

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

JULIA COSTA PENHA

MITO DO AMOR MATERNO – O DISCURSO VELADO

VITÓRIA
2017

JULIA COSTA PENHA

MITO DO AMOR MATERNO – O DISCURSO VELADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Dra. Beatriz B. Tesche Rossow

VITÓRIA
2017

JULIA COSTA PENHA

MITO DO AMOR MATERNO – O DISCURSO VELADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 08 de maio de 2017, por:

Profa. Dra. Beatriz B. Tesche Rossow - Centro Universitário Católico de Vitória- UCV
- Orientadora

Profa. Ma. Daniela Messa Mello Cruz – Centro Universitário Católico de Vitória- UCV

Profa. Dra. Carolina Oliveira de Brito – Programa de pós-graduação em Psicologia –
Universidade Federal do Espírito Santo – PPGP/ UFES

AGRADECIMENTOS

A Deus agradeço a oportunidade concedida e por ter me dado forças para chegar tão longe nesse curso.

Agradeço a minha orientadora Beatriz por ter conseguido captar a essência do tema e ter me direcionado com destreza nos momentos que me senti insegura sobre o desenvolvimento do trabalho. E também pelas boas risadas na orientação.

Ao meu pai, devo eterna gratidão, por ter me apoiado e pelo investimento durante todos esses anos. Espero conseguir compartilhar os frutos de todo esse apoio e investimento contigo.

Agradeço as boas energias enviadas de familiares e dos meus amigos que ajudaram direta ou indiretamente, em todo esse processo. Muito obrigada!

Não poderia deixar de agradecer ao Luiz Felipe, que se tornou um grande aliado enquanto estava desenvolvendo o trabalho. Para você pode ter sido algo simples como fazer o empréstimo de um livro, mas para mim foi mais um passo para alcançar a tão sonhada graduação. Muito obrigada por ter atendido meus pedidos de ajuda!

E para finalizar, agradeço aos professores e coordenador do curso de psicologia por me mostrarem que sou capaz de realizar e concluir muitas coisas. E acredito que serei capaz de concluir muito mais! Muito obrigada a todos!

“O fato é que mães choram, mas não só de lágrimas de ternura. A puérpera chora porque a situação toda parece incompreensível e superior às suas forças, a jovem mãe porque teme a exclusão social, supondo que será esquecida em todos os ambientes que agora está limitada para frequentar, a mãe madura chora o vazio que resta depois de cumprida a tarefa, quando terá que reorganizar sua cabeça para priorizar o que antes era prescindível. Mas nenhuma delas assumiria estas lágrimas. Ela será acusada de depressiva, narcisista, possessiva, quando na verdade está numa recorrente crise de identidade. Estamos na colheita do sucesso da campanha publicitário-

moral, iniciada há três séculos, que nos convenceu da naturalidade do amor materno”.
(Diana L. Corso, 2003)

RESUMO

Este trabalho tem como tema o impacto que do mito do amor materno exerce na mãe contemporânea. A partir disso, buscou-se investigar a influência deste tema no discurso das participantes. A entrevista foi direcionada para mulheres de 20 a 40 anos, que tenham vivido pelo menos uma gestação. Elas foram distribuídas em três grupos: gravidez indesejada, gravidez não planejada e gravidez desejada. Algumas participantes foram contatadas por meio de uma rede social, outras o pedido foi feito pessoalmente, em ambos os casos seguindo de maneira aleatória respeitando a acessibilidade e/ou conveniência. Para alcançá-lo foram realizadas seis entrevistas com roteiro semi-estruturado onde foram abordadas as seguintes temáticas: Processo de gravidez – descoberta/gestação/parto/pós-parto, Relação com família e parceiro, Experiência com maternidade, Mito do amor materno, Aborto, e Vida na atualidade. A partir dos relatos das mães, obtivemos resultados que nos levam a crer que a gravidez é uma fase de preparação psicológica e de reestruturações na vida da mulher, existindo a possibilidade de conflitos psicológicos, ainda mais para aquelas que a descobriram em um momento desfavorável, como é no caso do grupo da gravidez indesejada. As participantes relataram ter um bom relacionamento com a família, mas a ausência do pai na criação dos filhos é mencionada nos grupos da gravidez indesejada e gravidez não planejada. A experiência na maternidade é única para cada mãe, e podemos observar que a assistência da avó materna é muito presente em todos os grupos. Na discussão do mito do amor materno surgiram muitas controvérsias, principalmente sobre a idealização e romantização do amor materno. Ao ser consultada a opinião das mães sobre o aborto, apenas o grupo da gravidez indesejada diz ser a favor. A vida das mães na atualidade está sendo retomada aos poucos, por terem se privado enquanto os filhos estavam em crescimento. A conclusão mostrou-se reveladora neste projeto, pois à primeira vista os relatos aparentam estar dentro do que é aceito socialmente, a mãe devota aos filhos e ao seu papel de boa mãe, entretanto ao lê-los com o cuidado de evitar a representação da idealização da mãe perfeita, é nítido a presença do mito do amor materno no discurso das mães, mesmo que de forma subjetiva.

Palavras-chave: Amor materno. Maternidade. Não Maternidade. Contemporaneidade. Psicologia Social.

ABSTRACT

This work has as a theme the impact of myth of maternal love in contemporary mother. We sought to investigate the influence of this theme in the discourse of contemporary mothers. The interview was directed to women 20 to 40 years who have experienced at least one pregnancy. They were divided into three groups: unwanted pregnancy, unplanned pregnancy and unwanted pregnancy. Some participants were contacted through a social network, others the request was made personally, in both cases randomly and respecting accessibility and / or convenience. To reach it we carried out six interviews with semi-structured the following topics which were discussed: pregnancy process - discovery / pregnancy / childbirth / post-partum, relationship with family and partner experience with motherhood, myth of maternal love, abortion and the present life. From the reports of mothers, we obtained results that lead us to believe that pregnancy is a period of psychological preparation and restructurings in women's lives, with the possibility of psychological conflicts, especially for those who discovered it in an unfavorable time, in the case the unwanted pregnancy group. The participants reported having a good relationship with the family, but the absence of the father in child rearing is mentioned in groups of unwanted pregnancies and unplanned pregnancies. The experience of motherhood is unique for each mother, and we can see that the maternal grandmother assistance is very present in all groups. In the discussion about the myth of maternal love arose many controversies, mainly on the idealization and romanticizing of maternal love. When asked the opinion of mothers about abortion, only the unwanted pregnancy group claims to be in favor. The lives of mothers now is being taken up gradually, because they are private while the children were growing. The conclusion proved to be revealing in this project, because at first the reports appear to be within what is socially acceptable, the devoted mother to the children and their role to be an a good mother, but reading the reports with care to avoid the idealization of the perfect mother, it is clear the presence of maternal love of myth in the discourse of mothers, even if subjectively.

