



NARRATIVAS MATERNAS

NARRATIVAS MATERNAS

MATERNAL NARRATIVES

Joana Carolina Gervásio Ferreira¹
Maria Madalena Silva de Assunção²

RESUMO: A experiência da maternidade promove mudanças diversas nas mulheres. Foi para entender como as mulheres são afetadas por essas mudanças que nos propusemos a pesquisar as Narrativas Maternas, com o objetivo de destacar as experiências de mães durante a vivência do ciclo gravídico puerperal até os três primeiros anos do bebê, discutindo suas transformações subjetivas. Neste estudo, discutiu-se o conceito de instinto materno, assim como a construção social do ser mãe, aspectos que individualizam e invisibilizam a maternidade e a vivência das mulheres. Para isso, além da pesquisa bibliográfica, entrevistamos cinco mulheres, mães pela primeira vez e com crianças de até três anos de idade, buscando dar voz às suas experiências. Com esta pesquisa foi possível constatar a existência de uma lacuna entre o que se pensa e o que se fala sobre a maternidade e a vivência cotidiana da mesma, visto que a priorização da narrativa positiva não deixa espaço para emergir sentimentos ambivalentes, causando adoecimento e uma maior dificuldade de elaboração dessa experiência. Desse modo, verificou-se a necessidade de um olhar mais atento dos profissionais da saúde para a saúde mental das mulheres mães, não só em casos de depressão pós-parto, mas como forma de acolhimento, analisando esse tema sob a ótica social e coletiva e do adoecimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Saúde Mental. Depressão Pós-Parto. Gestação. Puerpério.

ABSTRACT: The mothering experience promotes different changes in women. Was in order to understand how the women are affected by these changes that we propose to evaluate Maternal Narratives aiming to highlight the experiences of mothers during the gravidic-puerperal cycle until the baby's first three years, discussing their subjective transformations. In the present research the concept of maternal instinct was discussed, as well as the social construction of living as a mother, aspects that individualize and turn maternity and women's experience invisible. In order to do so, besides the bibliographic research, we collected data by interviewing five women, first-time mothers, with children ranging up to the age of three, in order to give voice to their experiences. This research was able to attest the existence of a gap between what is thought and said about motherhood as well as the daily experience of it, since the prioritization of the positive narrative leaves no room for ambivalent feelings to emerge, leading to both illness and increasing the elaboration's difficulty of this experience. Thus, the need of a closer look by health professionals towards the mental health of women mothers was verified, not only in cases of postpartum depression, but as a form of welcoming, analyzing this topic in the social, collective and mental illness perspectives.

KEYWORDS: Maternity. Mental Health. Baby Blues. Gestation. Puerperium.

1 INTRODUÇÃO

A vivência do ciclo gravídico puerperal por parte das mulheres é marcada por inúmeras alterações físicas e psicológicas que vão afetar sua subjetividade e a forma com a qual vão experienciar tal período³. Já a visão social sobre gestar e criar um bebê é comumente cheia de adjetivos positivos e elogios à experiência, sem espaço para aspectos negativos ou dúvidas, o

¹ Graduada em Psicologia pela PUC Minas Gerais, Unidade São Gabriel. joanagervasio@gmail.com

² Doutorado em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (FaE/UFMG), Professora da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. mariamadalenabhz@gmail.com

³ Gravídico puerperal: período que vai da gestação ao puerpério.

Texto proveniente da premiação dos melhores Trabalhos de Conclusão de Curso do curso de Psicologia da PUC Minas unidade São Gabriel, 1º semestre de 2022, classificado em 1º lugar.

que beira à fantasia. Sabe-se que apesar de as experiências estarem longe de serem duais, no dia a dia percebemos a priorização da narrativa positiva, sem espaço para a elaboração e/ou a exposição de dúvidas e receios.

Buscando entender e dar voz às mulheres, este estudo se propõe a destacar as experiências de mães durante a vivência do ciclo gravídico puerperal até os três primeiros anos do bebê, enfatizando suas narrativas e discutindo suas transformações subjetivas.

Discutir as experiências desse período sob a luz das narrativas das mulheres vai permitir dar contorno à vivência, levantando pontos de atenção importantes para a assistência das equipes de saúde, além de não patologizar as vivências subjetivas. Considerando que a mulher está passando por um turbilhão de transformações hormonais, físicas, na rotina, assim como por experiências que demandarão tempo para serem elaboradas, o choro, a introspecção e outras características, que por vezes são rotuladas como depressão pós-parto, podem ser consideradas normais. Iaconelli (2021a, p. 75) afirma:

O diagnóstico de depressão pós-parto, por exemplo, passa a ser o guarda-chuva sob o qual se esconde o mal-estar do ciclo gravídico-puerperal e que encontra na resposta automática da medicalização o silenciamento das questões pessoais, sociais, culturais e discursivas que o promove.

Mal-estar esse não acolhido na contemporaneidade, marcada pela tentativa de se ter o controle de tudo por meio de procedimentos médicos, especialistas, dentre outros profissionais. Assim, cabe o questionamento sobre a emergência de um espaço para que a subjetividade da mãe emerja.

Faz-se importante pesquisar o tema para desmistificar as expectativas em torno do projeto de maternidade, trazendo a psicologia para o primeiro plano, não só como um caminho para promover essa mudança cultural, mas também como corresponsável pelo que foi construído até aqui no imaginário coletivo.

Se por um lado coube à psicologia e à psicanálise o mérito de definir os cuidados imprescindíveis para mínima garantia de saúde mental das crianças, por outro lhes cabe a crítica por reiterar a escolha da mulher como sujeito privilegiado dessa operação, sem questionar o quão contingencial pode ser tal escolha (IACONELLI, 2012, p.45).

É a partir dessa visão do papel da mulher nesse contexto que surge a “função” materna, algo que alguns autores como Winnicott (1988)⁴ trazem como privilégio da mulher, mas

⁴ Donald Winnicott é pediatra e psicanalista, responsável pela teoria da “mãe suficientemente boa” e autor do livro *O bebê e sua mãe*, publicado em 1988.

que a coloca como a responsável por todos os atravessamentos relacionados ao nascimento do bebê, levando-a mais uma vez para o âmbito privado da sociedade e recaindo sobre ela todas as responsabilidades por aquele ser.

Visto que as funções sociais atribuídas à mãe são comumente naturalizadas, como fica a subjetividade das mulheres quando se deparam com as vivências e questionamentos trazidos pela maternidade? Para responder a essa questão é necessário irmos além do entendimento de como as mães são afetadas como sujeitos pela chegada de um bebê e propor um questionamento daquilo que é tido como normal para esse momento, visando abrir a discussão sobre os sentimentos negativos relacionados ao maternar. Há que se destacar que a parentalidade focada na figura materna, como estabelecido na nossa sociedade, traz inúmeros atravessamentos, não explícitos, para a mulher.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar as narrativas das mulheres mães sobre a vivência materna do período que vai da gestação aos três anos do bebê. Para isso, procuramos conhecer como ocorreu o acompanhamento da equipe de saúde no período da gravidez e do puerpério; destacando as principais mudanças físicas e emocionais e as principais dificuldades pelas quais passaram nesse período. Além disso, analisamos as percepções que essas mulheres apresentam de si antes e depois de se tornarem mães e, por fim, caracterizamos a construção da maternidade durante os primeiros anos, confrontando as expectativas e a realidade do maternar.

2 CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

Ao discutir a maternidade, faz-se necessário entender o que a construção social diz sobre o que é ser mãe. No cotidiano, percebe-se que a possibilidade de gerar um filho é responsável pelo “mito de que as mulheres têm um instinto materno iniludível” (SILVA NETO; STREY; MAGALHÃES, 2011, p. 46). Dessa maneira, a pressão pela maternidade, assim como as responsabilidades advindas com a chegada de um filho, recai sobre a figura da mulher.

Essa visão sobre a maternidade foi e ainda é responsável por direcionar o espaço privado às mulheres, em detrimento à vivência pública, “fonte de saber e autonomia”, (FERNANDES, 2021, p. 79). Mas não devemos considerar que ser mãe esteja intrinsecamente ligado à feminilidade. Entretanto, ainda hoje, mesmo com maior investimento na formação educacional e na carreira e com discussões acerca da igualdade de gênero, predomina socialmente que o ser mãe está ligado ao ser mulher (SILVA NETO; STREY; MAGALHÃES, 2011).

