode fazer você achar que o seu corpo tem algo errado. E eu falava com ele, ah eu acho que meu corpo está tudo errado e ele falava assim: 'fica tranquila, tá tudo bem'. Então eu fui tranquilizada também por essa parceria, do meu marido. Isso que me ajudou bastante, a eu me sentir mais mulher, porque no começo a gente fica muito na cria. Graças a Deus eu não deixei de sentir desejo sexual, porque eu acho que isso é uma parte. (Luíza Mahim, 39 anos, mãe de Luís Gama, 5 meses)*

O pai é descrito como o sujeito, que além de compartilhar as funções parentais com a mãe, também pode exercer funções de ambiente à mulher. Este diz respeito a um ponto de proteção psíquica à mãe que busca atender as demandas do seu bebê, mas também de elaborar as transformações vivenciadas em seu mundo externo e em seu corpo. O companheiro, ou quem exerça uma função de separação, também pode atuar como interdição dessa mulher ao seu bebê, promovendo um afastamento psíquico importante para a constituição do bebê, assim como a identificação da mulher como sujeito separado (ARTEIRO, 2017; LIMA, 2006).

Esta convocação, entretanto, não está relacionada somente ao papel social desempenhado, mas sim à relação de desejo e amor que se estabelece entre a mulher e seu companheiro. Segundo Kuss (2015) às relações amorosas dizem respeito aos encontros das formas que homens e mulheres se posicionam em relação a satisfação e a busca do prazer. A mulher, ao encontrar no homem o significativo de seu desejo, dirige ao mesmo a demanda de amor. (KUSS, 2015).

Sendo assim, a partir da relação de afeto e pelo pacto pelo projeto de vida conjunto, o companheiro pode ser um elemento de ancoragem para que a mulher seja convocada para além da relação com o bebê e a se diferenciar do mesmo. Identificando novas formas de prazer e satisfação para além da maternidade. Este perpassa uma construção subjetiva, mas também convoca a um novo pacto social, em que os discursos de poder se diluem e o pacto social sobre o lugar dos homens na sociedade também se modifica, havendo uma maior responsabilização dos mesmos perante as funções parentais, mas também enquanto companheiro das mulheres-mães. (HOMEM et al., 2020).

Segundo Menezes et al. (2007) em sua pesquisa com casais vivenciam o nascimento do primeiro filho, os mesmos referenciam que as relações conjugais ajudaram na constituição das funções parentais. Apesar de estarem ocupados com as novas atividades relacionadas ao bebê, também apontavam interesse e cuidado com a relação conjugal. Este estudo vai ao encontro do apontado pelas mulheres-mães participantes da pesquisa, que reconheciam a importância dos companheiros dentro da nova rotina associada à parentalidade, mas que também reconhecem a relação como objeto de interesse e passível de cuidado, que as convocam aos seus desejos como mulher.

O trabalho e o estudo, caracterizado como a esfera da vida produtiva, foi outro elemento apontado pelas mulheres que as convocavam para a expressão da subjetividade feminina, assim como um redirecionamento dos seus desejos.

*Eu acho que eu vou conseguir voltar a ser, ter um pouco mais de identidade, quando eu voltar a trabalhar. E eu acho que eu vou realmente focar bastante no meu trabalho, vou precisar focar bastante no meu trabalho. Não vou largar o Tibiriça, mas a gente vai voltar ao ritmo que era. Vai ser mais um desafio. (Bartira, 34 anos, mãe de Tibiriçá, 5 meses)*

*E nesse período, que eu estou vivendo agora, no um aninho dela, eu acho que eu tive espaço de ser a Aqualtune mulher nos momentos em que meus amigos e eu fizemos uma escala pra eles cuidarem dela [riso curto], pra eu poder estudar pra residência que a Aqualtune mulher desejava. Mas eu acho que foi isso, foi esse espaço que eu tive pra ser Aqualtune mulher, para além de mãe. (Aqualtune. 25 anos, mãe de Sabina, 1 ano)*

*Que nesse momento, retornar ao trabalho foi isso também, que veio de outra função também. Que também foi uma forma de resgatar a mulher, a profissional, mas também vindo algo de fora pra me puxar. (Maria Bárbara, 38 anos, mãe de Luís, 5 meses)*

*Mas eu penso que eu vou continuar trabalhando, eu vou continuar estudando, vai doer meu coração porque a gente quer levar junto, mas eu penso que eu como ser humano individual ainda sou a Ludovica, ainda gosto do meu trabalho, tenho a disponibilidade de sempre pra estudar, pra trabalhar, pra conviver com pessoas diferente. (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

O trabalho formal<sup>24</sup> confere às mulheres um espaço reconhecido de satisfação e realização, oportunizando novos projetos de vida. A inserção da mulher no mercado de trabalho constitui uma conquista feminina que proporciona autonomia financeira, aquisição de uma carreira e a apropriação de um espaço produtivo, para além do espaço reprodutivo. (SANTIAGO, 2018).

<sup>24</sup> Nessa seção será utilizado o termo trabalho como sinônimo do trabalho formal. Porém, o presente estudo reconhece as atividades maternas como uma função de trabalho.

Santiago (2018), em sua pesquisa qualitativa com mulheres-mães e o retorno ao trabalho, relata que o mesmo foi considerado pelas participantes como um espaço de satisfação pessoal, mas também de constituição de seu caráter moral e de sua individualidade. Para a autora, o trabalho não tem a associação somente financeira, mas também de reinserção social, que tem uma implicação direta nos aspectos físicos e psíquicos. O trabalho pode ser fonte de prazer, influenciando diretamente na constituição da identidade de um sujeito (SANTIAGO, 2018). Esta perspectiva corrobora com os relatos das mulheres participantes ao reconhecerem o trabalho formal como um espaço que lhes convocaria para além da maternidade.

Nos relatos também se observa a expressão da dificuldade em afastar-se do bebê no momento do retorno ao trabalho formal. A função de separação, de convocar a mulher a outros interesses, pode ser associado ao sentimento de perda e ansiedade. Porém, esses discursos pessimistas são atrelados não somente ao processo psíquico de separação, mas também à condição de conciliação entre estes dois papéis, nem sempre observados e valorizados em nossa sociedade (IACONELLI, 2019; SANTIAGO, 2018).

As experiências das mulheres ao retornar ao trabalho são distintas. A condição das atividades laborativas são determinantes para a satisfação ou não desse processo. Muitas vezes as mulheres não possuem mais espaço na empresa no retorno da licença maternidade, assim como sua condição produtiva passa a ser subestimada ao tornar-se mãe. Esses fatores geram nas mulheres frustração e adoecimento no momento de retorno ao trabalho.

As medidas de adaptação do espaço de trabalho para acolher a mulher-mãe trabalhadora, é destacado como motivo de satisfação e realização para as mulheres. Esta situação pode ser observada no relato de uma participante da pesquisa que, ao retornar da licença maternidade, recebeu apoio e incentivo por parte de seu empregador, associando o retorno ao trabalho como período positivo, inclusive para sua função de mãe.