Keywords: Maternal Love. Motherhood. Childlessness. Contemporaneity. Social Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 ASPECTO HISTORICO DA MATERNIDADE NA EUROPA ATÉ O SÉCULO XVIII.....	19
2.2 O SURGIMENTO DO MITO DO AMOR MATERNO.....	21
2.3 BREVE ESTUDO DAS FAMILIAS NO BRASIL.....	23
2.4 BREVE HISTÓRIA SOBRE OS CUIDADOS E ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	26
2.5 A IDENTIDADE E A SEXUALIDADE FEMININA: SUAS REFORMULAÇÕES AO LONGO DOS SÉCULOS.....	29
2.6 A FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA	32
2.7 A AFETIVIDADE E A GRAVIDEZ INDESEJADA.....	34
2.8 CARACTERIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL.....	37
3 METODOLOGIA.....	39
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	39
3.2 PARTICIPANTES.....	39
3.3 PROCEDIMENTOS.....	40
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA.....	41
3.5 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE.....	41
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
4.1 PROCESSOS DE GRAVIDEZ –DESCOBERTA/GESTAÇÃO/PARTO/PÓS-PARTO.....	43
4.1.1 Pensamentos e sentimentos na descoberta da gravidez.....	43
4.1.2 Pensamentos e sentimentos durante a gestação até o parto e pós-parto.....	44
4.2 RELAÇÃO COM FAMÍLIA E PARCEIRO.....	47
4.2.1 Relação com família antes e após a descoberta da gravidez.....	47

4.2.2 Relação com o parceiro antes e após a descoberta da gravidez.....	48
4.3 EXPERIÊNCIA COM A MATERNIDADE.....	50
4.3.1 Experimentando a maternidade.....	50
4.3.2 Sentimentos experienciados na maternidade.....	53
4.4 O MITO DO AMOR MATERNO.....	54
4.4.1 Visão da maternidade.....	54
4.4.2 “Os hormônios não bastam para fazer uma boa mãe!”	56
4.5 ABORTO.....	61
4.6 VIDA NA ATUALIDADE.....	62
4.6.1 Vida social e financeira atualmente.....	62
4.6.2 Percepções e sentimentos atualmente sobre a maternidade.....	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	75
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77

1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema acerca do domínio que o discurso do mito do amor materno exerce sobre a mulher surgiu por parte de uma pesquisadora a respeito de uma publicação onde uma jovem, em rede social, relata odiar ser mãe, mas amar o seu filho e as mazelas que estava enfrentando na maternidade. Muitas mulheres comentaram contra e a favor desta mãe, havendo uma quantidade maior de comentários contrários. Este caso ganhou repercussão e foi até discutido em um programa de televisão apresentado pela jornalista Fátima Bernardes, conhecido como Encontro.

A gravidez indesejada é considerada, para alguns, como um descuido ou inconsequência em decorrência da ausência de cuidados por parte da mulher para se prevenir diante de tantos métodos contraceptivos existentes e que hoje em dia são encontrados facilmente. Todavia há uma diferença entre uma gravidez não planejada e indesejada. Entende-se quando existe o desejo e expectativas de ter um filho, porém ainda não houve a escolha do momento certo para tê-lo, mas se isso ocorrer é um evento não planejado. Diferente de uma gravidez indesejada que não existe nem o desejo de ter um filho e torna-se um momento desfavorável para o casal (PRIETSCH, 2011).

Nos últimos anos as palavras métodos contraceptivos, maternidade e aborto estão sendo cada vez mais abordados pelas mulheres, movimentos sociais e pela sociedade. O ambiente social afeta o comportamento do indivíduo mesmo antes do seu nascimento, pois o contexto familiar e a forma em que a gestação ocorreu, iram determinar como este momento será significado e vivenciado (LANE, 2001).

Sabe-se que no Brasil o aborto é proibido por lei e considerado um dos crimes contra a vida. Conforme com Código Penal - Decreto Lei 2848/40, art. 124 e art. 126 (BRASIL, 1940):

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

[...]

Art. 126 Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

Todavia nada impede que os mesmos sejam realizados em clínicas clandestinas. Estudos feitos no Brasil sobre o aborto clandestino são considerados um desafio em decorrência da dificuldade de acesso a dados autênticos quando é perguntado diretamente a mulheres sobre o assunto. Estima-se que em 2005 foram realizados

1.054.243 abortos no Brasil (IPAS BRASIL, 2007) e dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revelam que ocorreram 223.350 internações pós-aborto no país, em 2006 (CARVALHO, 2014).

Assim o trabalho se justifica, pois, em pleno século XXI e apesar das inúmeras vitórias e espaços conquistados pela mulher, antes apenas liderados pelos homens, ainda pouco se fala do sofrimento que existe junto à maternidade e da reformulação da identidade feminina neste momento. Aquelas mulheres que não se encaixam perfeitamente no padrão de mãe, muitas vezes são consideradas relapsas e relaxadas, que não querem ter filhos ou até chamadas de monstro por abandoná-los, elas têm muito em comum com aquelas mulheres que são as consideradas “boas mães” por dedicarem sua vida a família, passando por cima de sonhos e desejos por amor as suas crias. Todas essas mulheres perpassam pelo mito do amor materno que é sempre caracterizado como infinito, incondicional, puro e sofredor, ocorrendo uma romantização das ações em favorecimento dos filhos (CORDEIRO, 2013).

A partir disso, o objetivo do trabalho é investigar a influência do mito do amor materno no discurso das mães contemporâneas, porque além de envolver o psicológico também existe o fator físico, social, econômico, político e dependendo o religioso. Fez-se necessário evidenciar os efeitos do mito do amor materno através do relato das experiências na maternidade, bem como identificar quais são os sentimentos e pensamentos que surgiram ao longo da maternidade. Inclusive pesquisar a opinião das mães em relação ao aborto.

Dada à situação conflituosa o conhecimento científico do presente trabalho trará um conjunto de pesquisas sobre gravidez, maternidade, mito do amor materno e a identidade feminina que ao longo do tempo foram sendo reformulados, contudo não se aplicam para algumas mulheres contemporâneas. E este tema é indicado aos profissionais da saúde para que possam estabelecer uma melhor comunicação com as gestantes e oferecer uma melhor assistência. Visando assim uma nova compreensão deste fenômeno para que se criem novas discussões e formas de lidar com este sofrimento.

Uma vez produzido este conhecimento o mesmo pode vir a ser usado, socialmente, para desmitificar o amor materno como sendo algo inato das mulheres e trazer conforto para aquelas que não sentem o desejo de ter filhos, mas são pressionadas pela família e sociedade a serem mães. E talvez possam vivenciar essa experiência

de uma forma menos dolorosa e mais saudável, para que futuramente possam usufruir do vínculo mãe-filho.

Fora escolhida para enfoque e análise de dados deste trabalho a perspectiva da psicologia social. Ela estuda, historicamente, a relação entre o indivíduo e a sociedade. Como seus membros se organizam para obter sua sobrevivência, costumes e valores que são instituídos para dar continuidade à sociedade. A partir disso, uma de suas preocupações é entender como o homem se insere neste processo histórico, não sendo apenas pelo o que é determinado, mas como ele se torna agente de sua própria história e como ele pode transformar a sociedade em que vive (LANE, 2001).

Nader (2001) destaque que no decorrer da história a mulher foi claramente demarcada ao ambiente da vida familiar e tendo sua identidade construída por meio do casamento, da maternidade e da vida privado-doméstica. Fora reservado à mulher um lugar pequeno na história por muito tempo, o privilégio para o espaço e cenas públicas era apenas para heróis, as batalhas e as guerras, lugares premiados pela essência masculina, em que a mulher não é tão visível.

Apesar de existirem diversos conceitos de identidade, será utilizado o proposto por Ciampa (1984), a identidade como consequência das relações entre o indivíduo e o meio. A partir das relações interpessoais que a subjetividade é construída, manifestando-se de forma ímpar, individual e particular a cada indivíduo. Para Lorieri (2008, p. 77 apud DO CARMO, 2011) “[...] a subjetividade é algo construído, construído por cada um de nós e ao mesmo tempo por influência poderosa do meio em que vivemos”.