Em seus estudos, Vera Iaconelli (2012) reforça que a perinatalidade⁵ não dá à mulher uma garantia do reconhecimento do bebê e de adoção do mesmo: mesmo a mãe que gestou e pariu passa pelo processo de estranhamento do recém-nascido, por isso, segundo a autora, o filho, independente se biológico ou não, precisa ser adotado pelos cuidadores, ou seja, reconhecido como filho.

Reconhecimento e conhecimento serão utilizados aqui para distinguir duas posições no contato com o bebê. A primeira implica dois tipos de reconhecimento distintos: um primeiro momento, no qual alguém reconhece tratar-se de um bebê (a faxineira reconheceu um bebê no lixo); outro, no qual alguém reconhece um bebê como seu bebê, pois lhe atribui essa pertença, fato associado ao corpo imaginado e, portanto, ao investimento narcísico da mãe e que não prescinde do primeiro reconhecimento. Há um bebê que é seu bebê. Quanto ao segundo momento, o do conhecimento, referimo-nos ao estranho, ao bebê que nos surpreende por não ser idêntico ao corpo imaginado. Evento relativo ao investimento objetual, ao bebê que se dará a conhecer. Reconhecimento, em suas duas formas, e conhecimento são posições fundamentais do exercício da função materna, ou seja, que se considere um bebê, que ele pertença a alguém que o engloba em seu narcisismo e que este alguém também seja capaz de suportar o corte da estranheza que faz do bebê um outro (IACONELLI, 2012, p. 108).

Portanto, a adoção do bebê, que permite a filiação do mesmo, pode se dar tanto por um homem quanto por uma mulher. O bebê precisa de alguém que invista atenção e cuidados nele (função materna), algo não determinado pelo gênero do cuidador.

Vivas (2021) destaca algo importante: há uma questão evolutiva que demanda que os seres humanos recém-nascidos recebam cuidados. Os hormônios liberados na gestação e pós-parto também atuam nessa frente. No entanto, a autora salienta que a resposta do cuidado pode ser dada tanto por homens quanto por mulheres, pois o questionamento do instinto materno não tira a necessidade que temos de cuidar e sermos cuidados. “Liberar o cuidado do patriarcado não implica dissolvê-lo e negá-lo, mas repensar como o entendemos”, (VIVAS, 2021, p.109). O que questionamos é a afirmação de que as mulheres têm essa habilidade nata para cuidar e ser mãe. Refutar a máxima do instinto materno libera as mulheres para errarem, demonstrarem dúvidas, não gostarem do trabalho do cuidado e, principalmente, não serem as únicas responsáveis pelo cuidado na nossa sociedade de maneira compulsória.

É preciso destacar que o processo gestacional e o parto, experiências viscerais que marcam o sujeito, vão ter um papel importante no conjunto de experiências que constituem sua subjetividade e constroem a figura da mãe.

⁵ Perinatalidade: período compreendido da concepção até o primeiro ano após o parto.

2.1 Um olhar sobre os protocolos de saúde no ciclo gravídico puerperal

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de diretrizes voltadas para o atendimento a mulheres gestantes durante o ciclo gravídico puerperal. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019, p.27) preconiza que o psicólogo seja acionado “em situações de fragilidade psíquica, não aceitação da gravidez, quadros de depressão e violência doméstica”. Tal determinação parece sinalizar que o profissional da psicologia seria requerido somente a partir da avaliação de outro profissional e, caso ele julgue necessário, a partir das diretrizes estabelecidas. Além disso, podemos entender que o psicólogo será acionado em caso de “desajuste” dessa mãe, partindo do pressuposto que a maternidade é algo inato à mulher, que ela sabe como agir e não tem dúvidas do seu papel. Assim, o apoio de um especialista aparece demonstrando uma falha da mulher (IACONELLI, 2012). Ele não aparece aqui como apoio na construção e sim alguém para a correção de um desajuste. Diante de tantos atravessamentos vividos pelas mulheres nessa fase, pode-se considerar que há uma precariedade quanto ao acompanhamento das gestantes e puérperas.

As questões sobre a violência contra a mulher no âmbito da parturição não encontram grande repercussão no meio psicanalítico, se comparadas aos estudos provenientes da obstetrícia, da enfermagem obstétrica, que têm se dedicado ao tema da saúde pública e dos estudos feministas. [...] Seria apenas uma questão de campo a ser explorado, se não ponderássemos sobre as duas informações juntas: que o tema do nascimento do bebê não caminhe, lado a lado, com o tema do parto da mulher, quando se pensa nas mudanças das condições de violência presente nessa cena. Melhor dito, que os cuidados com os bebês possam ser pensados para fora do âmbito dos cuidados com a mãe. E ainda, que as possíveis consequências sobre o bebê sirvam de justificativa para as mudanças de procedimento junto às mães. (IACONELLI, 2012, p.50).

De acordo com estudos de base populacional realizados no Brasil, a prevalência de violência obstétrica (VO) tem variado entre 18,3% a 44,3% (HENRIQUES, 2021). Há uma resistência dos profissionais da saúde quanto à definição de violência obstétrica e isso afeta na avaliação da prevalência e também nas consequências de tais vivências pelas mulheres.

Visto que práticas violentas no ambiente de parto e acompanhamento gestacional aparecem com alta prevalência, podendo ser responsáveis por vivências negativas no puerpério, e que o acesso à atenção à saúde mental acontece por demanda dos profissionais do atendimento básico às gestantes e puérperas, nos chama a atenção o fato de o acompanhamento médico à mulher findar-se 40 dias pós-parto, considerando o fim do puerpério nesse período. Ou seja, caso haja demandas dessa paciente, elas ficarão em aberto ou dependerão da percepção do

profissional que passará a acompanhar o bebê durante as consultas de puericultura, não havendo mais um espaço sistemático de atenção à mulher.

“A assistência hospitalar é insuficiente para muitas puérperas, causando carência de clareza às especificidades do papel materno, tratado pelo autor como instalação de uma crise, dificultando a transição à maternidade.” (GOMES; SANTOS, 2017, p. 216).

Em contraponto, pode-se pensar que tal assistência insuficiente não é a assistência que vai tratar das “deficiências” da mulher e sim de uma assistência que parte da escuta e não do pressuposto de que a mãe tem problemas ao não saber cumprir o papel que se pensa socialmente que ela nasceu sabendo fazer. Assim, podemos pensar na carência apontada por Gomes e Santos (2017) como uma carência de uma escuta/assistência adequadas, que não parta da inadequação do sujeito mãe que precisa ser atendido por um especialista no lugar de doente, e não no lugar de divisão das angústias, desejos, culpa, dentre outros sentimentos comuns nessa nova fase (IACONELLI, 2012).

4 METODOLOGIA

Neste estudo, a fim de atingir os objetivos propostos, foi feita uma pesquisa qualitativa. Podemos ainda classificar este estudo como descritivo, pois visa elencar características do grupo estudado, estabelecendo relação entre as variáveis, que neste caso são as vivências da maternidade e a subjetividade da mulher.

Para dialogar com a pesquisa bibliográfica, foi feita uma pesquisa empírica, usando a técnica de entrevista semiestruturada, que mesclou perguntas já estabelecidas a outras que surgiram durante a conversa. Nesta pesquisa, o universo considerado foram mulheres, mães de crianças com até 3 anos de idade, período que abrange a chamada primeira infância. Foram entrevistadas cinco mulheres, mães de “primeira viagem”: Nina, Maya, Dandara, Virgínia e Elza. Todas moram em Belo Horizonte e região metropolitana, pariram na maternidade Sofia Feldman (BH) e fizeram pré-natal nos postos de saúde de referência dos bairros onde vivem.

5 ANÁLISE DE DADOS

5.1 Apresentação das entrevistadas

Para este estudo, compuseram a amostra cinco mulheres mães de primeira viagem de crianças de até três anos. São elas: Nina Simone, Maya Angelou, Dandara dos Palmares, Vir-

gínia Bicudo e Elza Soares. Os nomes fictícios fazem referência a mulheres ícones nas suas áreas de atuação e símbolos do feminismo interseccional.