*Eu voltei a trabalhar e fui promovida [risos]. Eu voltei a trabalhar e fui promovida. Eu deixei claro meu desejo de continuar amamentando, então a gente montou um esquema junto com meu chefe, e os meus colegas de trabalho para eu conseguir fazer. E eu vejo uma diferença grande entre o puerpério e depois que eu voltei a trabalhar. Eu acho que fica muito tempo em casa assim, só eu e ela, tava me deixando irritada demais, sabe, entediada. Então quando eu voltei a trabalhar eu consegui organizar melhor as coisas. Eu acho que eu consegui me acalmar e organizar a minha vida*

*melhor. E ela também começou a conviver com outras pessoas, começou a ter o espaço dela também, o que tornou a nossa relação uma relação melhor. (Catarina, 36 anos, mãe de Guaibimpará, 10 meses)*

A conciliação entre as tarefas do trabalho formal e do trabalho relacionado à maternidade podem gerar nas mulheres ansiedade e insatisfação. Iaconelli (2019) afirma que o trabalho se faz como um espaço conquistado pelas mulheres, havendo inclusive um estranhamento àquelas que estão fora do mercado de trabalho. Porém, há uma desconsideração das necessidades e demandas sobre a mulher-mãe hoje em nossa sociedade, uma vez que retornam ao trabalho forma sem diminuir a carga de trabalho e com a responsabilidade de manter a vida reprodutiva, produzindo uma nova imagem social da “mulher-maravilha”, que consegue administrar várias esferas da vida, como mulheres multitarefas. Essa associação gera adoecimento, físico e mental, entre as mulheres-mães-trabalhadoras (GARCIA, 2018). Tal situação é pontuada por uma das entrevistadas como algo negativo na constituição da maternidade.

*Hoje a gente vive numa sociedade em que você tem que cuidar da casa, que você tem que cuidar do filho, e você tem que trabalhar, e você tem que ser não sei o que. Outro dia uma pessoa me disse uma coisa importante, ah mulher maravilha. A mulher não tem que ser mulher maravilha. Principalmente a mulher maravilha muitas vezes o psicológico dela já está acabado, o físico dela já está acabado, e isso não pode ser visto como uma coisa boa. Se você tem uma pessoa que pode te ajudar, que bom. Isso não te torna uma pessoa inferior, porque você tem que dar conta de tudo porque fulana dava conta de tudo, mas alguém já foi lá conversar com aquela pessoa pra ver como o psicológico dela ficou por ela dar conta de tudo? (Ludovica, 27 anos, mãe de Mariana, 3 meses)*

Assim, a vida profissional representa importante espaço de subjetivação da mulher enquanto identidade para além da maternidade. Porém, a maternidade não pode ser desconsiderada da constituição da mulher-trabalhadora. É necessário um novo pacto social para redirecionar as demandas reprodutivas, incentivando uma cultura de maior igualdade entre os gêneros. Ao mesmo tempo, que promova novas políticas públicas de incentivo e proteção das mulheres-mães-trabalhadoras, que são alvo de assédio e de desincentivo ao tornarem-se mães. (HOMEM et al. 2020; SANTIAGO, 2018).

Esta categoria da pesquisa, que considera a autoimagem da mulher separada do(a) filho(a), apontou múltiplos elementos que a convocam à sua feminilidade, entretanto, reconhece-se nos discursos das mulheres-mães participantes que a

mulher que emerge após a maternidade modifica-se. Tanto na esfera social como na esfera psíquica, havendo a partir do marco da maternidade um novo deslocamento da subjetividade e da sua posição social, que não pode ser dissociado de sua constituição materna.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão de gênero é fundamental para a compreensão da própria constituição de humanidade. Os indivíduos não são definidos exclusivamente por sua natureza biológica, mas sim por seu atravessamento cultural e subjetivo, num dado momento sócio histórico.

Neste contexto, a categoria mulher não pode ser delimitada por padrões biológicos associados ao sexo, mas sim, deve ser compreendida como uma das possibilidades da expressão de gênero. Sendo assim, a constituição da mulher cisgênero, não deve ser definida por suas estruturas anatômicas e hormonais, mas por um constructo social convencionado.

Historicamente, as diferenças sexuais, nas mais diversas civilizações, receberam explicações através de simbolizações culturais. Porém, na sociedade ocidental capitalista, a busca pela explicação das diferentes expressões dos corpos sexuados apoia-se em discursos hierarquizados entre os sexos que, por sua vez, colocam a mulher em posição de opressão, como ocorre na divisão sexual do trabalho, intensificada quando submetida à maternidade.

As histórias da mulher e da maternidade não somente se aproximam, mas em determinados momentos históricos se confundem, tendo sido, muitas vezes, tratada como sinônimas. Tal situação esteve respaldada por concepções científicas que restringiam a atuação social das mulheres aos cuidados e ao materno, como um dom natural, determinado pelo instinto do amor materno.

As ideologias burguesa e religiosa, que influenciam a sociedade até os tempos atuais, estabeleceu uma hipervalorização da imagem do bebê e influenciou na construção do estereótipo da “boa mãe”, que “padece no paraíso da maternidade”. Difundem-se expectativas inalcançáveis sobre a maternidade e o sobre o ser mulher que, como consequência, podem conduzir ao seu sofrimento psíquico. Somado a estes discursos ideológicos, outros fatores acrescentam, à mulher-mãe, uma condição de vulnerabilidade social: a desvalorização das funções associadas às atividades reprodutivas, a pouca mobilidade social atribuída à maternidade e as restritas políticas públicas de proteção e incentivo à maternidade.

As mulheres contemporâneas, entretanto, a partir da ressignificação dos discursos propostos pelos movimentos feministas, buscam desconstruir os signos

sociais que historicamente condicionavam a mulher-mãe a uma expressão fixa. Atualmente, a mulher possui maior flexibilidade social e pode usufruir da maternidade como uma possibilidade, uma escolha e não como uma determinação, um destino. Essa possibilidade de escolha, entretanto, somada às novas funções conquistadas pela mulher contemporânea gera, por si só, outros desafios. Emergem sentimentos ambivalentes relacionados à construção da identidade da mulher e da identidade materna.

A maternidade biológica é, sem dúvida, uma categoria atravessada por transformações fisiológicas. Mas a constituição do papel parental, que converte uma mulher em mãe, transcende a vivência fisiológica. As mulheres, ao se constituírem mães, o fazem a partir de significados subjetivos e coletivos, numa articulação entre mecanismos do consciente e do inconsciente.

A mulher-mãe na contemporaneidade convive entre discursos tradicionais enraizados na cultura e a concepção moderna de liberdade e individualidade. A ressignificação dos discursos que envolvem a maternidade permite que o maternar seja uma escolha, uma possibilidade de realização de seu desejo, e não um imperativo determinante dos destinos femininos. Assim, confere à mulher o empoderamento de seu papel materno, valorizando sua posição parental e desarticulando os discursos sociais imperativos do ser mãe.