Lane (200, p. 29) retoma que “[...] a linguagem é produzida socialmente, pela atribuição de significados às palavras”, ela pode se tornar poderosa através de uma autoridade social obriga uma ação e assim ela passa a ter um significado único e indiscutível.

Foi constatado por Nader (2011) que o lugar da mulher ficou fortemente marcado pela vida doméstica, fortalecendo assim as diferenças em relação ao homem e a mulher, tanto no âmbito familiar quando na sociedade, além da determinação biológica.

O conceito de gênero para Scott (1989) é uma construção cultural e histórica. A condição biológica não é mais um determinante, mas o contexto sociocultural (COUTINHO, 2008). Em sua definição de gênero, existe um elemento estruturador de relações sociais baseada nas diferenças percebidas entre os sexos, além de ser a

primeira forma de indicar as relações de poder. Para Scott (1989) essas duas propostas estão interligadas.

Compreende-se que o universo das mulheres faz parte do universo dos homens, não são esferas separadas. Significá-los individualmente reforça o mito de que a experiência de um sexo tem pouco ou nada a ver com o outro sexo (ARAÚJO, 2005).

Na atualidade é possível constatar que o mito do amor materno está fortemente ligado à concepção do feminino e arraigado no pensamento social contemporâneo, apesar das mudanças socioculturais no mundo. A ideologia dominante possui uma força que não acontece apenas na representação de mundo, e sim nas ações originadas destas representações (LANE, 2001).

Em decorrência disto, a mulher sofre uma pressão social para ser mãe e deve se dedicar fielmente a este papel, investindo seu tempo e também seu emocional. Devendo colocar os interesses pessoais de lado para que possa seu filho possa usufruir totalmente do amor incondicional de sua mãe.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTO HISTÓRICO DA MATERNIDADE NA EUROPA ATÉ O SÉCULO XVIII

Na história da família ocidental, sempre nos deparamos com o poder paterno que está ligado a autoridade marital. Acredita-se que a sua origem remota teria sido na Índia, em textos sagrados. No grupo familiar o pai é considerado o chefe, pois detém funções de se encarregar e velar pela boa conduta dos membros da família, e também é o único responsável frente às ações da sociedade global. Seu poderio, portanto, em primeiro lugar tem por direito absoluto de julgar e punir (BADINTER, 1985). Os poderes do chefe de família ficam inalterados por quase toda antiguidade, atenuando-se na sociedade grega e romana.

Badinter em seu livro *Um Amor Conquistado – O Mito do amor materno* faz um levantamento através dos registros históricos da população, especificamente da França, até meados do século XVIII a desvalorização da maternidade desde a antiguidade e em toda a idade média. O homem emanava de autoridade e esta distinção se perpetua como sendo algo inerente sobre a mulher e a criança, fazendo com que eles o obedecessem.

A forma como era constituída a família até meados do século XVIII se dava por contratos, de acordo com as necessidades econômicas e alianças políticas das famílias, impossibilitando o sentimento de afetividade entre o casal e considerado como supérfluo a um bom casamento (ARAÚJO, 2004). De acordo com Ariés (1981), na idade média as crianças permaneciam com suas famílias até os 10 anos de idade e depois entregues para outra família, sendo por contrato ou não, para serem instruídos como aprendizes. Não se deve confundir este tipo de aprendizagem como condição escolar, e sim com as tarefas cotidianas domésticas, assim dispensava os cuidados da mãe ou da ama e passava-se a condição de um adulto e misturando-se como tal. Excluindo a sua fragilidade física, de criança pequena, e tornando dificultosa a sua sobrevivência nas condições da época.

A justificativa até o século XVIII pelo desinteresse materno era por causa do alto índice de mortalidade infantil que a mulher não se apegava a sua cria, devido às poucas possibilidades de sobrevivência, todavia Badinter (1895) traz um questionamento sobre essa afirmação, dizendo que a falta de apego das mães é que causavam a grande taxa de mortalidade.

De acordo com Badinter (1895), o primeiro sinal de rejeição ao bebê é a recusa de dar-lhe o seio para mamar, sobretudo em uma época em que este gesto possibilita um maior grau de sobrevivência. E a partir disso cria-se o hábito de contratar amas-de-leite. A primeira abertura da agência foi datada na França no século XIII, limitando-se exclusivamente as famílias aristocráticas e generalizou-se até o século XVIII chegando a ocorrer uma escassez de amas. O envio dos filhos para as casas das amas se estende por todas as camadas da sociedade, dos mais pobres até os mais ricos e se torna um fenômeno generalizado. Badinter (1985, p. 76) ressalta que “não se trata, portanto, de tomar esses exemplos como prova de amor da inexistência do amor das mães. Poderíamos, no máximo, concluir pela superioridade do instinto de vida sobre o instinto materno”. Mesmo que existam casos de mães que sacrificaram a vida pelos filhos, casos particulares não podem constituir uma lei universal da natureza.

O primeiro ato de abandono acontecia logo após o nascimento e no mais tardar, após alguns dias. O recém-nascido é entregue a ama e desaparece das vistas dos pais. Havia três formas de conseguir uma ama, contratada previamente, contratar a primeira camponesa que pudesse amamentar para o trabalho ou recorrer as mensageiras que faziam ponto nos mercados e praças. Os filhos de pais pobres eram os que mais sofriam ainda durante as viagens, eram amontoadas nas carroças, mal cobertas e expostas ao frio, calor, vento, chuva e apenas mamam um leite aquecido pela ama. Os mais frágeis não aguentavam e eram entregues mortas aos seus pais, dias após a partida (BADINTER, 1985, p. 76). No relatório de um policial de Paris, Badinter (1985) cita que uma intermediária carregava seis bebês numa pequena viatura, adormece e um deles é esmagado pela roda, sem que houvesse nenhuma percepção do ocorrido. A indiferença é demonstrada por toda sociedade até 1773, logo após é ordenado pela polícia que as acompanhantes e outros transportadores sejam mais cuidados e proporcionem meios seguros para as crianças.

Quando a criança retorna ao lar, porque o prazo médio de permanência é de quatro anos na casa da ama, é confiado até aos setes anos a uma governanta ou receptor, no caso dos meninos. Próximo aos seus dez anos a criança é encaminhada e afastada de seus pais para um colégio ou um convento, dependendo do seu sexo. Antes do século XVII as crianças faziam seu aprendizado nas casas de vizinhos servindo-lhes como criados ou aprendizes (BADINTER, 1985, p. 77).

No decorrer do século XVIII, filósofos, moralistas, ideólogos e médicos começaram a fazer várias publicações sobre o “amor materno”, exaltando o seu valor, naturalizando e o tornando favorável a sociedade e incentivando a mulher a cuidar da sua prole. Dois diferentes discursos foram usados, em defesa da criança, para modificar esta atitude: o discurso econômico, apoiados em estudos geográficos e outro eram de uma nova filosofia – o liberalismo - aliava-se ao discurso econômico com ideias de liberdade, igualdade e felicidade individual (BADINTER, 1985; ARAÚJO, 2004).

Foi um discurso sedutor de felicidade e da igualdade que fizeram com que as mulheres voltassem à maternidade. Algumas ao desempenharem esta função, perceberam que tinham adquirido uma considerável importância que nunca tiveram entre os homens, “a associação das palavras “amor” e “maternidade” significou não só a promoção do sentimento, como também, a promoção da mulher enquanto mãe” (BADINTER, 1985, p. 145). O amor materno passou a ter, em tempo integral, o significado de natural e social (MEDINA, 2012).