Nina tem 38 anos, é viúva e é mãe de uma criança de 2 anos e 10 meses. Teve a filha em um parto normal, com 38 semanas.

Maya tem 40 anos, é casada e é mãe de uma criança de 1 ano e 9 meses. Teve o filho em um parto normal induzido, com 40 semanas.

Dandara tem 38 anos, tem união estável e é mãe de uma criança de 1 ano e 10 meses. Teve a filha em um parto normal com 36 semanas.

Virgínia tem 30 anos, é casada e é mãe de uma criança de 1 ano e 4 meses. Teve a filha em um parto normal induzido com 34 semanas.

Elza tem 30 anos, tem união estável e é mãe de uma criança de 11 meses. Teve o filho em uma cesárea com 40 semanas.

Apesar de o parto em si não ser o foco desta pesquisa, ao longo das entrevistas percebemos que a via de parto (cirúrgica ou vaginal) não aparece como relevante nos casos em que ocorreu como a gestante havia planejado. Mas no caso de Elza, em que ela desejava um parto natural/normal e o filho nasceu de cesárea, isso contribuiu para um mal-estar no pós-parto interferindo no seu sentimento de culpa materna. “O parto tem um componente físico, mas também psicológico. Por isso, independentemente de onde ocorra, também é muito importante cuidar do entorno e do tratamento”, reforçou Vivas (2021, p. 141).

5.2 O acolhimento na gestação e puerpério

No que se refere à assistência pré-natal, as entrevistadas relataram vivências parecidas: periodicidade mensal e primeira consulta com enfermeira obstetra e as demais com médico clínico ou médico obstetra. Maya refletiu sobre o acolhimento no pré-natal. Ela relatou ter apelidado as médicas que a acompanharam de Planta e Ríspida, já que a primeira nada dizia durante os atendimentos e a segunda era ríspida e a deixava preocupada por não estar tudo bem.

É engraçado assim, porque eu estava muito bem na gravidez. [...] Eu estava sempre de bom humor, nada me abalava, podia ser uma coisa que fora da gravidez eu estaria apavorada. Então eu ria um pouco dessa situação (das obstetras), mas eu ficava pensando também e se eu estivesse deprimida? Essas duas mulheres não me ajudariam. Se eu tivesse com algum problema, elas não seriam conforto, sabe? [...] Achei horrível, eu tenho muitas críticas, achei muito ruim, muito ruim (Maya, depoimento).

Podemos questionar o lugar das pré-natalistas frente à paciente, julgando que não havia nada a ser dito a ela. Ainda que o andamento da gestação estivesse dentro do padrão médico, sem intercorrência, é preciso reforçar que se trata do corpo de uma pessoa e, além de possíveis dúvidas que ela poderia apresentar, a gestante tem o direito de ser informada, com clareza, sobre o andamento da gravidez.

Fernandes (2021, p. 85) fala sobre o potencial traumático da experiência gravídica, visto que ela contém:

[...] simultaneamente, a dimensão do excesso e o elemento surpresa, que, segundo Freud, são dois elementos constitutivos do trauma. [...] com a primeira gravidez a mulher se defronta com a imprevisibilidade, esse absoluto desconhecimento frente às sensações físicas que irão se processar no seu corpo.

É parte do Código de Ética Médica (2019, p. 27) o dever de informar. O documento diz que na relação com o paciente, é vedado ao médico:

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

O artigo citado evidencia que as experiências de Elza no parto e de Maya no pré-natal foram marcadas por violação ao código de ética médica.

Frequentemente, a mulher acaba sendo responsabilizada por ser gatilho de uma situação de violência obstétrica. Dizem que não empurra, não colabora, reclama demais, que por sua culpa o parto não avança e precisam aplicar tal ou qual manobra... enfim, que ela estava pedindo por isso. É algo que nos lembra, e muito, quando se culpa uma mulher vítima de agressão sexual (VIVAS, 2021, p. 155).

A realidade apresentada no trecho acima pode ser observada na situação vivida pela influenciadora digital Shantal Verdelho em 2022 (VERDELHO, 2022), quando teve sua filha em um parto normal assistido pelo obstetra Renato Kalil. Durante o vídeo do parto da influencer, o médico diz frases como: “o útero é uma porcaria, a contração é ruim” e “faz força, porra”. O médico ainda insiste para que a mulher aceite episiotomia⁶. “Quando a gente viu o vídeo foi que caiu a ficha mesmo”, disse Shantal durante entrevista ao programa Fantástico⁷.

⁶ Episiotomia é o corte feito entre a vagina e o ânus para agilizar a passagem do bebê. “Quando realizada rotineiramente sem indicação precisa, a episiotomia foi descrita por Marsden Wagner como mutilação genital feminina, devendo, portanto, ser evitada” (AMORIM; KATZ, 2008, p.47).

⁷ Reportagem exibida na TV Globo, no programa Fantástico do dia 9 de janeiro de 2022.

“Nós aceitamos isso ou ficamos caladas, porque achamos que parir é isso”, reforça Vivas (2021, p.167).

Bader Sawaia (2001) traz em sua obra, *Artimanhas da Exclusão, Análise psicossocial e ética da desigualdade social*, a diferenciação de dor e sofrimento feita pela filósofa Heller⁸ (1979):

Dor é própria da vida humana, um aspecto inevitável. É algo que emana do indivíduo, das afecções do seu corpo nos encontros com outros corpos e diz respeito à sua capacidade de sentir, que para ela equivale a estar implicado em algo ou, como analisa Espinosa, de ser afetado. O sofrimento é a dor mediada pelas injustiças sociais. É o sofrimento de estar submetida à fome e à opressão, e pode não ser sentido como dor por todos. É experimentado como dor, na opinião de Heller, apenas por quem vive a situação de exclusão ou por ‘seres humanos genéricos’ e pelos santos, quando todos deveriam estar sentindo-o, para que todos se implicassem com a causa da humanidade (SAWAIA, 2001, p. 102).

O trecho destacado nos leva a refletir sobre o caráter individual das vivências da maternidade como uma ferramenta de exclusão. Visto que os processos têm sido normalizados ao longo dos anos, as violências são reforçadas pela não implicação social com a dor sentida pelas pessoas que passam por esse processo, e seguem se repetindo.

Pensando que somente pessoas nascidas com útero, independente da identificação de gênero, passam pelas situações aqui discutidas, podemos apontar a estrutura social (patriarcal) como uma das causas da não implicação coletiva para os atravessamentos da maternidade. Contudo, ao machismo estrutural vigente, podemos somar ainda o capitalismo, que teve e tem grande influência nas formas de pensar a maternidade.

Como podemos observar nos relatos a seguir, o puerpério aparece como um momento em que as faltas tomam conta das mulheres e fica evidente uma necessidade de um acompanhamento mais próximo nesse período. Maya traz questionamentos importantes para a prática da assistência às mulheres no pós-parto.

Depois que eu tive meu filho, foram várias vezes lá: deixa eu ver se tem hemorragia [...]. Mas ninguém me perguntou se estava me sentindo mal, se estava me sentindo confusa, como eu estava psicologicamente. Porque se eu tivesse sido atendida por um profissional que tivesse falado isso, eu ia falar assim, acho que não estou bem. Mas ninguém me perguntou e o suicídio mata mais do que do que hemorragia, mas a hemorragia tem um monte de gente olhando se o absorvente gigante está cheio. Se existe repulsa com a doença mental de uma forma geral, imagina com a mãe de um bebezinho, essa é a pessoa que tá proibida de ficar doida. Não, ela tem que tá feliz, né? [...] ela tem que tá com a capacidade total, de cuidado, né? Então as pessoas não querem nem saber, nem profissional de saúde (Maya, depoimento).

⁸ Ágnes Heller, filósofa neomarxista da escola de Budapeste e leitora de Espinosa.