Logo, a partir da compreensão da maternidade como uma categoria de análise atravessada pela discussão de gênero, o presente estudo buscou aprofundar-se sobre a constituição materna, levantando os elementos contemporâneos que influenciam sua expressão. Para tanto, a pesquisadora realizou a escuta de dez mulheres-mães, no primeiro ano de sua primeira maternidade, sobre a experiência de constituir-se mulher-mãe. A partir destas histórias de vidas e da análise dos dados, elencou-se os elementos que influenciaram a constituição materna deste grupo de mulheres, separando-os em categorias.

O grupo participante da pesquisa formou-se a partir dos contatos profissionais da pesquisadora, que presta serviços particulares ligados à perinatalidade, como doulagem, consultoria de amamentação e educação perinatal. Este ponto se faz importante para compreender que a maternidade sofre influência da interseccionalidade e está relacionada a construções subjetivas, mas também coletivas. Evidencia-se, assim, que o contexto social e cultural do qual a mulher-mãe



participa, assim como seus recursos emocionais e materiais, influenciam nos signos que atravessam este discurso.

Neste sentido, o questionário psicossocial mostrou um delineamento do perfil das mulheres participantes da pesquisa, que apesar de não definir quem são essas mães, apontam o recorte da realidade ao qual estão associados os elementos materiais e subjetivos que influenciaram sua constituição materna. As participantes da pesquisa são caracterizadas como mulheres mais velhas, com estabilidade financeira e de carreira, com vínculo afetivo com o pai do bebê. Além disso, todas estavam vinculadas de alguma forma aos discursos de humanização do nascimento e primeiros cuidados que buscavam mudanças de paradigmas relacionados ao cenário do nascimento.

A metodologia utilizada para a análise dos dados, a Análise de Conteúdo de Bardin, permitiu maior proximidade e conhecimentos dos discursos das participantes, verificando entre os mesmos quais foram os elementos de maior frequência e/ou maior relevância. Estes trechos transformaram-se em categorias, que foram descritas e teorizadas através do referencial teórico ligado à mulher, ao gênero, à maternidade e à subjetivação.

Na formação das categorias, observou-se que todas as mulheres descreviam o processo de sua maternidade em etapas cronológicas, que gradualmente deram sentido a sua vivência. Seguindo esta percepção, a análise dos dados coletados, propôs o estabelecimento de quatro categorias: (1) o desejo pela maternidade (2) a experiência da gestação; (3) o evento do parto e (4) as vivências do pós-parto. A última categoria proposta, (5) a mãe e a mulher, emergiu da pergunta de encerramento da entrevista realizada pela pesquisadora, que correspondia à autoimagem da mulher na experiência de sua constituição materna. Totalizando, portanto, cinco categorias.

A primeira categoria, (1) o desejo pela maternidade, refere-se à construção da maternidade antes das mulheres engravidarem. Nesta categoria, as mulheres expressaram o desejo, ou não, em serem mães. A maioria das participantes da pesquisa tinham a intenção de serem mães. Somente duas das participantes colocaram em dúvida essa vontade. Apesar do planejamento e da intenção da maternidade não serem uniformes, observou-se que o desejo pela maternidade esteve presente, tanto para as mulheres que visualizavam este como um plano previamente concebido, como para aquelas que passaram a desejar serem mães

somente após a constatação da gravidez. Independente da trajetória até a concepção, o desejo pelo(a) filho(a) e pela vivência da maternidade foi um elemento presente nos discursos, sendo um ponto importante para a elaboração deste processo pelas mulheres, o que as possibilitou seguir no caminho de sua constituição materna.

Outro ponto levantado nesta categoria foi o adiamento da gestação por parte da maioria das participantes. A gravidez foi adiada pelas mulheres em nome de estabilidade financeira, de carreira e emocional. Estes depoimentos corroboram a literatura levantada, que aponta o fato de as mulheres dividirem, atualmente, seus desejos e realizações entre múltiplas possibilidades.

Como a maternidade ainda é um desafio para as mulheres, devido - dentre outros motivos - às diferentes oportunidades oferecidas às mulheres-mães e à sobrecarga de trabalho, associada à função das atividades domésticas e do cuidado, ocorre a postergação da decisão de ser mãe. Esta realidade constitui uma nova tendência contemporânea, associada aos novos valores e aos avanços tecnológicos de reprodução.

Esta categoria também apontou a importância da participação dos pais dos bebês na decisão das mulheres pela maternidade e na construção do desejo pelo planejamento parental. Isso evidencia tanto a associação dos companheiros como ponto de apoio e segurança na constituição deste papel, como também na ressignificação do papel no homem frente a construção parental, deslocando também o constructo social da paternidade.

A experiência da gestação foi apontada como uma segunda categoria de análise (2). A gestação é a fase na qual as transformações físicas e hormonais ocorrem para a formação do bebê. Esta coincide com uma transformação psíquica da mulher-mãe, que resgata os significados subjetivos da mulher com a maternidade e operam na construção de uma imagem do bebê imaginário. O bebê idealizado torna-se o precursor do direcionamento de preocupação e investimento afetivo materno que, por sua vez, poderá estruturar a construção futura do vínculo mãe-bebê.

A gestação foi entendida pelas mulheres como um espaço de estranhamento, no qual sentem as transformações físicas e psíquicas, vivenciando-as, porém ainda sem uma posição materna definida. Os sentimentos que aparecem nos discursos

das mulheres corroboram a literatura, que aponta a ambivalência de sentimento das mulheres, havendo uma identificação gradual com a maternidade.

Esta fase também foi descrita pelas mulheres como um momento de construção, elaboração e preparação, sobretudo para o momento do parto. A patologização do corpo gestante foi apontado como elemento de angústia e que levou estas mulheres à procura por serviços de apoio no empoderamento das transformações de seus corpos, no parto e nos elementos que as tornam mães.

Observou-se nos discursos, um movimento de escolhas e preparação para o parto e o nascimento, reconhecendo este não mais como evento natural dentro dos serviços de saúde, mas sim construído. A escolha do parto natural foi apontada como uma escolha que beneficiaria o bebê, fato que está associado à construção materna.

O evento do parto (3), como terceira categoria, mostrou que poucas mulheres tiveram registros positivos neste momento, mesmo com a preparação e a contratação de equipes particulares. Apesar da frustração constatada entre as mulheres que tiveram um parto cirúrgico, observou-se que os relatos de maior insatisfação foram naqueles partos que tiveram intervenções consideradas pelas mulheres como desnecessárias e desrespeitosas, apagando sua subjetividade no cenário do nascimento, inclusive entre equipes com formação supostamente “humanizadas”.

O parto, devido sua magnitude física e psíquica, pode ser considerado um importante evento a ser elaborado pela mulher, independentemente de ser o parto vaginal ou o parto cirúrgico. Este evento deixa marcas a serem elaboradas no pós-parto. Quando o parto é marcado por percursos desnecessários e condutas inadequadas, pode gerar ainda mais elementos a serem elaborados pela mulher. Logo, reconhece-se que proteger a dignidade da mulher e seu protagonismo no momento do parto, preconizado pelo modelo de atenção da humanização, deveria ser transversal à prática do nascimento, independente da via de parto, não acrescentando demandas de elaboração para a mulher em seu já trabalhoso processo de constituir-se mãe.