Agora o antigo casamento por contrato era inadequado aos novos ideais libertários e igualitários. Mesmo com a distinção entre o homem e a mulher, a felicidade conjugal tem importância para a família, fazendo com que a consciência social em relação ao sentido de da família, e da infância mudem as reações dos conjugues, pais e filhos (ARAÚJO, 2004).

Influenciadas pelo discurso em favor da maternidade, surge a “nova mãe” que é totalmente dedicada ao seu filho, aceitando se sacrificar por ele. Buscando reconhecimento na família e um lugar na sociedade.

2.2 O SURGIMENTO DO MITO DO AMOR MATERNO

Segundo Medina (2012), citado por Santos (1998), diz que o surgimento do mito ocorreu por volta do século XVIII e ainda mantém uma forte influência nas relações sociais e familiares, impondo um amor incondicional das mães, dedicação e cuidados exclusivos por seus filhos e até as pressionando a assumirem eles por pura obrigação.

Nunca uma palavra, tal como o amor, foi fortemente associada a um estado, a maternidade. Ligando-os de uma forma que não existe contestação e assim passando a ser visto como algo inato e instintivo (BADINTER, 1985).

As idealizações sobre os exercícios das funções maternas até meados do século XIX ainda não tinha se unificado, mas variava de acordo com a classe social que pertenciam, sendo a classe mais favorecida a classe média. Algumas mulheres continuaram mandando seus filhos as amas, outras fingiam ser boas mães trazendo para dentro do seu lar uma ama para amamentar e ainda outras adotaram a amamentação artificial, escapando do aleitamento materno (BADINTER, 1985).

Mesmo o discurso não tendo o efeito esperado em todas as mulheres, foi possível observar que as mães estavam se sentindo mais responsáveis pela sua prole, contundo aquelas que recusavam o novo papel eram obrigadas a simular e a trapacear; as que não podiam assumir o dever se sentiam culpadas, um exemplo no caso de mulheres muito pobres que tinham que ajudar o marido nos campos para manter o sustento. Inicia-se agora um processo de dominação de culpa no coração das mulheres.

Ao mesmo tempo em que se exaltavam a grandeza e a nobreza dessas tarefas, condenavam-se todas as que não sabiam ou não podiam realizá-las à perfeição. Da responsabilidade à culpa, foi apenas um passo, rapidamente dado ao aparecimento da menor dificuldade infantil. É à mãe, doravante, que se adquire o hábito de pedir contas (BADINTER, 1985, p.238).

Através da sua concepção Badinter (1985) nos diz que no século XIX a mulher de boa vontade que assumia as funções maternas era considerada “rainha do lar” ocupando-se da casa e também sendo responsáveis pela educação dos filhos e as quase levando ao patamar de santas. Medina (2012) cita em seu artigo que no Brasil, os discursos religiosos também contribuíram para o reforço da construção da “santa-mãe”. Conforme o tempo foi passando esta concepção ganhou um aumento na sua valorização e novamente surgiram os discursos médicos e filosóficos para reforçar esta ideia, todavia aquelas que não aderiam a esta natureza feminina era estigmatizada como ausente, incapaz ou indigna. Era considerado um crime imperdoável à falta de amor e aquela que não experimentasse tal sentimento é considerada um erro da natureza, metade monstro e metade criminosa.

Com a mulher assumindo a liderança do lar e apoderando de muitas funções, o homem, antes chefe de família recua deixando a educação física e moral dos filhos, porém sem queixa e usando a justificativa que “a competição e o excesso de trabalho impedem que sejam pais. Não têm mais o tempo, nem a disponibilidade de espírito necessária para assumir uma função educativa” (BADINTER, 1985, p. 282). Em dois

séculos a imagem do pai mudou bastante, pois no século XVII era considerado um deus, possuía virtudes e poderes absolutos; no século XVIII estes atributos demonstram uma vacuidade e no século XIX o Estado toma o seu lugar, pois a figura do pai é percebida como ignorante, falível e malvado.

Assim, cita BADINTER:

“Entre a mãe e o Estado, que usurparam, cada qual a seu modo, o essencial de suas funções paternas, podemos indagar: que papel resta ao pai? Parece que sua qualidade, seu prestígio e sua bondade se medem mais pela sua capacidade de sustentar a família do que por qualquer outro serviço (BANDITER, 1985, p. 293).”

Desta forma cria-se a imagem do bom pai mantenedor e responsável pelo conforto da família que persiste até os dias atuais. Os filhos e a casa são considerados preocupações indiretas.

2.3 BREVE ESTUDO DAS FAMILIAS NO BRASIL

A família brasileira ao longo do tempo adquiriu novos aspectos que foram reformulados pelos acontecimentos históricos, econômicos, sociais e demográficos. Cada vez mais está crescendo o número de pesquisas em torno do conceito de família que está surgindo na sociedade atual, a partir disso a família virou objeto de estudo (DO NASCIMENTO, 2006).

Segundo Nader (2001), até meados da década de 70, as pesquisas sobre família no Brasil indicam que o modelo familiar que estava instalado era o modelo patriarcal e mantinha-se nas zonas de grandes unidades agrárias de produção açucareira e de forma legítima a pela igreja desde o início do período colonial brasileiro.

A estrutura da família patriarcal brasileira e a mentalidade formada em torno dela constituíram a base de apoio na qual se fundamentam os pontos básicos da civilização brasileira. No período de formação dessa sociedade, não existia nenhuma organização nem planos elaborados para o seu estabelecimento, o que contribuiu para que se desenvolvesse quase que exclusivamente como resultado da iniciativa particular (NADER, 2001; VIANNA, 2005).

Para Samara (1998) citado por Nascimento (2006, p. 6), "a família brasileira seria o resultado da transplantação e adaptação da família portuguesa ao nosso ambiente colonial, tendo gerado um modelo com características patriarcais e tendências conservadoras em sua essência. ”

Nader (2001) em seus estudos nos diz que a instituição da família era feita através do casamento que de início no período colonial, tinha o propósito de “disciplinar a vida dos colonos”, devido à falta de mulheres brancas, uniam-se as índias e negras. A necessidade de povoar o Brasil com pessoas “honradas” fez com que a coroa portuguesa trouxesse mulheres brancas, e assim o casamento passou a ter função de “proteção da prole, coabitação e indissolubilidade das relações” (NADER, 2001, p. 49).

Por causa dessas implicações, o casamento é decidido pelos pais dos cônjuges, porque era uma forma de manter acordos convenientes e de interesse das duas famílias. Os laços do matrimônio mantinham-se como prevenção da propriedade privada e manutenção da posição nos grupos familiares, pois os números de camadas sociais na sociedade brasileira eram limitados (NADER, 2001; VIANNA, 2005).

As relações entre os sexos sob a forma de matrimônio estavam diretamente ligados ao tipo de casamento, pois o mesmo atendia a interesses do grupo, e a cada indivíduo estava inteiramente obrigado a se adaptar aos valores de seu grupo familiar e social. Por isso, para que houvesse legalização do casamento era necessário o consentimento paterno de ambos os conjugues, sendo que, normalmente, eram os pais que determinavam o casamento dos filhos, sem mesmo consultá-los sobre suas preferências (NADER, 2001, p.50).

Os conjugues apenas se conheciam no dia do casamento e este tipo de casamento, criado de maneira rígida de um contrato, trazia consequências ruins, porque a família patriarcal suportava insatisfações emocionais. Esta unidade doméstica serviu de modelo para a introjeção de uma mentalidade de família no Brasil e está presente também em outras estruturas familiares da sociedade brasileira (NADER, 2001).