Vivas (2021, p.71) relata que pouco tem sido feito para lidar com a depressão pós-parto e fala sobre o período como “o grande esquecido”:

Eu, como muitas outras mães, depois do parto me inscrevi em aulas de ginástica hipopressiva, que ajudam muito na recuperação da musculatura abdominal e atenuação de problemas de incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos. [...] Um dia, depois da aula, conversando sobre como tínhamos chegado até lá, várias mães me contaram que depois do parto sofreram com problemas de incontinência urinária ou dor ao retomarem as relações sexuais, de modo que foram ao médico, mas estes lhes disse que era normal e que logo passaria. As doenças, contudo, não recuaram, e elas tiveram de se virar. Se isso ocorre com as consequências físicas da gravidez e do parto, imaginemos com as psicológicas. A situação é ainda pior.

Elza questiona os protocolos da saúde:

O posto de saúde nunca me chamou para conversar sobre planejamento familiar, por exemplo. É a pediatra do meu filho que fica muito preocupada comigo, com o meu psicológico. Eu acabei começando a fazer terapia com psicóloga particular, mas por duas vezes ela (a pediatra) conseguiu consultas para mim com a psicóloga do posto. [...] Ela (a pediatra) preocupa comigo, toda vez que eu vou lá eu choro porque ela me deixa à vontade (Elza, depoimento).

As mudanças pelas quais as mulheres passam durante o ciclo gravídico-puerperal são amplamente conhecidas, assim como os efeitos da oscilação hormonal, o baby blues⁹ e os atravessamentos que tais experiências podem causar às mães. Nesse sentido, podemos questionar o motivo de não haver um acompanhamento sistematizado dessas mulheres durante o puerpério, não como forma de patologizar as vivências, mas sim de acolher e ser suporte durante esse período.

5.3 Mudanças e dificuldades vividas durante a gestação, puerpério e primeiros anos do bebê

Como já discutido neste estudo, o ciclo gravídico puerperal é marcado por transformações nos mais diversos níveis: psíquico, corporal, cotidiano, dentre outros. Cada mulher vai experienciar tais mudanças de forma diferente, mas são afetadas por situações mais ou menos semelhantes.

⁹ Baby Blues é uma instabilidade emocional desencadeada por fatores hormonais na mulher no pós-parto (puérpera).

As narrativas das mulheres entrevistadas apontam as diferenças de afetos produzidos pela experiência de gestar, parir e maternar. As mudanças físicas são inerentes, mas não afetam todas da mesma forma. Dentre as entrevistadas, Dandara e Elza pontuaram tais mudanças nos discursos.

Eu me sentia assim, uma pessoa mais acabada da face da Terra. Pensar em manter uma vida sexual depois que a minha filha nasceu, nem sei quando que foi porque eu não tinha nem coragem. [...] Porque eu estava com uma com uma autoestima baixíssima. Eu reconheço que não estava cuidando de mim, eu cuidava da minha filha, quando dava eu cuidava da casa e o tempo de cuidar de mim eu queria era dormir eu queria era descansar, sabe? (Dandara, depoimento).

Na mesma direção, Elza revelou:

[...] No início assim eu tive muito problema pra aceitar meu corpo, as estrias. Eu demorei muito tempo pra ficar com a barriguinha de grávida, eu sempre fui gorda [...] então as pessoas viravam e falavam: nossa, mas nem parece que você está grávida ainda, coisas que não têm problema pra elas, mas que deixam a gente muito magoada, né? Meu peito caiu muito. [...] Hoje quando eu olho de como eu estava grávida eu me acho horrorosa eu vejo minhas fotos eu fico desacreditada de como eu estava feia. Feia, eu estava horrorosa. Eu cheguei a pesar quase cento e vinte quilos, hoje eu peso oitenta, em comparação a antes. [...] É horrível, horrível, horrível, horrível. Fiquei com muita mancha no corpo, muita , mancha. Eu começo a me coçar. Eu tenho urticária, desde mais ou menos uns três meses do meu filho e coça, dói, dá calombo [...] (Elza, depoimento).

O acúmulo dos ideais em torno do corpo e do corpo da mulher mãe vai produzir angústia, afetando a subjetividade e a forma como a mulher lida consigo mesma e com o maternar. Vivas (2021, p. 21) destaca o caráter inalcançável do ideal de boa mãe, que se tornou ainda mais complexo:

As mulheres agora não devem ser apenas mães devotadas, mas supermães ou ‘mães-máquinas’, tão sacrificadas quanto as mães tradicionais, mas com uma vida profissional e social e, é claro, um corpo perfeito. É um novo ‘mamismo’, uma maternidade inatingível, que na realidade desvaloriza o que as mães fazem de fato. O resultado é frustração e ansiedade. A maternidade passa por uma ‘intensificação neoliberal’, na qual se mistura à cultura consumista e o imaginário da classe média.

Se a gestação é rodeada de expectativas, ter o filho nos braços é retratado pela ficção e narrado pelas nossas mães e avós como um momento de muita emoção. Para Nina aconteceu dessa forma, ela relata que foi como um reencontro: “Primeira coisa que eu senti na hora que eu a vi foi isso. Uma alegria assim de estar reencontrando alguém”. Já Elza reflete sobre o desconhecido:

[...] eu não sabia o que sentir. Não entendi. Eu sabia que eu achei legal demais. Eu falei nossa, ele é perfeito, meu Deus esse menino estava dentro da minha barriga, encolhido e espremido. Como pode? Eu demorei uns dias pra saber que era amor e tal pra entender qual o sentimento daquele amor. [...] Eu sabia que era importante [...]. Eu não consigo dar nome para aquilo que eu senti naquele dia (Elza, depoimento).

Maya reforça que não sentiu “esse amor maravilhoso”. É comum que não haja essa invasão de felicidade no momento do nascimento do filho, e é preciso que as mulheres possam falar sobre isso.

Quando o assunto é rede de apoio, Elza revela que mesmo tendo o companheiro ao lado, são os pais dela que mais a auxiliam:

Ele me ajuda muito, tipo assim como eu vou dizer? Na raiva, sabe? Tipo só me ajuda quando eu demonstro algum tipo de incapacidade de fazer alguma coisa ele vai e faz. Se eu demoro a trocar a fralda, por exemplo, ele vai lá e faz. Não sei explicar ou sei explicar, ele tem capacidade total de me ajudar, mas ele não faz. [...] minha rede de apoio é minha mãe e meu pai. Então eles só me ajudam no fim de semana porque os dois trabalham, né? Quase todos os finais de semana eu fico o tempo todo na casa deles (Elza, depoimento).

Das palavras de Elza, podemos destacar o verbo ajudar. Aqui percebemos a reprodução do discurso de que o filho é responsabilidade da mãe, de modo que o outro cuidador (em geral, o pai) aparece como ajudante, alguém que não tem responsabilidade com a criança e que auxilia a mãe nas responsabilidades que seriam dela. Podemos destacar ainda o sentimento de incapacidade exposto por ela, apontando que incapacidade diz respeito a uma inaptidão ou inabilidade. Será que as mulheres são mais capazes do que os homens nos cuidados com os filhos?

Sobre os cuidados do pai com o filho, Iaconelli (2021b) escreveu: “Cuidar da prole, no que tange a quem gestou e pariu (com ou sem consentimento), é o calcanhar de Aquiles da ansiada igualdade entre os sexos (nascidos com útero e os que não)”.

Moschkovich (2021, p.123) problematiza a ideia de que uma distribuição de tarefas igualitária entre os casais resolveria o problema do sistema de gênero:

O problema central desse raciocínio é que ele mantém a família nuclear monogâmica como panaceia, ao passo que a realidade concreta demonstra que dois adultos cuidando de uma casa privada e de uma criança (imaginem quando então há mais do que uma criança) simplesmente não é suficiente. Por mais bem divididas que sejam as tarefas e por mais serviços que possam contratar ou robôs que esses adultos possam comprar para facilitar o cotidiano, sobretudo no contexto em que ambos precisam vender sua força de trabalho durante no mínimo oito horas diárias como forma de subsistir, e ainda que bem remunerados, essa configuração é insuficiente.

Nesse sentido, percebemos que apontamentos sobre a melhor forma de família para cuidar de uma criança são superficiais, porque mantêm as questões no privado e, por serem insuficientes, mantêm a sobrecarga e o mal-estar nos envolvidos nessa tarefa.