A vivência do pós-parto (4) constituiu uma categoria de pesquisa que apresentou grande diversidade de elementos relevantes para a constituição materna. Esse período foi marcado pelo encontro com o bebê real e as experiências cotidianas que proporcionaram às mulheres a oportunidade de construir o vínculo

com o(a) filho(a), e a adotarem o novo papel parental de ser mãe. Ambos os processos foram reconhecidos como uma construção, associado a sentimentos diversos e muitas vezes ambivalentes. Houve, entre as participantes da pesquisa, o consenso de que o mesmo não emerge de uma condição natural e orgânica, mas sim da relação com o bebê e com os demais elementos que compõem essa relação.

A rede de apoio foi apontada como um dos elementos fundamentais para a constituição materna durante o pós-parto. Dentro da rede de apoio, a principal pessoa apontada como referência foram os companheiros e pais dos bebês, porém a maioria da rede de suporte foi composta por mulheres, familiares e amigas, conferindo um entorno de sustentação material e física entre as mulheres-mães, a fim destas conseguirem vivenciar as demandas do pós-parto com menor impacto. A rede de apoio foi apontada como um recurso de prevenção a sofrimentos psíquicos no pós-parto, uma vez que há, nessa fase, uma exacerbação de sentimentos e de demandas físicas. Sem este apoio, as participantes se sentiriam ainda mais vulneráveis.

Como continuidade da rede de apoio, as redes sociais foram reconhecidas como mecanismos de suporte às mulheres no pós-parto. Tanto pelas informações a fim de atenderem as demandas dos bebês, como pela troca de saberes entre as mulheres, através de grupos virtuais. Esta nova cultura cibernética, vivenciada pelas mulheres-mães na contemporaneidade, assume a função de diminuir as distâncias impostas pela modernidade, uma vez que os espaços geográficos e as atribuições individuais tendem a distanciar cada vez mais as mulheres de seu convívio social frequente. Outra contribuição mencionada foi a de que esses grupos passam a ocupar a lacuna deixada pela omissão dos saberes transgeracionais apagados pela contemporaneidade.

Se, por um lado, a cibercultura proporciona um espaço de ressignificação dos saberes distanciados da cotidianidade das mulheres e de suas famílias, por outro, há a hiperprodução de conteúdos científicistas, que entregam às mulheres saberes cada vez mais específicos e demandas cada vez mais exigentes. Essa cultura, de uma reinvenção naturalista da maternidade, impregnada por conteúdos cibernéticos, incentiva as mulheres a buscarem espaços idealizados e a se submeterem a discursos imperativos que sombreiam sua expressão subjetiva de construção materna.

As tecnologias virtuais possuem importante espaço no cotidiano das mulheres-mães, tendo sido acrescidas de significado de socialização e entretenimento no período da pandemia. Assim, estas novas tecnologias consistem um mecanismo novo de influência na constituição dessas mulheres-mães, proporcionando informações e recursos. Estabelece-se um ambiente no qual coabitam as novas e as antigas ideologias.

A amamentação esteve presente nos discursos das mulheres da pesquisa como elemento importante para a constituição materna. Apresentou-se como uma das dificuldades deste período, o desafio de amamentar, associado a uma vivência marcante na constituição da sua imagem enquanto mulher-mãe e da constituição do sentimento de afeto. Independente da importância e do lugar de referência, a amamentação, apontada como uma importante ação constituidora da maternidade, foi igualmente apontada como não intuitiva, e sim como uma ação humana a ser aprendida por dois seres em formação: a mulher-mãe e o bebê. Destacou-se o apoio profissional e familiar como essencial nesse processo.

Ainda na categoria relacionada ao pós-parto, as mulheres definiram a maternidade como um posicionamento político. Narraram que ao se posicionarem como mulheres-mães, muitas vezes foram confrontadas com discursos institucionalizados limitantes, que precisaram romper para poderem exercer a maternidade do modo como acreditam. Atribuem valor significativo à liberdade de escolha para aquilo que avaliam ser melhor para seus(as) filhos(as) no processo de constituição materna.

A última categoria emergida da pesquisa, está associada à relação: mulher e mãe (5). Nesta categoria, as mulheres destacam os elementos que identificam com sua identidade de gênero na vivência de sua maternidade. Em todas as falas, relatam que, apesar de compreenderem a necessidade da separação de sua condição de “mulher” para a condição de “mulher-mãe” e sua relação com o bebê, apontam que, nesta fase inicial da maternagem, tal separação torna-se muito difícil de ser realizada, devido à grande demanda do bebê em seu primeiro ano de vida.

A expressão subjetiva de si, para além da maternidade, aparece como espaços construídos gradualmente pelas ações no cotidiano, que privilegiam suas próprias demandas ao invés das demandas do bebê. O companheiro e o trabalho foram dois elementos citados a convocarem seus interesses para além da

maternidade. Tal fato provoca a reflexão a respeito da importância dos laços afetivos assim como do retorno ao trabalho para a diferenciação entre a 'mulher' e a 'mãe'.

O trabalho foi citado como fonte de satisfação entre as mulheres-mães, uma vez que favorece positivamente o processo de constituição materna e de separação do bebê, formando espaços positivos e novas relações para essa dupla. Pode, no entanto, tornar-se fonte de angústia e opressão, quando as condições materiais de retorno ao trabalho não acolhem o processo de constituição materna.

As categorias descritas buscaram responder à pergunta norteadora da pesquisa a respeito de quais seriam os elementos fundamentais na constituição da maternidade contemporânea. Assim, através das cinco categorias extraídas das falas das mulheres-mães entrevistadas, os objetivos propostos na pesquisa foram atingidos.

Conclui-se que a maternidade é um conceito construído através de múltiplas influências e vivências, inclusive pelas concepções sociais contemporâneas, formadas através das transformações tecnológicas como, por exemplo, as tecnologias de reprodução e da cibercultura. Logo, nesta sociedade tecnológica pode-se reconhecer que as vivências biológicas interferem no processo de constituição materna, porém não são suficientes para fazer um sujeito adotar seu papel parental.

Evidencia-se que a maternidade não está associada a um instinto naturalista, mas sim a fatores coletivos e individuais, subjetivos e materiais, que atravessam a construção desta identidade. Os discursos imperativos sobre o que é e como deve ser uma "mãe ideal", atendem aos processos de hierarquização de valores morais e a interesses de manutenção de poder. Não são, porém, determinantes na constituição de uma mulher-mãe, uma vez que esta é construída de maneira individual, através da relação com seu bebê, sua rede social, sua história e sua cultura.

A presente pesquisa descreve também que o desejo pela maternidade e pelo controle sobre seu percurso são, cada vez mais, requeridas como conquista das próprias mulheres. Mulheres que buscam uma expressão própria de ser mulher-mãe, ainda que discursos tradicionais ainda perpassem suas experiências pessoais.

Reconhecer a desarticulação da maternidade do processo instintivo de constituição, favorece o enfraquecimento dos discursos imperativos hegemônicos que sombreiam a subjetividade das mulheres, criando percalços nos caminhos do

seu maternar. A resignificação da posição da mulher na sociedade convoca a própria sociedade a novas pesquisas, a desconstruir a categoria feminina como centralidade da maternidade e a reconhecer esta como um papel social e político, reconhecendo às mulheres uma posição de poder ao tornarem-se mães. Mães empoderadas, possuidoras de liberdade de escolha e de ação.