Por causa da estrutura econômica e social implantada no Brasil, a mulher honrada dependia da autoridade masculina, primeiro do pai e depois do seu marido e não possuía nenhuma opção de escolha. Casava por ordem e interesse do pai e não conhecia o homem que deveria entregar seu corpo e sua vida (NADER, 2001).

O código de valores que era usado na Colônia obrigava a mulher a casar e adequar-se ao casamento para se afastar da vida mundana. Deveria se sujeitar aos desejos e caprichos do marido que poderia corrigi-la e até castigá-la, caso fosse necessário. A mulher, nesta época, foi criada para somente obedecer e deveria mostrar gratidão pela correção. Não era permitido ter vontade própria, por ser inferior ao homem (NADER, 2001).

As mulheres viviam em confinamento em sua casa, não possui renda e era dependente do pai ou do marido. Sua tarefa mais importante era a reprodução, deveria supervisionar os trabalhos domésticos e os cuidados com as crianças. Casava-se com idade de 13 anos e aos 15 já era mãe. Caso atingisse a idade de 20 anos sem se casar, era chamada de “solteirona” (NADER, 2001).

As mulheres consideradas honradas tinham poucas opções de vida, ou deveriam se casar ou entrar para um convento, porque desta forma evitava-se a sua solteirice.

Historicamente a família patriarcal foi considerada muito importante para a sociedade brasileira e principalmente no período colonial. Através dela se constituiu uma organização da sociedade brasileira e também da produção, a administração, a defesa e os status social do brasileiro. (NADER, 2001; SAMARA, 2002).

Por causa dos estudos de Freyre generalizou-se o conceito de família apenas sendo a patriarcal como sendo a mais utilizada no Brasil, todavia os autores Corrêa e Samara, citados por Nader em sua pesquisa, concordam que a família patriarcal pode ter tido um papel importante para a sociedade brasileira, mas ela não existiu sozinha e não comandou todo o processo da formação da sociedade brasileira (NADER, 2001).

Nos anos 70 é que outros aspectos estruturais familiares foram absolvidos na historiografia da família brasileira. Esses outros modelos diferenciam-se da família patriarcal, mas estiveram presente de o período colonial. Foram renegados e ficaram ocultos por muito tempo (NADER, 2001; SAMARA, 2002).

Culturamente, esses modelos são respostas adaptativas às condições concretas impostas por uma situação de classe, e podem ser considerados como modelos ideológicos, adaptados as circunstancias de instabilidade social, econômica e política do Brasil (NADER, 2001, p.53).

Os modelos mais conhecidos eram chamados de família “ilegítima” e família “celibata”. A família ilegítima ou concubinato, atualmente reconhecida como constituição familiar legítima e nominada de união estável, existe desde a antiguidade. Como sabemos é um relacionamento entre um homem e uma mulher que vivem juntos e não estão formalmente casados. A união estável, no Brasil Colonial, não era muito diferente da pratica do casamento, porém a pratica era considera uma transgressão as formalidades eclesiásticas (NADER, 2001). “Pelas constituições, a práticas do concubinato era suscetível de penalização, e esta se dava por admoestações, penas pecuniárias, prisões ou degredos [...]” (NADER, 2001, p.57).

A falta de cônjuges eleitos, o alto custo do casamento, a lentidão dos processos nupciais e o descontentamento sobre as responsabilidades impostas pelo casamento favoreceram o celibato. Homens e mulheres optavam por viver sozinhos ou rodeados por escravos e agregados e não mantinham vínculo de parentesco com as pessoas que habitavam (NADER, 2001).

Utilizando os dados estatísticos disponíveis das diferentes regiões do Brasil, ao longo do século XIX, Samara (2002) verificou que em 1804 nas regiões de Minas Gerais, 45% dos domicílios recenseados eram chefiados por mulheres, mas eram sujeitas a repressão das autoridades locais e integravam-se ao comércio de artesanato na área urbana, e nas áreas rurais a pecuária, agricultura, fiação e tecelagem.

Em 1818, em Goiás, de 272 domicílios recenseados encontrou-se 46 que eram chefiados por mulheres que mantinham terras cultivadas e escravos. Na Bahia, no censo de 1835, 1/3 dos domicílios era chefiado por mulheres. Em Fortaleza, o censo de 1887 recenseou 3655 domicílios e 11,44% eram chefiados por mulheres (SAMARA, 2002).

Estes domicílios chefiados por mulheres estabeleceram-se nos meios urbanos e aos poucos começaram a desenvolver atividades comerciais que ganhavam espaço nas ruas. E algumas delas improvisavam papéis tidos como masculinos para sobreviver.

Samara diz que na época da independência, 40% da população da cidade de São Paulo, eram de mulheres chefiando seus domicílios e muitas delas mães solteiras que viviam em uma união estável (NADER, 2001; SAMARA, 2002).

Nader (2001), reconhece que mesmo com todo o debate sobre a família, ainda se pode afirmar que muito pouco se sabe a respeito dela, e que muitas são as dificuldades em se evidenciar suas “multiplicidades” de tipos e sua flexibilidade em cada grupo doméstico”. No Brasil, a variação dos modelos estruturais familiares desenvolvidos, são até hoje estratégias individuais que atingem vários grupos de diferentes classes sociais, mesmo essa estratégias sendo consideradas desvio e divisões internas entre os mesmo grupos, o resultado final será sempre o mesmo, “a busca constante de alternativas para a sobrevivência do indivíduo” (NADER, 2001, p. 61).

2.4 BREVE HISTÓRIA SOBRE OS CUIDADOS E ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

A Europa enquanto estava conseguindo modificar a intimidade e os sentimentos sobre a família juntamente com o processo de constituição dos Estados Modernos, no Brasil o mesmo processo estava direcionando-se a condição de colônia. Dentro do domicílio, notava-se uma indefinição de espaços privados. (ARAÚJO, 2004).

No ambiente domiciliar, não havia a existência de espaços privados. No interior do domicílio, local de trabalho e na convivência familiar não havia distinção entre os cômodos. Nas atividades do dia-a-dia, senhor e escravos conviviam bem próximos. Até no tratamento com a criança não havia algo que distanciasse dos outros membros da família (ARAÚJO, 2004).

Tanto no Brasil quanto na Europa, ocorreram modificações no desenvolvimento da organização e dos sentimentos da família moderna, devido à ascensão burguesa no final do século XVIII (ARAÚJO 2004).

Com a chegada da família real e toda a sua corte no Rio de Janeiro, no início do século XIX, iniciou-se as mudanças pelo melhoramento das cidades brasileiras.

Nesse movimento, promoveu-se uma “reeuropeização” dos costumes coloniais pela transposição, para o Brasil, de hábitos relativos a uma cultura gestada na Europa. Aliados a mulher e a criança, valorizando a “família amorosa”, durante o século XIX, os higienistas auxiliaram a família brasileira a assimilar novos valores, nuclearizando-se e urbanizando-se (ARAÚJO, 2004, p.48).

Uma das características família colonial, era a supremacia do poder paterno. A mulher, os filhos e a parentela funcionavam como uma pequena unidade de produção, dependendo do serviço do patriarca para a maioria das necessidades de consumo (ARAÚJO, 2004).

A higienização das cidades, estratégia do Estado moderno, esbarrava frequentemente nos hábitos e condutas que repetiam a tradição familiar e levavam os indivíduos a não se subordinarem aos objetivos do governo. A reconversão das famílias ao Estado pela higiene tornou-se uma tarefa urgente dos médicos. (...). No curso do Segundo Império, sobretudo, a medicina social vai dirigir-se à família ‘burguesa’ citadina, procurando modificar a conduta física, intelectual, moral, sexual e social dos seus membros com vistas à sua adaptação ao sistema econômico e político” (COSTA,1989, p.30-33 apud ARAÚJO, 2004).