Dentre as entrevistadas, Dandara fala sobre o desafio de voltar ao trabalho:

Às vezes sinto alguns problemas no meu trabalho por ter bebê. Eu trabalho viajando assim num programa de proteção. [...] Em 2020 muita gente do meu trabalho pediu pra sair, éramos cinco, ficou só eu e mais uma pessoa. Ninguém me pedia pra fazer viagem, só ela que fazia. Mas o tempo inteiro o povo jogava aquelas indiretas, sabe? ‘Não, mas é muito ruim viajar sozinho. Fulana está viajando duas semanas seguida’. Só que ninguém me pedia pra ir. Eu também não ia me oferecer. A pandemia estava bombando e a minha filha estava com um ano e pouquinho. Eu falo porque no período que eu trabalho lá, vários rapazes foram pais e nunca tiveram essas indiretas, nunca tiveram problema. Eles podiam viajar, eles até amavam viajar pra poder descansar. [...] E tirar leite na viagem? [...] eu lembro que na primeira viagem que a gente fez a gente gastou doze horas pra chegar, eu cheguei no hotel com trinta e nove de febre e a blusa encharcada de leite. Homem não passa por esses problemas, né? Tem que ser a gente (Dandara, depoimento).

Fernandes (2019) cita Cecília Machado, responsável por um estudo da Fundação Getúlio Vargas realizado em 2016, que reforça o fato de que para os homens a chegada de um filho não afeta a permanência no mercado de trabalho. Parece normalizado que os homens não tenham que repensar suas carreiras e/ou ritmo de trabalho para equilibrar esse trabalho remunerado ao cuidado com os filhos. As crianças, sem dúvida, precisam de cuidado e dedicação intensa, contudo, precisamos parar de olhar com normalidade para o fato de que, prioritariamente, são as mulheres que fazem esse trabalho e para isso acabam abrindo mão do desenvolvimento de sua carreira profissional, de trabalho remunerado e, conseqüentemente, de sua independência financeira.

Ter sucesso ou sobreviver no mercado de trabalho é quase sempre incompatível com ter uma prole. Basta pensar em todas as grávidas ou mães que já sofreram algum assédio moral no trabalho e chegaram até mesmo a perder o emprego, em todas as mulheres em idade fértil que deixaram de ser contratadas só pela possibilidade de virem a engravidar, ou ainda naquelas mulheres que aceitaram um salário miserável e não podem sequer considerar ter filhos (VIVAS, 2021, p. 22).

A autora aponta ainda que, diante das dificuldades de conciliação dos dois papéis, grandes empresas têm incentivado as trabalhadoras a congelarem seus óvulos, reforçando a incompatibilidade de maternidade e trabalho. Contudo: “[...] se a mulher desejar usar os óvulos congelados e o tratamento não der certo? Talvez não haja segunda chance” (VIVAS, 2021, p.23).

Há que se questionar também a lógica de intervenção sobre um tema que deveria dizer respeito às pessoas envolvidas: ser ou não mãe e pai e no tempo que for conveniente. Podemos apontar ainda uma inversão discutível, visto que biologicamente há um tempo específico para que as mulheres se tornem mães, “isso” acontece desde que existe vida humana na terra. Portanto, seria mais coerente pensarmos em uma forma menos adoecedora de tornar a vida profissional e maternidade compatíveis. “Um mundo organizado em torno de interesses comerciais é contrário à própria vida” (VIVAS, 2021, p.23).

5.4 Tornar-se mãe: a impermanência entre a função materna e a identidade

É preciso que olhemos para as mães como sujeitos e não como objeto. Grada Kilomba (2019, p. 28) cita bell hooks (1989) para discutir a diferença entre um e outro: “sujeito são aqueles que têm o direito de definir suas próprias realidades, estabelecer suas próprias identidades, de nomear suas histórias”. Já os seres como objetos têm suas vivências nomeadas por outros, geralmente nomeadas a partir da relação com aqueles que são sujeitos (bell hooks APUD KILOMBA, 2019, p. 28). Percebemos que a maternidade possui uma face oculta quando temos a priorização da narrativa do instinto materno, sobrepondo as diversas faces dessa experiência, principalmente as faces negativas ou carregadas de dúvidas. Desse modo, podemos afirmar que são definições vindas de outros e não das pessoas que passam pela experiência. Mesmo que muitas delas possam repetir a romantização da maternidade em seus discursos, isso é fruto da relação com a sociedade, que pode tratar a mãe que expõe esse mal-estar como doente.

Para entender como as mulheres vivenciaram esse período, discutiremos neste tópico a percepção delas sobre a experiência, destacando os desafios, a forma como se sentiram e como se percebem durante esse tempo: do gestar, do parir e criar um filho. As entrevistadas apresentaram respostas diversas ao apontar o maior desafio da experiência de ser mãe. Nina fala sobre a privação de sono e o controle: “De tudo da maternidade acho que a privação do sono é o pior. Porque isso mexe com todo o nosso organismo, né? [...] Outra coisa também que eu acho muito desafiadora é a gente abrir mão de controle. Eu acho que isso mexeu muito comigo”.

Virgínia aponta o puerpério como o grande desafio: “[...] Sem dúvida nenhuma. Porque é aquilo que a gente já falou, a gente planeja, mas é muito mais intenso do que a gente pode planejar e imaginar”. Elza é enfática ao falar desse período:

Meu puerpério foi horrível, horrível, horroroso, uma tortura e solitário. É muito, muito desafiador. Me vi na pior versão de mim mesma. Eu não tenho outra coisa pra te falar, é injusto e desnecessário, até hoje eu fico tentando achar justificativa pra ser desse jeito, é cruel, é torturante, horrível, a pior coisa da minha vida. Questionei muitas coisas: minha fé, Deus, natureza, a cultura, a sociedade, tudo. [...] Eu criei muita expectativa. Criei expectativas no meu parceiro, de que ele ia me ajudar muito, achei que ia ser mais fácil. Criei expectativa demais nas pessoas. Achei que as pessoas iam ser solidárias, achei que as pessoas iam ter pena, não achei que ia ser tão torturante. Porque na hora que a gente descobre (a gravidez) a gente questiona várias opções, mas o meu parceiro falou assim: olha eu vou te ajudar, vou te ajudar. O pessoal do meu trabalho fala: “olha a gente sabe que é difícil cuidar de neném e trabalhar, mas quando vai pôr ele na creche? Precisamos te passar as coisas, sua demanda está sendo pra Fulano, Fulano não está dando conta da sua demanda”. [...] Ninguém me entendia. Ninguém entendia que estava sofrendo muito porque eu não consegui parir natural e me senti uma péssima mãe. Eu fui fraca. Aquela frase: na hora de virar o olho estava bom... Eu descobri que ela pode ser dita de diversas maneiras. Ela não precisa ser dita com essas palavras. ‘Mas você é mulher você tem que dar conta’. ‘Você nasceu pra isso é na sua natureza’. Então acho que foi isso de eu me sentir sozinha. [...] Senti raiva, de falar: Deus destruiu a minha vida, me destruiu, acabou com a minha vida. Ele acabou com tudo (Elza, depoimento).

As experiências advindas com a vivência do parto e puerpério são únicas e só possíveis pelas mulheres mães que passam pelo processo. Dessa forma, ao contrário dos mamíferos, nós humanos somos atravessados pela linguagem e significados, o que vai fazer com que o puerpério seja único para cada mulher, mas muito marcante para todas que o vivenciam. Transpassado por questões biológicas inerentes a gestar e parir, o puerpério será vivenciado em intensidades e percepções diversas, o que reforça a necessidade de um olhar menos homogeneizador para a perinatalidade.

Dandara e Maya tiveram na amamentação o maior desafio: “Eu acho amamentação um grande desafio em todos os sentidos: pra pegar da forma correta e hoje o meu grande desafio é desmamar, porque eu já cheguei no limite. Mas eu não tenho assim coragem aí, eu não faço esforço para parar” (Dandara, depoimento).