Em resumo, o presente trabalho aponta para a necessidade de implementação de políticas públicas de apoio e sustentação, psíquicas e materiais, para as mulheres em processo de constituição materna, como espaços de convivência que promovam encontros entre mães, oferta de atendimento com profissionais capacitados nos equipamentos de saúde e assistência social para o acolhimento de mulheres-mães, fomentação de criação de espaços de escuta qualificada, entre outras iniciativas, presentes no cotidiano, que promova novos discursos e experiências sobre as maternidades.

Aponta-se ainda, para a necessidade de desconstruir as concepções morais associadas a maternidade, além de descentralizar a responsabilidade da mulher nos cuidados com o bebê e favorecer o surgimento de um discurso permeado pelos desejos, liberdade e solidariedade entre as mulheres-mães.

A maternidade pode, e deve ser, fonte de poder e satisfação para as mulheres, como é possível perceber nos discursos das mulheres-mães participantes da pesquisa.

A maternidade pode, mas não deve ser, espaço de submissão e opressão das mulheres-mães, como verificado ao longo de grande período da história das mulheres.

Definitivamente, ser mãe é treta!

## REFERÊNCIAS

AIRES, Maria Juracy. Gestação, parto e puerpério: uma discussão sobre tecnologia, história e cultura. In: **Cadernos de gênero e tecnologia**. n 6, v. 2. Curitiba: editora UTFPR, 2006. p. 25-33.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

ALBUQUERQUE, Amanda Pereira; SALES, Cecília Gardenia de. Os fantasmas da maternidade: A importância da psicanálise no contexto hospitalar. In: **Cadernos de gênero e diversidade**. v. 05, n. 04. Salvador: out./dez., 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29287>> Acesso em: 18, abr. 2021.

ALVES, Cláudio Eduardo R.. Mulheres cisgênero e mulheres transgênero: existe um modelo legítimo de mulher?. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11.**; WOMEN'S' 240 WORDS CONGRESS, 13.2017, Florianópolis. Anais eletrônicos [...] Florianópolis: UFSC. Disponível em: <[http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518011872\\_ARQUIVO\\_Mulherescisgeneroemulherestransgenero-ClaudioEduardoResendeAlves.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518011872_ARQUIVO_Mulherescisgeneroemulherestransgenero-ClaudioEduardoResendeAlves.pdf)>. Acesso em: 06, set. 2020.

AMBROSIO, Fabiana Follador; et al. Pesquisas Qualitativas com uso do Método Psicanalítico Centrada na Maternidade. In AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José, et al. **Ser e Fazer: Maternidade em Pesquisas Qualitativas Brasileiras**. [Versão eletrônica]. São Paulo, 2015. Cap. 1.

ARTEIRO, Isabela Lemos. **A mulher e a maternidade**: um exercício de reinvenção Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2017. p. 264 2017. Disponível em: <[http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/973/5/isabela\\_lemos\\_arteiro\\_ribeiro\\_lins.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/973/5/isabela_lemos_arteiro_ribeiro_lins.pdf)> Acesso em: 06, set. 2020.

BADINTER, Elisabeth. **O conflito**: a mulher e a mãe. São Paulo: Record, 2011.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. São Paulo: Círculo Livros, 1980.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. In: **Cadernos de História da Ciência**. Instituto Butantan. São Paulo, v. 1, p. 61-76. Jan/jun., 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/chci/v8n1/v08n01a02.pdf>>. Acesso em: 01, out. 2020.

BARBOSA, Patrícia Z.; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. In: **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 163 – 185, 2007.





BRASIL. **LEI Nº 11.770, DE 9 DE SETEMBRO DE 2008.** Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Brasília, 2008. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11770-9-setembro-2008-580284-norma-Atualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 19, abr. 2021.

BRASIL, Marina Valentim; COSTA, Angelo Brandelli. Psicanálise, feminismo e os caminhos para a maternidade: diálogos possíveis?. In: **Psicologia Clínica**. v.30, n.3. Rio de Janeiro: set-dez, 2018. p. 427 – 446.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAFFÉ, Mara. Feminilidade e maternidade. In TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 49-64.

CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. In **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. v. 6 n.2. Brasília: jul - dez, 2013. p. 179-191. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em 18, ago. 2020.

CAMPOS, Ana Cristina. **IBGE: Mulheres brasileiras têm filhos mais tarde**. In Agência Brasil - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-11/ibge-mulheres-brasileiras-tem-filhos-mais-tarde>>. Acesso em: 10, mar. 2021.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CARVALHO, Clarissa Souza. **Maternidade, identidade feminina e relações de gênero**. Universidade Federal do Piauí. S/D. Disponível em: <<http://www3.eca.usp.br/sites/default/files/odainai/MATERNIDADE%20E%20IDENTIDADE%20FEMININA%20NA%20CIBERCULTURA%20ANPUH.pdf>>. Acesso em: 20, abr. 2021.

CARVALHO, Virgínia D.; BORGES, Livis De Oliveira; RÉGO, Denise Pereira. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. In **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 30 n. 1. 2010. p. 146-161.

CAVENAGHI, Suzana; ALVES, José E. Diniz. **Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios**. Rio de Janeiro: ENS-CPES, 2018. Disponível em: <[https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32\\_1.pdf](https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32_1.pdf)>. Acesso em: 02, out. 2020.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisas qualitativas em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: vozes, 2006. p. 101 – 134.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da maternidade**: Uma crítica a Freud a partir da mulher. Tradução de Nathanael C. Cixeiro. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1978.

CHUMPITAZ, Violeta Angélica Cuenca. **Percepções Femininas sobre a participação do parceiro nas decisões reprodutivas e no aborto induzido**. Dissertação. (Mestrado em Ciências). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Fio Cruz. Rio de Janeiro, 2003. p. 557.

COSTA, Marco Antonio F.; COSTA, MARIA DE FÁTIMA B. **Metodologia da pesquisa**: abordagens qualitativas. Rio de Janeiro: Dos Autores, 2019.

CORDEIRO, Mariana Sbaraini. Mãe: A Invenção Da História. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10**. 2013, Florianópolis. Anais Eletrônicos [...] Disponível em: <[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373138836\\_ARQUIVO\\_maeainvencaodahistoria.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373138836_ARQUIVO_maeainvencaodahistoria.pdf)> Acesso em: 15, set. 2020.

CORREIA, Maria De Jesus. Sobre a maternidade. In: **Análise Psicológica**, v.16, n. 3. p. 365-371, setembro, 1998.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPINDOLA, Thelma. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê**. Revista de Enfermagem da USP. v.41, n. 6. São Paulo, 2007. p.690-698.

DONATH, Orna. **Mães arrependidas**: outra visão da maternidade. Traduzida por Marina Vargas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

EMÍDIO, Thassia Souza. **Diálogos entre feminilidade e maternidade**: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

ENNES, Marcelo Alario. Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários. In: **Perspectivas**, v. 43. São Paulo, jan./jun, 2013. p. 63-81.