No Brasil houve o processo de “estatização dos indivíduos” e que teve um efeito específico sobre a mulher; agora conhecida como a “mãe higiênica”. A nova condição foi feita através da aliança da família com o poder médico. O discurso higienista,

presente também na Europa, infiltrou-se nas famílias para atacar o aleitamento mercenário, pois era um fator responsável pela mortalidade infantil, além da moralidade que as crianças recebiam pelas amas de leite (ARAÚJO, 2004).

Era costume no Brasil os bebês serem criados na casa dos pais e essa prática era apreciada pelos médicos brasileiro, já que na Europa e nos EUA, após o nascimento da criança ela era entregue para ser criada pela ama de leite. Os médicos achavam essencial que houvesse formação do vínculo entre o bebê e a família, mesmo que a mãe não o amamentasse (KOUTSOUKOS, 2009).

Os próprios médicos higienistas indicavam que as mães devessem, antes de contratar a ama de leite, que ela tivesse tido sua primeira cria, porque seu leite estaria melhor e mais puro. Já outros, alegavam que a ama de leite que tivesse tido mais filhos seria mais forte e ideal para que a criança crescesse bem (KOUTSOUKOS, 2009).

A tarefa de amamentar era realizada pelas escravas. Mulheres escravas eram vendidas ou alugadas para amamentação pelos seus senhores, rendendo-lhes uma boa quantia por mês de serviço. E elas também podiam ser oferecidas com ou sem a seus filhos pequenos (KOUTSOUKOS, 2009). Porém os senhores não permitiam que os filhos das escravas fossem amamentados juntos aos seus, pois se entendia que poderia “estragar” o leite e através dele serem transmitidos sentimentos contrários ao filho do senhor. Nem os médicos ou senhores se importavam qual seria o destino do bebê nascido escravo e eram abandonados em asilos (KOUTSOUKOS, 2009).

No final do século XVIII no Brasil, houve aumento às críticas sobre a relação de convívio da família branca, nos interiores dos seus lares, por causa dos escravos. Os médicos passaram a condenar intensamente o aleitamento pelas amas de leite, devido às epidemias de febre amarela e cólera, achavam que as criadas estavam sendo as portadoras das doenças, por ter mais acesso à rua, transmitiam aos seus senhores e parentela (KOUTSOUKOS, 2009).

Os médicos, no século XIX, dividiam o aleitamento em quatro tipos: materno, artificial, mercenário e misto feminino. O aleitamento materno seria a consequência do amor materno e era apenas liberado de amamentar as mães que tinha algum problema físico, de saúde ou dos nervos. O aleitamento artificial era mediato, ou indireto, e imediato, ou direto (CERQUEIRA, 1882, p.34 apud KOUTSOUKOS, 2009). No aleitamento mediato, o bebê recebia o leite de vaca, cabra, ovelha ou jumenta, na

colher, mamadeira ou copo sempre diluído em água. No aleitamento imediato ou direto, os médicos direcionavam os pais a amamentar o bebê direto nas tetas da cabra, por ser considerado um animal manso. No terceiro aleitamento, chamado de mercenário, quem o realizava era a ama. E para ser escolhida, ela era inspecionada pelos pais e por médicos (KOUTSOUKOS, 2009).

O último e quarto tipo de aleitamento, chamado de misto feminino, a mãe por achar que possuía um leite fraco ou pouco, e por isso não queria deixar de amamentar dividia a tarefa com a ama de leite (KOUTSOUKOS, 2009).

Os médicos higienistas ‘ameaçavam’ as mães que não amamentavam os próprios filhos com inflamações nos seios e em outros órgãos, devidas a líquidos que, no estado “de prenhes”, se acumulavam no útero e seriam depois eliminados pela amamentação (BRETAS, 1838, apud KOUTSOUKOS, 2009, p.312). Mencionavam também a perda do amor do filho, que só teria carinho para aquela que o amamentara (Leitão, 1840, p.12-13) e assim incrementavam a campanha em favor da ‘mãe higiênica’. Além das teses já citadas, foram publicados manuais, tratados e capítulos de teses voltados para as ‘novas mães’, orientando quanto a trato dos filhos, alimentação, higiene, vestimentas, exercícios, brincadeiras, educação, relação entre pais e filhos, entre outros temas (apud KOUTSOUKOS, 2009, p. 312).

A historiadora Graham (1992) avalia que o debate público sobre a amamentação materna, teve um crescimento a partir do século XIX, devido às suspeitas sobre a ama de leite, por ser considerada como ameaça e transmissora de doenças. Houve uma crescente modificação da autoimagem imagem das mulheres como mães. Os sentimentos de culpa e medo foram utilizados e bem explorados para criar a nova mãe higiênica, que era tão exaltada pelos médicos na época. Acredita-se que dessa maneira iria haver uma melhora no desenvolvimento do amor da mãe pelo filho e desta forma haveria mais chances de sobrevivência da criança (apud KOUTSOUKOS, 2009).

2.5 A IDENTIDADE E A SEXUALIDADE FEMININA: SUAS REFORMULAÇÕES AO LONGO DOS SÉCULOS

Através de achados arqueológicos, no processo civilizador, o feminino apresentava uma natureza divina. Segundo Carvalho (2008), a terra era venerada como fonte de vida a todos os seres, dada à importância da agricultura, assim a mulher era também venerada por sua fecundidade. Os rituais de fertilidade que eram realizados para

garantir o alimento e saúde reverenciavam a mulher enquanto “senhora do útero fértil e do seio que nutre senhora do sangue e senhora do crescimento” (CARVALHO, 2008, p. 1890).

Com o passar do tempo o feminino perdeu o destaque que tinha e iniciou-se uma época que foi denominada como o patriarcado, agora o homem detém um valor maior nas atividades a ele relacionadas. Na Roma antiga, os direitos que as mulheres possuíam eram quase nulos. A chegada do cristianismo trouxe uma suavização na dominação masculina, devido a igreja consagrar o matrimônio, porém no século XVI o direito romano ainda diminuía os direitos femininos. Segundo Badinter (1985) no século XVII, a influência que Aristóteles tinha, reforçou a ideia que a mulher era de uma posição inferior, em uma sociedade baseada no princípio de autoridade. O potencial da mulher resumia-se apenas em ser mãe enquanto o homem detinha o potencial cognitivo-intelectivo. Seguindo esta forma, mesmo na concepção de um filho os papéis da mulher eram secundários e ligados às funções corporais e as habilidades mais nobres da criança seriam providas do pai (CARVALHO, 2008).

Em sua pesquisa, Carvalho (2008) diz que alguns em estudos da medicina sobre o corpo feminino também reforçaram a ideia que a única função da mulher seria a procriação e isso perdurou por muitos anos. O modelo da saúde feminina baseava-se em como deveria ser o corpo da boa mãe com características corporais favoráveis a maternidade: seios fartos, corpo arredondado e ancas desenvolvidas. Este mesmo modelo definia a saúde física, mental e moral da mulher.