Maya conta que percebeu que tinha algo estranho logo que o filho nasceu:

[...] teve um momento que eu já vi que ia ter problema na amamentação, lá na hora que ele nasceu, então aquilo já me deixou tensa, mas ao mesmo tempo eu tentei fazer que estava tudo bem, mas eu pensei não tá pegando, não tá certo. Não pedi ajuda para as enfermeiras na hora ali, só depois que foi para o quarto. Demorou aparecer, quando foi, até que ajudou, sabe? [...] Então assim tudo que eu te falo: Sofia Feldman foi muito bom até nascer, depois foi só problema, sabe? Porque eu pedi demais, então eu lembro dessa sensação de desamparo, de pedir pra enfermeira vir, de demorar e aí quando chegou ajudou e aí depois que eu fui descobrir que existia um negócio chamado de sala de lactação. Por que ninguém falou pra mim? Olha, as enfermeiras estão ocupadas, mas vai na sala de lactação porque lá tem uma orientadora de amamentação.

A entrevistada fala de desamparo, devemos nos atentar para isso, desamparo diz sobre um sentimento de abandono. Como ela mesma aponta, uma informação poderia ter cessado

ou ao menos diminuído tal sentimento. Como profissionais da saúde, conseguiremos abarcar tudo que sair dos eixos nesse momento? Acredito que não, no entanto, podemos perceber que situações que têm soluções ou que podemos prever certa dificuldade ainda não são acolhidas. Aqui não falamos de situações raras, são inúmeras as mulheres que têm dificuldades na amamentação. O local em que Maya teve o filho tem um banco de leite, é referência em cuidado humanizado, no entanto, houve uma falha nas informações dadas a ela.

[...] eu voltei lá uns dias depois e falei: estou com problema de amamentação, o que eu devo fazer? Aí me indicaram a sala de lactação. Por que que você não fala isso pra mulher recém-parida? É só ela pegar o neném, descer um lance com o elevador. Porque lá ficam as mulheres que tiram o leite pros bebês internados, mas tem uma orientadora e essa mulher que fez meu leite descer, fez aquela massagem e tudo. Imagina se eu tivesse ido nessa mulher no primeiro dia. Quando eu vi que estava com problema e ela tivesse me ajudado a fazer a pega? Mas ninguém teve a capacidade de falar [...]. Eu não sabia que existia isso lá. Então assim eu tenho um pouco de mágoa, sabe? Assim da desinformação. Não acho que teria sido dado super certo, mas melhor, né? E eu tinha o direito de tentar, eu tinha o direito de ter tido esse amparo que existia, mas ninguém me falou (Maya, depoimento).

Maya reforça a face política e coletiva da maternidade. Há uma variedade de especialistas para dizerem às mães sobre educação parental, parto, amamentação, educação positiva, dentre outras coisas, contudo, isso escancara a sobrecarga materna e o caráter da responsabilidade individual sobre aquela vivência. Maya se apresenta como uma mulher informada, que estudou sobre a gestação, amamentação e que acreditava que tudo se resolveria, mas os atravessamentos vividos a impediram de amamentar o filho, marcando-a profundamente. Nesse sentido, ela questiona os grupos e especialistas pró-amamentação que tratam o tema com radicalidade, muitas vezes repetindo que a fórmula é um mal para a criança.

Então, por isso que eu fico puta porque esses grupos [de mães e pró-amamentação] assim eles tão aí falando de não sei o que a sociedade de pediatria, a propaganda da Nestlé, mas eles não estão falando para as mulheres: sabia que tem a sala de lactação que se você tiver com dificuldade de chamar a enfermeira ela não for você pega seu neném e vai até lá? Essa informação é muito mais justa do que um discurso imenso sobre capitalismo. E aí, as pessoas falam muito assim, ah, isso aí todo mundo sabe, quando é coisa sobre saúde reprodutiva, saúde sexual. Ah, mas quem não sabe isso, né? Certo. Trata-se desse jeito e a coisa vai degradingolando demais na ponta (Maya, depoimento).

O que Maya aponta é uma dificuldade de ver o todo, de ir além da guerra contra a indústria alimentícia, ela questiona a ausência de preocupação com o básico: acesso à informação. A militância em torno da cultura do desmame¹⁰ é bastante importante, pensando nas con-

¹⁰ Cultura do desmame: fatores culturais que contribuem para o desmame precoce de bebês.

figurações da sociedade e no que é prioridade: o lucro. “Vivemos numa sociedade que constantemente põe obstáculos ao aleitamento materno” (VIVAS, 2021, p.208). No entanto, tal militância não pode ser mais uma ferramenta de opressão, mais uma ferramenta de culpa materna, que por vezes vai levar as mulheres à depressão pós-parto e aos sacrifícios (amamentar mesmo com o seio sangrando).

Uma pessoa que demore quatro meses para conseguir amamentar sem dor passa 120 dias amamentando com dor. Um recém-nascido mama até dezoito vezes num dia, mas vamos estimar menos da metade – oito vezes por dia. São 960 mamadas em quatro meses. Quase mil. Cada uma delas dura entre dez e quinze minutos no mínimo, ou seja, 160 horas, ou seis dias e meio sem interrupções, numa estimativa bem abaixo da média (MOSCHKOVICH, 2021, p.118).

A ideia errônea de que sem isso (a amamentação) o bebê morre ou não será suficientemente saudável é o grande motivador do sacrifício. No entanto, a verdade é que é possível que o bebê cresça saudável sem a amamentação. A crença de que as mulheres devem aguentar porque é assim mesmo, faz com que tratemos o choro da mãe durante as mamadas, a ansiedade entre mamadas, dentre outros atravessamentos, como normais.

O Relatório do Laboratório Think Eva (2021) afirma que a amamentação exclusiva durante seis meses representa 650 horas de trabalho. Trabalho esse invisibilizado. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), aponta que a amamentação exclusiva no Brasil acontece em média por 54 dias, quando o recomendado pela OMS é a amamentação exclusiva até os seis meses do bebê, visto que o leite materno supre as necessidades das crianças nesse período.

As informações sobre os benefícios da amamentação devem ser amplamente difundidas, mas como fazê-la sem oprimir e imputar a culpa nas mulheres que não podem ou não querem amamentar? A ideia é que o acesso às informações permita que as mulheres façam escolhas conscientes, isso quando amamentar ou não depender somente delas.

Os números da amamentação não podem ser melhorados se as políticas de saúde da mulher, assim como questões trabalhistas, rede de apoio, dentre outras questões, não forem discutidas no âmbito público. Com a necessidade de retorno ao trabalho, com a carga horária de trabalho, assim como a precarização do mesmo, a amamentação prolongada vira resistência.

Destacamos aqui a importância de um olhar crítico sobre a maternidade, para que a construção da mesma seja menos pautada na ideia de que é algo que vai acontecendo naturalmente. Isso porque os processos biológicos que envolvem o matinar são atravessados e construídos culturalmente, não são “naturais”.

As mudanças advindas da maternidade são muitas, diversificadas e peculiares. Ao refletirem sobre o sentimento de falta após se tornarem mães, as entrevistadas apontaram: falta de tempo, falta de dinheiro e falta da possibilidade de sair de casa, seja para balada ou simplesmente para um passeio sem o filho. Dandara pontua uma falta que se materializa não só na forma de entretenimento, que já não é a mesma, mas na solidão em relação a amigas, algo que ela não percebe acontecer com o marido.

[...] uma coisa que eu percebi na minha gravidez é: como que o povo esquece da gente, eu sempre gostei muito de sair. [...] Na minha gravidez, eu acho que se eu tivesse saído duas, três vezes era bom. [...] falo isso com todos: gente vocês achavam que só porque eu estava grávida, eu estava doente, que eu não podia mais sair, que eu não ia mais pra balada? Nem tinha pandemia na época na minha gestação, foi em 2019. Eu acho que eu sinto muita falta de sair, sabe? De virar a noite, entrar de férias e falar assim: vamos viajar, dessa liberdade meio louca que gente que não tem filho tem. Eu me senti sozinha na gravidez e me sinto sozinha hoje sendo mãe e eu não culpo a pandemia. Eu acho que é muito difícil, essas pessoas afastam da gente. Eu sempre ouvia falar isso e achava que o povo estava louco, isso não tinha nada a ver. O que me ajudou muito durante a gravidez são os grupos de mulheres que eu participo. Eu falo que esses grupos foram os que mais me salvaram nesse período, eles são essenciais. [...] Eu tenho o meu marido aqui comigo e eu vejo que ele reúne com os amigos dele e que a paternidade não impactou em nada (Dandara, depoimento).