FARIA, Michele Roman. Função paterna e função materna. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 25-32.

FERNANDES, Maria Helena. O corpo da mulher e os imperativos da maternidade. In TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Corpo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

FERREIRA, Jéssica; GUSMÃO, Tássia. **Mulheres que gestam, mulheres que parem**: dois estudos na interface entre patologização e desmedicalização da gestação e do parto. Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN.

FERREIRA, Romário Machado; ELIAS, Franklin, Jefferson Moreira; CÔRREA, Alexandre Augusto Macêdo. Das representações mentais na gestação as frustrações pós parto: um campo para a psicanálise In: **Revista Saúde e Meio Ambiente**. v. 7, n.2. Três Lagoas: ago/dez. 2018. p. 10-18.

FLECK, Adriana. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade**. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p.99, 2011.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANÇOISE, Collin; FRANÇOISE, Laborie. Maternidade. In: HIRATA, Helena; et al (org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Como criar filhos: maternidade, ciência e gênero no brasil nas primeiras décadas do século XX. In: FORNAZARI, Luciana Rosar; MOREIRA, Klanovicz Rosemeri. (ORG) **Estudos de Gênero em Perspectiva**. [Versão eletrônica] Ponta Grossa: ANPUH-PR, 2016.

FREITAS, Livia Maria Maulaz. **A trajetória de um sonho: ansiedade e enfrentamento da infertilidade por casais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. 2016. 111p.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE. Manifesto do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. S/D. Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>>. Acesso em: 22, abr. 2021.

GAMA, RUY. **A tecnologia e o Trabalho na História**. São Paulo: Nobel, Editora da Universidade de São Paulo, 1986. p. 36 – 82.

GARCIA, Carla Fernandes; VIECILI, Juliane. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. In: **Fractal: Revista de Psicologia**. v. 30, n. 2. maio-ago, 2018. p. 271-280.

GARRAFA, Thais. Primeiros tempos da parentalidade. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 55-70.

GRANATO, Tania Mara; TACHIBANA, Mirian; AIELLO-VAISBERG, Tania Maria J. Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. In: **Psicologia e Sociedade**. v.23, p. 81-89, 2011.

GRAVAR, Douglas; BRANDÃO, Raquel. No Brasil, mãe recebe até 40% a menos. In: **Estadão. Economia e Negócios**. 11 de Dezembro, 2018. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,no-brasil-mae-recebe-ate-40-menos,70002641028>>. Acesso em 01, abr. 2021.

HOMEM, Maria; CALLIGARIS, Contardo. **Coisa de menina?** Uma conversa sobre gênero, sexualidade, maternidade e feminismo. Campinas: Papirua 7 mares, 2019.

HOOKS, Bell. **Teoria Feminista** – da margem ao centro. Tradução de Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019.

IACONELLI, Vera. Criar filhos no século XXI. São Paulo: Contexto, 2019.

IACONELLI, Vera. Depressão Pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. In: **Revista Pediatria Moderna**. v.41, n. 4. Belo Horizonte: julho-agosto, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>. Acesso em: 07, jan. 2021.

\_\_\_\_\_, Vera. Função Parental, papel parental e gênero. In: MARIOTTO, Rosa Maria Marini. (org.). **Gênero e sexualidade na infância e adolescência**: reflexões psicanalíticas. Salvador: Ágalma, 2018.

\_\_\_\_\_, Vera. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. 2ª ed. São Paulo: Zagodoni, 2020a.

\_\_\_\_\_. Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. In: TEPERMAN, DANIELA; GARRAFA, THAIS; IACONELLI, VERA. **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020b. p. 71-86.

\_\_\_\_\_. Sobre as origens: muito além da mãe. In: TEPERMAN, DANIELA; GARRAFA, THAIS; IACONELLI, VERA. **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020c. p. 11-20.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínuo 2012-2019**. 2020. Diretoria de Pesquisas. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em: 30, set. 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Estatísticas Sociais]. **Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas**. [Agência de notícias IBGE on-line], 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>>. Acesso em: 30, set. 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Estatísticas Sociais]. **Mulher estuda mais, trabalha mais e ganha menos do que o homem**. [Agência de notícias IBGE on-line], 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem>>. Acesso em: 30, mar. 2020.

IRURITA-BALLESTEROS, Carolina; et al. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. In: **Contextos Clínicos**. v. 12, n. 2. p. 451-475. São Leopoldo, mai./ago. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v12n2/v12n2a05.pdf>> Acesso em: 20, set. 2020.

JERUSALINSKY, Julieta. Que rede nos sustenta no balanço da web: O sujeito na era das relações virtuais. In: BAPTISTA, ANGELA; JERUSALINSKY, JULIETA (ORG). **Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais**. Salvador: Ágalma, 2017.

KEHL, Maria Rita. Deslocamentos do feminino. 2ª ed. Rio de Janeiro: Boitempo, 2008.

KUSS, Ana Suy Sesarino. **Amor, desejo e psicanálise**. 3ª impressão. Curitiba, Juruá, 2015.

LEAL, Fernanda Andrade. **Entre a Mulher e a Mãe: reflexões sobre a vulnerabilidade psíquica das mulheres no pós-parto**. Tese. (Doutorado em Família na Sociedade Contemporânea). Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea. Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2017.

LEITE, Miriane Gondim; RODRIGUES, Dafne Paiva; SOUZA, Albertina Antonielly Sydney; MELO, Laura Pinto Torres, et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. In: **Psicologia em Estudo**. v. 19, n. 1. Maringá: jan./mar., 2014. p. 115-124.

LIMA, Glaucineia Gomes. **Da mãe a mulher: os circuitos do amor, desejo e gozo**. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira; PROCHNOW, Laura Pithan; PICCININI, Cesar Augusto. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. In: **Psicologia em Estudo**. v. 15, n. 2. Maringá, abr./jun. 2010. p. 295-304.

MACHADO, Ana Caroline, et al. Transformações da identidade feminina ao tornar-se mãe. In: **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 38, n.99, p. 66-87 jan./mar.2020.

MANENTE, Milena Valelongo; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. In: **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, jul. 2016, p. 99-111. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n1/v20n1a08.pdf>>. Acesso em: 01, out. 2020.

MARCELLO, Fabiana de Amorim. Enunciar-se, organizar-se, controlar-se: modos de subjetivação feminina no dispositivo da maternidade. In: **Revista Brasileira de Educação**. Rio Grande do Sul n.29, p. 139-152, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a11.pdf>>. Acesso em: 18, abr. 2021.

MARCOS, Cristina Moreira; MENDONÇA, Renata Lucindo. A disjunção mãe/mulher a partir de uma prática de conversação. In: **Ágora**. v. 21, n.1. Rio de Janeiro: jan/abr, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/agora/v23n1/1809-4414-agora-23-01-94.pdf>>. Acesso em: 13, abr. 2021.

MARCOS, Cristina Moreira. O desejo de ter um filho e a mulher hoje. In: **Estudos Interdisciplinares**. v. 9, n. 2. São Borja: 2017. p. 246-256.

MARIANO, Silvana Aparecida. O sujeito do feminismo e o pós-estruturalismo. In: **Estudos Feministas**. v. 7 n 1-2. Florianópolis: UFSC, 1999. p. 483-506.