De acordo com Del Priore (1993), eram censuradas as mulheres seus atos de sensualidade e impulsos sexuais, porque não havia a decência nisso. O sexo tinha apenas a funcionalidade de procriação. A maternidade retirava a imundice da sexualidade. Assim para ter algum prestígio na sociedade à mulher deveria restringir seus desejos e seus sonhos apenas a maternidade. No século XIX, a mulher deveria ser meiga, inofensiva e não se permitir a ter sensações sexuais, pois o discurso religioso e médico estabeleciam o comportamento feminino ideal (DEL PRIORE, 1993).

Após toda repressão social e religiosa iniciou-se um movimento da construção do avesso da mãe, segundo Carvalho (2008, p.1891) “[...] a mulher mundana tomou espaço no cenário social, tratando a procriação não como um dever, mas um prazer, dona de seu corpo e de sua sexualidade”. Por irem contra a vontade da igreja e do

Estado de colocarem o corpo feminino a serviço patriarcal, elas eram violentamente perseguidas. Todavia, eram as mães destas mulheres consideradas lascivas que eram responsabilizadas por seus atos de inquisição, tinha que explicar qual o motivo da falha em cumprir o seu papel de mães de preparar a filha para o casamento. Por causa deste movimento, os poderes institucionais criaram o conceito moral e atribuindo que a mulher que transgredisse este papel, seria considerada prostituta (CARVALHO, 2008).

As prostitutas tinham um importante papel de proteger os casamentos honrosos e castos, apaziguando a violência sexual e mantendo a virgindade das donzelas, pois segundo Franz, citado por Carvalho (2008) a legalização da moral sexual nunca foi internalizada e as pessoas que tentavam segui-la, acabariam tornando-se neuróticas ou caíam no pecado ou viviam uma vida dupla. Assim, conforme Rago, citado por Carvalho (2008), a prostituição tornou-se uma maneira discreta e aceita na sociedade como álibi para manter a garantia da moralidade familiar.

As mulheres separavam-se em dois grupos sociais, um desejava controlar a concepção, tentando impedir a gravidez e manter o corpo na melhor forma; enquanto o outro estava condenado a ter filhos, dedicando-se a eles e abdicando do prazer erótico. Mulheres casadas não expressavam vaidade para não serem confundidas com as prostitutas (CARVALHO, 2008).

Conforme Del Priore (1993) citado por Carvalho (2008, p.1892) “a remissão da mulher estava, pois, na maternidade [...] acentuando o ideal materno como o único exemplo de educação e de difusão dos bons costumes”. Uma dissociação do feminino estava ocorrendo, classificando-as em boas ou más. As boas deveriam seguir um roteiro, resistir às tentações sexuais e saber esperar. Ou seja, “mãe higiênica” ou a “prostituta mundana”, nas palavras de Costa citado por Carvalho (2008, p.1892).

O Autor Franz, citado por Carvalho (2008) descreve que no curso dos séculos, a imagem da mulher passa por diversas transformações. A rejeição pelos aspectos femininos produziu um amargor em diversas mulheres, gerando a formação do movimento coletivo de emancipação da mulher no século XX, havendo uma queda considerável nas taxas de natalidade na década de 1960.

Esta baixa na taxa de fecundidade ocorreu devido a mudança do papel social da mulher, com o aparecimento dos movimentos feministas, o uso de pílulas anticoncepcionais e também pelo maior acesso às informações, provocando assim uma diminuição de filhos nas famílias, antes numerosas. Com a contribuição de

debates do movimento feminista, sobre as relações entre os gêneros, nas décadas de 1960 e 1970 surgiram entidades não-governamentais que auxiliavam e propunham o planejamento familiar e o controle da natalidade. Desta forma a mulher passou a manejar de outra forma a sua sexualidade, possibilitando o controle de fecundidade e a exigir respeito sobre as suas decisões e a individualidade da população feminina (CARVALHO, 2008).

Após a segunda guerra mundial, estabeleceu-se um processo de transformação social provocando uma mudança de comportamentos. Contestava-se a sexualidade, a monogamia, a heterossexualidade e o ideal procriativo e familiar. Iniciou-se uma caminhada em direção à emancipação da mulher, legalização do divórcio e do aborto (CARVALHO, 2008).

2.6 A FAMÍLIA CONTEMPORANEA

[...] a ideia de família nuclear harmônica, muito valorizada e difundida na sociedade, alimenta a representação social de que é um padrão natural (inquestionável) e se constitui em uma fantasia de família ideal que todos pretendem ter; e, quando a família real – de qualquer um de nós – não atende essa expectativa, há certa frustração e um sentimento de fracasso, e continuamos a cultivar a ideia-ilusão de que seríamos mais felizes se nossa família fosse “daquele jeito” (BOCK, 2011, p. 140).

Na perspectiva do modelo antigo, o sexo masculino e feminino era originado de maneiras diferentes, mas de forma natural, tanto pelo bio-psíquica quanto pelo social. A identidade masculina e feminina são intensamente marcadas pelo determinante biológico, comportamentos, atitudes, sentimentos e interesses (NEGREIROS, 2004).

O casamento é considerado indissolúvel, monogâmico e ligado à reprodução. Abriga duas ordens de responsabilidades morais. A masculina é fundada na relação com o trabalho e na virilidade - manutenção econômica da família e atitude protetora para com os seus membros. A feminina está calcada na preservação da sexualidade e no exercício da maternidade - virgindade pré-nupcial, fidelidade conjugal e dedicação ao lar e filhos. Na organização familiar, verifica-se uma clara e explícita assimetria entre homem-mulher e adulto-criança, os primeiros sendo porta vozes da autoridade, detentores de saber e poder. A dimensão pública-masculina é mais valorizada que a privada-feminina, e a participação do homem ou da mulher na área pertencente ao outro é eventual e descontínua. O ponto de equilíbrio se dá na aceitação - acordo tácito - de que cada um deve fazer o melhor possível em seus domínios excludentes (NEGREIROS, 2004, p.39).

O novo modelo está sendo marcado pelo individualismo, característico dos grandes centros urbanos brasileiros e está ficando cada vez mais presente nas classes médias, devido à expansão de uma modernização rápida e intensa (NEGREIROS, 2004).

Duarte (1995) citado por Negreiros (2004) destaca que o conceito da ideologia familiar e as diferenças em relações as classes sociais. As classes médias estão na dianteira da individualização enquanto as classes populares ainda mantem a clássica unidade domestica, mantendo-se por estratégias de sobrevivência.

O limite de identidade entre os dois sexos são frouxos e permeáveis, possibilitando diversas formas de representação: “mulher oficial de forças armadas, homem dono-de-casa, mãe e pai solteiros, mulher chefe de família, casais homossexuais masculinos ou femininos, parceiros masculinos mais jovens, casal sem filhos por opção, produção independente, bebê de proveta [...]” (NEGREIROS, 2004, p. 39), além de outras possibilidades.

A antropologia nos ensina que o modelo de família não é a-histórico, nem sempre esteve presente e em alguns grupos, da atualidade, ele nem existe (BOCK, 2011).

Para Bitar Filho (apud ROCHA, 2015), “as mudanças econômicas e sociais aliadas às transformações comportamentais foram o ícone para pôr fim à instituição familiar em seus moldes patriarcais”. O fator econômico, a revolução industrial, cultura e política contribuíram para que fosse realizadas alterações no direito de família e adapta-lo a realidade social (ROCHA, 2015).

Atualmente, a família está estruturada de forma nuclear, redução do número de pessoas e muda de unidade de produção para a consumação. “Antes submetida ao poder absoluto do patriarca, a família é hoje regulada por normas de ordem pública. Os interesses de ordem individual e privada cederam espaço a uma regulamentação marcada pelo interesse público” (BITAR FILHO, 2001 apud GRIGOLETO, 2017).