Cabe aqui tratarmos sobre a ambivalência, inerente à maternidade e principal aliada no processo de uma maternidade menos adoecedora. Vivas (2021, p. 66) cita Jane Lazarre para tratar do tema, apresentado a abordagem da escritora de que a ambivalência é: “Parte intrínseca do fato de ser mãe, é algo onipresente, que se expressa a partir de sentimentos, atitudes e pensamentos contraditórios”.

A ambivalência pode ter formas e consequências diversas. Por um lado, pode ser manejável, ajudando-nos na relação diária com o menor a buscar respostas criativas aos desafios que a maternidade nos traz. Por outro lado, pode ser incontrolável, produzindo em nós um sentimento de recusa para com o pequeno. Por isso é tão importante assumir com naturalidade as contradições da maternidade. Ter um bebê dá lugar a uma torrente de sentimentos ambivalentes. Pode-se viver na euforia mais absoluta, sentir um amor incondicional pela cria, e ao mesmo tempo estar esgotada e farta com o trabalho de cuidado que requer (VIVAS, 2021, p. 67).

Não estaria a dificuldade de abraçar a ambivalência diretamente ligada à priorização social em torno das narrativas positivas sobre a maternidade e à patologização do mal-estar materno? Já discutimos neste estudo sobre a desinformação e as narrativas que apresentam a mãe abnegada que se dedica ao filho incondicionalmente e não tem queixas. Diante disso, não será tarefa fácil para as mulheres abraçarem os sentimentos negativos que chegam junto com a nova função.

Em nossas vivências é quase inevitável não criar expectativas em relação a algo. Assim, as entrevistadas refletiram sobre o que pensavam sobre a maternidade antes de serem mães e como a experiência tem se materializado. Maya explica como foi afetada pela imagem de maternidade que criou:

Foi muito melhor do que eu esperava, mas esse melhor não é o melhor que eu imaginei. [...] o negócio da amamentação, com terapia que eu fui entender, o que eu mais sofria não era pelo meu filho, ele é saudável, nunca teve doença, essa é uma desculpa, é uma fala mais aceitável socialmente. O negócio é que eu imaginei uma mãe que eu seria, e essa mãe eu não seria mais. E era uma mãe muito natureba assim que dava o peito e carrega o menino... A amamentação representava simbolicamente a mãe que eu achei que seria. É uma mãe muito relax, sabe? Assim, tudo muito natural, as coisas vão acontecendo, sabe? É uma mãe que não para e sofre assim: gente, eu tô fazendo isso errado? Então, não, ela simplesmente sente, ela é intuitiva, que fazia as coisas sem pensar, sabe? Não ficava em dúvida porque ela já sentiu que era. E aí essa mãe desmoronou e não existe, sabe? Se me perguntasse eu não ia te falar que eu tinha essa mãe na cabeça, eu ia falar assim, não, eu não tenho expectativas, mas eu já era a expectativa da mãe sem expectativa, sabe? Então desmoronou uma imagem que eu tinha, mas veio outra coisa boa. [...] No fim eu encontrei uma coisa que não era o que eu queria, mas que depois eu achei que foi até melhor.

Quando Maya nos diz que a maternidade se deu de uma forma diferente da que imaginava, mas de uma forma melhor após desconstruir o que esperava, podemos perceber o processo de abraçar a ambivalência.

Em entrevista ao podcast Inconsciente Coletivo, Tatit (2021) analisa a experiência pela qual passou ao ter filho:

[...] uma das coisas que mais pensei depois de ter filho é: como todo mundo tem essa experiência tão radical e ninguém me avisa que era alguma coisa nessa ordem? Como as pessoas continuam? Passa geração e geração. [...] acho que tem uma naturalização, é destino, é assim mesmo, todo mundo passa por isso e você tem corpo e subjetividade para passar por isso.

Realizar o desejo de engravidar e ser mãe pode sim ser um momento de muita felicidade para a mulher que faz essa escolha. O que estamos ressaltando aqui é que quando falamos sobre a não romantização da maternidade queremos apontar a necessidade de enxergar o evento como é: com pontos positivos e negativos. A romantização é um problema quando é priorizada, não criando espaços para elaborar os atravessamentos da experiência. Algumas experiências só serão possíveis de serem entendidas após vivenciá-las, contudo, saber de antemão que há sentimentos negativos envolvidos no processo de gestar e parir; que o puerpério pode ser um momento desafiador; que não há jeito certo de se sentir após a chegada de um filho; e que cada um vai elaborar e se adaptar à experiência de uma forma, são aspectos importantes que podem auxiliar na vivência da maternidade.

Isabel Tatit e Claudia Simionato (2020, p.1) enfatizam que: “A maternidade é uma experiência radical de diferença, incompreensão e limite da linguagem. O repertório construído diversas vezes não dá conta do que acontece no corpo e no psiquismo”.

Vivas (2021) aponta a maternidade como um exercício que deve ser feito por homens e mulheres, deixando de ser uma tarefa exclusiva do gênero feminino, reduzindo a importância do papel da mulher, trazendo uma corresponsabilização pela função primária junto ao filho.

Isso não significa que pais e mães devam ou possam fazer exatamente a mesma coisa em todos os estágios da criação. No caso da maternidade biológica, no caso da exterogestação – os nove meses após o parto-, as tarefas de pai e mãe não são as mesmas. [...] A maternidade também é um dever dos pais (VIVAS, 2021, p.117).

Nessa direção, Soler (2021, p. 63) reforça que os cuidados maternos não necessariamente têm que ser assumidos pelas mães, mas destaca: “Todavia, no vínculo social de hoje, a mãe ou seu substituto torna-se, num número cada vez maior de casos, o parceiro preponderante e até mesmo exclusivo da criança, ou, ao menos, o único parceiro estável”.

Pensar numa divisão de tarefas mais justa é um passo importante para diminuir a sobrecarga materna. No entanto, muitas vezes o pai está em trabalho remunerado, oito horas por dia ou mais, de modo que o contato com a criança desde o seu nascimento é pequeno, tornando mais difícil a criação de vínculo e o suporte adequado para as mulheres. Pensar nessa divisão de tarefas passa por repensar as licenças parentais, assim como as diferenças salariais, e desmistificar a ideia do instinto materno, que acaba sendo um subterfúgio para manter os cuidados dos filhos somente por conta das mulheres. Contudo, rever essa estrutura não é suficiente, pois a ideia não é trocar a pessoa sobrecarregada, e sim permitir que as pessoas que se dispõem a assumir a tarefa parental sejam amparadas pelos parceiros (as) e pela sociedade. Voltamos então ao caráter político da parentalidade, mas mais ainda da maternidade, cuja mulher é invadida por outro corpo e é convocada a se doar o tempo todo à cria.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trouxe como tema principal as vivências maternas a partir das narrativas das mulheres, mães de primeira viagem de crianças até 3 anos de idade. Assinalamos que a experiência do ciclo gravídico puerperal é marcada por mudanças físicas e psicológicas importantes que vão reverberar na subjetividade das mulheres e na forma que elas irão vivenciar

o período. Desse modo, discorreremos sobre os atravessamentos desencadeados pelo chamado instinto materno, assim como a negação de sentimentos negativos relacionados à experiência de gestar, parir e maternar.

Foi possível constatar neste estudo que, ao utilizar como referência o modelo de atendimento de saúde perinatal preconizado pelo Ministério da Saúde, no qual o puerpério é caracterizado como um período de 40 dias, há falhas na assistência, refletindo na falta de acolhimento para as dúvidas e mal-estar materno. Isso porque um acompanhamento com um profissional da psicologia, por exemplo, é indicado em casos de comportamento considerados “desajustes” da mãe, ou seja, não aparece como rotina no pré-natal e pós-parto. Constatamos ainda que a mãe está no lugar de objeto, que não contém o saber, tem um roteiro a seguir e está sujeita às violências diversas. A violência obstétrica, por exemplo, é prevalente e banalizada no Brasil, a ponto de muitas vezes as situações não serem vistas como violentas e sim como “normais”, o que dificulta a discussão do tema e ainda naturaliza experiências traumáticas. Apontamos aqui para a necessidade de uma assistência que parta do acolhimento e não de uma correção ou patologização do não saber ser mãe.