MATOS, Mariana Gouvêa; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. In: **Pensando Famílias**. v. 18, n. 1. Porto Alegre: jun. 2014. p. 78-91. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a08.pdf>>. Acesso em: 13, abr. 2021.

MELO, Daniel. Brasil tem mais de 20 milhões de mães solteiras, aponta pesquisa. In: **Agência Brasil** [Jornal on-line]. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-05/brasil-tem-mais-de-20-milhoes-de-maes-solteiras-aponta-pesquisa>>. Acesso em: 02, out. 2020.

MELLO, Hildete Pereira De; THOMÉ, Débora. In: **Mulheres e poder: história, ideias e indicadores**. Rio de Janeiro: FGV, 2018.

MENEZES, Clarissa Correa; LOPES, Rita de Cassia Sobreira. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. In: **Psico USF**. v. 12, n. 1. jan./jun. 2007. p. 83-93.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONÇALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n.6: nov/dez, 2006. p. 775-779.

MEYER, Dagmar E. Estermann. A Politização da maternidade: construindo um argumento. In: **Gênero**. v. 6, n. 1. Niterói, 2005. p. 81-104.

MIYAZAKI, Carolina Mastelini Amorim; CORDEIRO, Sílvia Nogueira; ALMEIDA, Rebeqa Pessoa de; VERCEZE, Flávia Angelo. Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. In: **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v. 22 n. 2 Rio de Janeiro: jul./dez. 2019. P. 4-24.

MONTEIRO, Clara Medeiros; MEDEIROS, Marcos, Para. O desejo de ter filhos na mulher contemporânea. In: **UNOPAR**. Ciências Humanas Educacionais. Londrina, v. 14, n. 1. p. 65-69, 2013.

MOREIRA, Lisandra Espíndula; NARDI, Henrique Caetano. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). In: **Estudos Feministas**. v. 17, n.2. Florianópolis: mai./ago., 2009. p. 569- 594.

MÜLLER, Eliane; NEPOMUCENO, Marília. Mulheres que reivindicam seus corpos: autonomia e corporeidade na hora do parto. in: **REDOR** 18º. 2014. Recife. **Anais** [...] Disponível em:

<<http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/view/742>> Acesso: 16, set. 2020.

NOGUEIRA, Maria Luisa; BARROS, Vanessa Andrade; ARAUJO, Adriana Dias G.; PIMENTA, Denise Ap. Oliveira. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. In: **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 12 n. 2, São João del Rei: maio-agosto de 2017. p. 466 – 485.

OLIVEIRA, Danielly Passos. Gênero e norma: o feminismo em Chodorow e Butler. In: BERTOLLIN, Patrícia Tuma Martins; ANDRADE, Denise de Almeida; MACHADO, Monica Sapucaia (ORG). **Mulher, Sociedade e Vulnerabilidade**. [Versão eletrônica] Sergipe: Programa de Pós-Graduação em Direito Político e Econômico da Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2017.

PEREIRA, Marina Cortez; GARCIA, Estefânia Santos Gonçalves Félix; ANDRADE, Maria Betânia Tinti; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. In: **Cogitare Enfermagem**. v. 17, n. 3. Curitiba: jul./set., 2012. p. 537-42.

PICCININI, Cesar Augusto; GOMES, Aline Grill; NARDI, Tatiana; et al. Gestação e a constituição da maternidade. In: **Psicologia em Estudo**. v. 13, n. 1. Maringá: jan./mar. 2008. p. 63-72. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em: 18, abr. 2021.

PINHEIRO, Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. **Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal**: relatos de experiências de parturientes e dos profissionais de saúde. In: *Aletheia*. v. 37. jan./abr. 2012. p.212-227.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação Danielle Abdel Massih. In: **Revista Psicologia e Saúde**. v. 7, n. 1. jan./jun. 2015. p. 74-81.

PITLIUK, Lia. Winnicott e os desafios da parentalidade. In: TEPERMAN, Daniela; GARrafa, Thais; IACONELLI, Vera. (org.). **Laço**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 37-52.

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA E SOCIEDADE. **PPGTE**. Histórico do PPGTE. 02 de fev. 2017. Disponível: <<http://www.utfpr.edu.br/cursos/coordenacoes/stricto-sensu/ppgte/sobre>>. Acesso em: 17, abr. 2021.

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA E SOCIEDADE. **PPGTE**. Tecnologia e Trabalho. 19 de abr. 2017b. Disponível: <<http://www.utfpr.edu.br/cursos/coordenacoes/stricto-sensu/ppgte/sobre/tecnologia-e-trabalho>>. Acesso em: 17, abr. 2021.



RAGO, Margareth. **Feminismo e Subjetividade em Tempos Pós-Modernos**. Departamento de História Unicamp. S/D. Disponível em: <[http://historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/Feminismo\\_e\\_subjetividade.pdf](http://historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/Feminismo_e_subjetividade.pdf)>. Acesso em: 20, abr. 2021.

REIS, Ana Regina Gomes. **Do segundo sexo à segunda onda: discursos feministas sobre a maternidade**. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Núcleos de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. Universidade Federal da Bahia. Salvador, p.143, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6436/1/disserta%C3%A7%C3%A3o%20ana%20regina.pdf>>. Acesso em: 10, set. 2020.

REZZUTTI, Paulo. **Mulheres no Brasil** – a história não contada. Rio de Janeiro: LeYa, 2018.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017.

ROCHA, Gabriele Pereira; OLIVEIRA, Maria do Carmo; ÁVILA, Luciana Beatriz Bastos. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. In: **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 6. Rio de Janeiro, 2018.

ROSA, Miriam Debieux. Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In: TERPEMAN, DANIELA; GARRAFA, THAIS; IACONELLI, VERA. (org). **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Cap. 2, p. 23-37.

ROSO, Adriane Rubio; GASS, Rosinéia Luiza. Novos tempos, novos lugares: reflexões sobre a maternidade em grupos de empoderamento de mulheres. In: **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, Belo Horizonte. p. 442-461, ago. 2018.

SANTIAGO. Eneida; ROSA, Nathalia Maria Correa de O. S. **Trabalhadoras e mães: vivências subjetivas de mulheres quanto ao retorno ao trabalho após a licença-maternidade**. 7º CIPSI. Psicologia, políticas públicas e desafios em tempos sombrios. 06 a 08 de junho de 2018. Maringá.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. In: **Cadernos Pagu**. Campinas, v. 16, p.137-150, 2001.

SCHULTE, Andréia de Almeida. **Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia. Camponas: PUC – Campinas, p. 123. 2016. Disponível em: <<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/892/2/Andreia%20de%20Almeida%20Schulte.pdf>>. Acesso em: 09, abr. 2021.

SCHWARZER, Alice. **Simone de Beauvoir hoje**. 3 ed. Tradução de José Sanz. Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano; BRAGA, Liliane Pereira. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. In: **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v.22, n.1. Rio de Janeiro: jan./jun., 2019.

SILVA, Isília Aparecida. Desvendando as fases da amamentação através da pesquisa qualitativa. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53 v.2. Brasília: abr./jun. 2000. p. 241-249.