A maternidade foi e continua sendo opressora para as mulheres porque houve, historicamente, uma construção da ideia de que as mulheres têm um instinto materno e nascem sabendo cuidar dos bebês, assim esse papel foi relegado a elas, e vemos as consequências dessa construção até hoje. No entanto, apontamos, e continuamos insistindo, que não há um trabalho exclusivamente feminino e que a parentalidade é algo construído na experiência, tanto por homens, quanto por mulheres, não havendo assim justificativa para o acúmulo de funções para as mães.

Com esta pesquisa observamos que o modelo de acompanhamento médico na gestação pode aumentar a sensação de desamparo sentida pelas mulheres durante a gravidez e o pós-parto. Ainda que haja orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o tipo ideal de assistência, o que é preconizado não é o padrão e as mulheres seguem submetidas à violência obstétrica e acabam se culpabilizando ou vivendo as consequências isoladamente. Percebemos que diante de problemas as mulheres buscaram profissionais, no entanto, quem não tinha acesso ou não sabia onde pedir ajuda vivenciou a fase sozinha, sem o acolhimento necessário. Desse modo, constatamos o caráter da individualização e culpabilização do sujeito como ferramenta de exclusão, visto que a percepção de falha pessoal cria barreiras para um combate sistêmico dessas violências e assistências faltosas.

Percebemos que os ideais em torno da imagem das mulheres (corpo padrão), assim como a cobrança de uma performance profissional, afetiva e materna, não abrindo mão de

nenhuma delas, produz sofrimento e culpa, uma vez que a tarefa se apresenta como impossível, e isso é ampliado em um cenário em que as pessoas não possuem rede de apoio. A chegada do bebê é um confronto com a realidade e a mulher vai precisar de tempo para elaborar todo o vivido até ali e os desafios que vão se apresentar diante da nova função.

Para a dupla de cuidadores, a criação de um filho se apresenta como um desafio, visto que culturalmente os cuidados recaem sobre as mulheres e há pouco espaço para os pais que desejam participar ativamente dos cuidados com o filho, já que a licença paternidade é de cinco dias e não há uma cultura de acompanhamento dos pais no pré-natal e consultas de rotina do bebê, por isso não é comum que haja essa liberação por parte das empresas. Apontamos ainda que a sobrecarga das mulheres não se resolve somente com a divisão igualitária de tarefas, discussão que leva o tema mais uma vez para o ambiente privado, sendo que há que se pensar coletivamente, partindo do pressuposto de que é necessária “uma aldeia para se educar uma criança”¹¹. Desse modo, ressaltamos que é necessária uma discussão sobre a maternidade no âmbito das políticas públicas.

Refletimos também sobre a face oculta de uma maternidade que prioriza a narrativa do instinto materno em detrimento de uma narrativa múltipla que atravessa de modo singular cada pessoa envolvida no processo. É preciso questionar o modo como a romantização da maternidade interfere no discurso das mulheres, visto que na nossa sociedade a exposição de um mal-estar ligado à maternidade é patologizado. Dentre os desafios enfrentados pelas entrevistadas foram apontados: privação de sono, crises de ansiedade, puerpério e amamentação. Confirmamos nesta pesquisa que a sobrecarga e a falta de informação e apoio às mulheres são pontos que intensificam o sofrimento vivido nesse período. No entanto, é importante ressaltar que a informação tem que vir sem uma carga de opressão e, caso não haja uma ampliação do tema no âmbito das políticas públicas, não serão possíveis avanços para todas, somente soluções individuais.

Todo o processo vivido pelas entrevistadas provocou mudanças subjetivas e um olhar diferente para si mesmas. A maternidade aparece retratada como um período de muitas faltas, desde as mais objetivas às mais subjetivas. Aqui se percebe a ambivalência, algo que parece ser inerente à maternidade, e que ao ser naturalizada pode produzir melhores sentimentos em relação à experiência. Abraçar as contradições e desconstruir imagens criadas previamente torna-se uma tarefa complexa diante da falta de tempo para elaborar essas questões e da privação de sono, sem esquecer da culpa, uma protetora da face negativa da experiência.

¹¹ Provérbio africano.

Com este estudo é possível confirmar e ressaltar a necessidade de um acolhimento das mães durante o ciclo gravídico puerperal e nos primeiros anos do bebê. Esse acolhimento se faz importante para que a experiência da maternidade seja menos solitária e adoecedora e deve ser feito por meio da rede de apoio e de uma equipe multidisciplinar que consiga olhar para a mulher com singularidade, sem normalizar e menosprezar suas vivências. A presença de um profissional da psicologia na rotina de pré-natal, por exemplo, traria grandes benefícios para as mulheres.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Feminina**, v. 32, n. 1. p. 47-53, Jan. 2008. Disponível em: <https://doczz.com.br/doc/338810/o-papel-da-episiotomia-na-obstetr%C3%ADcia-moderna>. Acesso em: 8 abr. 2022.

BADER, S. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: BADER, S. (org). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Editora Vozes. 2001. p.97-118.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 7 abr. 2022.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO. **Conselho Federal de Medicina** (CFM). Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2022.

FERNANDES, M. O corpo da mulher e os imperativos da maternidade. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. (org.). **Corpo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 79-94.

FERNANDES, N. **Feminismo materno: o que a profissional descobriu ao se tornar mãe**. São Paulo: Polén, 2019.

GOMES, G; SANTOS, A. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, p. 211-220, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 5 out. 2021.

HENRIQUES, T. Violência obstétrica: um desafio para a saúde pública no Brasil. **Publicações do Centro de Ensino e Pesquisa do IMS/UERJ**, 2021. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 21 nov. 2021.

HOOKS, bell. **Talking Back: Thinking Feminist, Talking Black**. Boston: South End Press, 1989. (Traduzido no Brasil por Catia Bocaiuva Maringolo. **Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra**. São Paulo: Editora Elefante, 2019).

IACONELLI, V. Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. (org.). **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021a. p. 71-86.

IACONELLI, V. Mãe narcisista é uma expressão que merece ser discutida. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2021b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/vera-iaconelli/2021/10/mae-narcisista-e-uma-expressao-que-merece-ser-discutida.shtml>. Acesso em: abr. 2022.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: [iaconelli_do.pdf \(usp.br\)](#). Acesso em: 13 ago. 2021.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: Episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

MOSCHKOVICH, M. Sobre laranjas mecânicas, feminismo e psicanálise: natureza e cultura na dialética da alienação voluntária. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. (org.). **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 109-124.

SILVA NETO, J; STREY, M; MAGALHÃES, A. Sobre as motivações para a conjugalidade. In: WAGNER, Adriana (e col.). **Desafios psicossociais da família contemporânea**: pesquisas e reflexões. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.39-57.

SOLER, C. A marca materna. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. (org.). **Corpo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 61-76. 2021.

TATIT, I. Solidão na maternidade. [Locução de]: Tati Bernardi. Entrevistada: Isabel Tatit. São Paulo: Folha de São Paulo, Inconsciente Coletivo, 9 de abr. 2021. **Podcast**. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/2xr613biectBSnMyLfiKgD?si=wVomK0ciSiKhPEmF6y9Ecg&context=spotify%3Ashow%3A526j7nalmUxh4gWzT7L77N>. Acesso em: 9 abr. 2022.

TATIT, I.; SIMIONATO, C. **Precisamos ouvir as puérperas em tempos de coronavírus**. São Paulo, Aller Editora, maio 2020. Disponível em: <https://www.allereditora.com.br/artigo-precisamos-ouvir-as-puerperas-em-tempos-de-coronavirus/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

THINK EVA. **Mães na pandemia**: a invisibilidade e sobrecarga do trabalho materno em meio à crise global: relatório. 2021. Disponível em: <https://thinkeva.com.br/wp-content/uploads/2021/05/e-book-think-eva-maes-na-pandemia.pdf> Acesso em: 10 maio 2021.

VERDELHO, S. Shantal, sobre parto conduzido por Renato Kalil: “Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos”. Rio de Janeiro, 9 de jan. 2022. Entrevista concedida ao programa Fantástico, **Globoplay**, 14 min. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/10196296/>. Acesso em: 16 abr. 2022.

VIVAS, Esther. **Mamãe desobediente**. Um olhar feminista sobre a maternidade. São Paulo: editora Timo, 2021.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.