SILVA, Jacilene Maria. **Feminismo e Identidade de Gênero**: Considerações com base no pensamento de Judith Butler. [Versão eletrônica] Recife: publicação independente, 2018.

SILVA, Robson Roberto. A presença das amas-de-leite na amamentação das crianças brancas na cidade de São Paulo no século XIX. In: **Antíteses**. Londrina, v. 9, n. 17, p. 297-322, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/viewFile/22618/19136>>. Acesso em 01, out. 2020.

SILVA, Sara Manuela Airosa. **Vinculação materna durante e após a gravidez**: ansiedade, depressão, stress e suporte social. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Fernando Pessoa. Faculdade De Ciências Humanas e Sociais. Porto, 2012. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3259/3/DM\\_16833.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3259/3/DM_16833.pdf)>. Acesso em: 19, abr. 2021.

SMEHA, Luciane N.; CALVANO, Lize. O que completa uma mulher: um estudo sobre a relação entre a não-maternidade e a vida profissional. In: **Psicologia Argumento**. v.27, n.58. Curitiba: jul./set., 2009. p. 207-217.

SOIHET, Rachel. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: DEL PRIORE, MARY (ORG.) **História das mulheres no Brasil** . São Paulo: Contexto, 2004.

SOUSA, Sandra Maria Nascimento. **Mulheres em Movimento** – memória da participação das mulheres nos movimentos de transformação das relações de gênero, nos anos de 1970 a 1980. 2 ed. São Luiz do Maranhão: EDUFMA, 2009.

SOUZA, Ana Luiza de Figueiredo. **“Me deixem decidir se quero ou não ser mãe!”**: narrativas pessoais de mulheres sobre a maternidade nas mídias sociais. Dissertação. (Mestrado em comunicação). Instituto de Arte e Comunicação. Programa de Pós-graduação em Comunicação. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2019.

SOUZA, Danuza Becker; SCHIMITZ, Andrieli; SANTOS, Ana Julia Sandri; et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e os desafios para a humanização do cuidado. In: Seminário de Iniciação Científica, 28º, 2018, Florianópolis. Resumos.

STELIN, Regina Maria Ramos; MONTEIRO, Camila Fonteles; ALBUQUERQUE, Renata Alves; et al. Processos de construção de maternagem. feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas

singularidades. In: **Estilos da Clínica**. v.16; n.1. 2011. p. 170-185. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v16n1/a10v16n1.pdf>>. Acesso em: 18, abr. 2021.

STEVES, Cristina Maria Teixeira. Resignificando a maternidade: psicanálise e literatura. In: **Revista Gênero**, v. 5, n. 2, 2005.

TAVARES, Renata Corbetta. O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. In: **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 18, n. 1. Porto Alegre: abril, 2016. p. 68-81. Disponível: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n1a06.pdf>>. Acesso em: 13, abr. 2021.

TEPERMAN, Daniela. **Família, parentalidade e época**: um estudo psicanalítico. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2014.

TEPERMAN, Daniela. Parentalidade para todos, não sem a família de cada um. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. (org.). **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 89-108.

TEPERMAN, Daniela. Um laço chamado desejo. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. (org.). **Laço**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 11-26.

TOMAZ, Renata. Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão. In: **Galaxia**. São Paulo, n. 29, p. 155-166, jun. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/gal/n29/1982-2553-gal-29-0155.pdf>>. Acesso em: 15, set. 2020.

TORNQUIST, Carmen Susana. Parto na contemporaneidade: perspectivas antropológicas. In: **Cadernos de gênero e tecnologia**. n 6, v. 2. Curitiba: editora UTFPR, 2006. p. 9-17.

VALDIVIA, Olivia Bittencourt. Psicanálise e feminilidade: algumas considerações. In: **Psicologia Ciência e Profissão**. v.17, n. 3. 1997. p. 20-27.

VÁSQUEZ, Georgiane. Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. In **Revista Eletrônica Trilhas da História**. v. 3 n. 6. jan/jun, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/RevTH/issue/view/42>>. Acesso em 18, abr. 2021

VENDRÚSCOLO, Claudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. In: **Ciências Humanas**. v.16; n.1. Maringá, 2015. p. 95-107.

VILAS BOAS, L.M.; BRAGA, M.C.DAC.; CHATELARD, D. S. **Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial**: uma experiência em grupos de fala. **Psico**, v. 44, n. 1, 19 dez. 2012.

VISINTIN, Carlos Del Negro; MORAES, Cleber José Aló; GRANATO, Tania Mara Marques. Reflexões sobre a experiência materna veiculada por revistas femininas dirigidas a gestantes. In: AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José, et al. **Ser e Fazer**:

Maternidade em Pesquisas Qualitativas Brasileiras. [Versão eletrônica]. São Paulo, 2015. Cap. 2.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. In: **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 12, n. 3. São João del Rei: set./dez., 2017.

WARMLING, Cristine Maria; Fajardo, Ananyr Porto; Meyer, Dagmar Estermann; et al. Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação. In: **Caderno de Saúde Pública**. v.34, n. 4, 2018. p. 1-11.

WINNICOTT, DONALD. **Os bebês e suas mães**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

## ANEXOS

### 8.1 QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO

1. Identificação (somente iniciais)
2. Cidade/Estado/País.
3. Idade
4. Escolaridade
  - a. Sem escolaridade
  - b. Ensino Fundamental
  - c. Ensino Médio
  - d. Ensino Superior
  - e. Pós-graduação
5. Profissão
6. Religião
7. Cor<sup>25</sup>
  - a. Amarela
  - b. Branca
  - c. Indígena
  - d. Parda
  - e. Preta
8. Estado Civil
  - a. Casada
  - b. Solteira
  - c. União Estável
  - d. Viúva
  - e. Outros
9. Sexo do bebê
10. Idade do bebê
11. Seu bebê foi programado? Se sim, quanto tempo demorou para engravidar?
12. Teve alguma intercorrência na gestação? Se sim, qual?

---

<sup>25</sup> Conforme categorias do IBGE.

13. Qual foi o tipo do seu parto?

- a. Normal com intervenções
- b. Normal sem intervenções
- c. Cesariana
- d. Parto Domiciliar
- e. Outro

14. O seu parto foi como gostaria? Por quê?

15. Tipo de assistência?

- a. Particular
- b. Plano de Saúde
- c. Sistema único de Saúde

16. Situação Trabalhista?

- a. Autônoma
- b. Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)
- c. Trabalho Informal
- d. Funcionária Pública
- e. Do lar
- f. Desempregada
- g. Outros.

17. Se retornar ao trabalho formal, o fará depois de quanto tempo de licença maternidade?

18. Teve Direito a licença maternidade remunerada?

19. Renda média familiar?

- a. Até 1 salário mínimo
- b. De 1 a 3 salários mínimos
- c. De 3 a 5 salários mínimos
- d. Acima de 5 salários mínimos

20. Quais pessoas você pode contar como rede de apoio após o nascimento do seu bebê?

21. Durante a constituição de sua maternidade, quais tecnologias você pode contar no seu dia-a-dia? Por quê?