A nova constituição instituiu duas profundas alterações em relação à anterior: a ruptura com a chefia conjugal masculina e, portanto, homens e mulheres passam a compartilhar direitos e deveres na sociedade conjugal; e o fim da diferença entre filhos legítimos e ilegítimos. Outro exemplo é o artigo 226, parágrafo quarto, em que a família monoparental é reconhecida como “a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”; ou seja, esse modo de organização da família não é considerado “desvio”, desestruturação ou desorganização familiar (BOCK, 2011, p.142).

Devido a uma importante revolução social no século XX, começaram a ocorrer várias mudanças que acomodaram as transformações do século XXI. Houve as mudanças

tecnológicas que facilitam a vida cotidiana da família e a inclusão das mulheres na produção industrial, aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, o aprimoramento dos métodos anticoncepcionais e assim a mulher passa ter um controle sobre a fecundação lhe dando mais autonomia. Não se esquecendo das creches, pré-escolas, centros de educação infantil (BOCK, 2011).

Este é um tempo que os avós, mesmo aposentados e financeiramente estabilizados, se mostram disponíveis para ajudar a cuidar das crianças, além de favorecer o suporte afetivo, moral e dependendo também terá o financeiro (CARDOSO, 2014).

Pais e mães devido às dificuldades que sofrem para conciliar a responsabilidade do trabalho, pessoal com o cuidado com os filhos. Diante disso, os avós é que desempenham o papel de criação dos netos para que o pai ou mãe possam trabalhar (CARDOSO, 2014).

A nova dinâmica familiar educa as crianças para que tenha autonomia, eles se tornam menos dependentes de seus pais. A escola e a creche são consideradas parceiras na educação e formação das crianças e dos adolescentes, diferente das crianças do século XVIII que a educação e formação eram atividades exclusivas das famílias.

Entende-se que a tecnologização dos lares, contribuem para a individualização da vida. Mudam-se as rotinas, os afazeres e também a autoridade dos pais (BOCK, 2011).

Outro fenômeno cada vez mais presente é a família monoparental que conta com apenas um adulto responsável, seja mãe ou pai. Ela é a consequência dos divórcios, separações, abandono do lar ou pode ser opção de um indivíduo que queria experiência a maternidade ou a paternidade, de maneira só. A maioria destas famílias é chefiada por mulheres (BOCK, 2011).

Somando as transformações que aconteceram nos últimos anos, a função e o papel da mulher e papel de homem foram bastante atingidos e como todo processo de mudança ainda sofrerá com as resistências e contradições que precisarão ser de certa forma considerada, para que seja necessária a compreensão de futuros fenômenos que possam desencadear (BOCK, 2011).

2.7 A AFETIVIDADE E A GRAVIDEZ INDESEJADA

Na gravidez, a mulher passa por muitas modificações sejam elas corporais, endócrinas, psicológicas e sociais. Algumas até desejam passar por isso, enquanto para outras, está é uma situação incomoda e as levam a abortar o feto. A maternidade e a paternidade são experiências vivenciadas de maneiras diferentes e estende-se até os familiares.

Em uma visão sociocultural laica, um dos principais motivos da gravidez indesejada é a má utilização ou nenhum dos métodos contraceptivos. Devido a precariedade do serviço de saúde e violência, como o abuso sexual os países menos desenvolvidos têm a maior ocorrência da gravidez indesejada (PRIETSCH, 2011).

Um dos fatores que vem sendo estudado sobre o aumento no número de gestações indesejadas, por Higgins e outros citado por Prietsch (2011) tentam explicar por meio das teorias dos comportamentos, existem alguns casais que optam por não utilizar os métodos contraceptivos. Outro autor Pitman (1994), também citado por Prietsch (2011) comenta que no passado após a cerimonia de casamento, o jovem casal, iniciava sua vida sexual e automaticamente idealizavam que seriam pais. Por outro lado, os casais na contemporaneidade, optam pelos métodos contraceptivos para evitar uma gravidez indesejada. Caso escolham ter um filho, isso será feito através de um planejamento e as vezes é deixado para um segundo plano.

Segundo Toro, citado por Milbradt (2008) a afetividade nos permiti identificar com o outro, assim como podemos exercer a compreensão, amor e a proteção. Todavia também pode ocorrer a agressão, rejeição e também de forma patológica expressar os impulsos autodestrutivos. Compromete também a consciência, a memória e o simbolismo. Por ser um sentimento a afetividade permanece por muito tempo no individuo, um exemplo são as recordações. Uma mãe culposa por um dia ter rejeitado a sua gravidez, pode ser influenciada por um sentimento negativo, imaginar uma possível rejeição e tentar compensar o seu filho.

A ligação afetiva visa estabelecer ou manter o contato com outro, fazendo com que os comportamentos de vínculos sejam feitos por meio do contato visual. Bee (1984) descreve que existem duas etapas no desenvolvimento da ligação efetiva entre a criança e os pais. O primeiro momento o vínculo se forma no nascimento e depois é fortalecido no engajamento em comportamentos de ligação com o bebê. Milbart (2008) ressalta que através da sua pesquisa foi possível observar que o

estabelecimento da ligação afetiva, o vínculo originário, ocorreu enquanto o bebê ainda estava no ventre, a partir da comunicação materno-fetal, paterno-fetal e se fortalece após o nascimento.

[...] em relação à gravidez, existem tantas reações quanto forem as mulheres grávidas. Algumas se sentem enriquecidas, outras se sentem vazias, algumas se entregam ao processo emocional da gravidez, outras resistem à introspecção, algumas mudam seu modo de vida para se adaptar à gravidez, outras continuam como antes, algumas sentem o feto como uma presença benigna, outras o sentem como um invasor. Isso tudo ocorre devido às variações individuais, às flutuações emocionais durante a gestação e, também, à singularidade da configuração do mundo interno de cada uma (MILBART, 2008, p. 122).

Assim a descoberta de uma gravidez não planejada ou indesejada, causará vários sentimentos na mulher que poderão influenciar a vivência da sua gestação, “[...] a sua ocorrência tem impacto importante na oferta de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil” (PRIETSCH, 2011, p.1906). Existem poucos estudos sobre a gravidez indesejada, porém ela representa o risco de aumento de ansiedade e de depressão, ainda mais no período puerperal.

[...] o sentimento de culpa proveniente da rejeição pela gravidez indesejada é algo inevitável, sendo variável a sua intensidade e permanência, mas, conseqüentemente, influenciará nas atitudes da mãe com seu filho. Em todos os casos, esse sentimento de rejeição foi reconhecido como algo errado, pois sabe-se que culturalmente ele é desprezível, principalmente, quando vivenciado pela figura materna que tanto é reverenciada pela sociedade com seu pano de fundo de amorosidade, compaixão, amor incondicional e pleno, mas que nem sempre condiz com a realidade interna e externa de todas as mães (MILBART, 2008, p.123).

De acordo com Winnicott (1983), o sentimento de culpa no indivíduo geralmente se resulta na doutrina religiosa ou moral, contudo o autor ressalta que este sentimento não é algo inculcado, mas sim um aspecto do desenvolvimento do indivíduo. Há também o conflito em todos os pais, desejos contraditórios em ter ou não um filho. Em sua maioria sempre haverá o desejo de não ter o filho, pois o desejo se traduz em medos mais aceitáveis, como o receio de algo ruim acontecer ao filho e sobre sua saúde (MILBART, 2008).

Todo indivíduo cresce, se emancipa e torna-se um adulto, o filho irá carregar marcado em si, a vivência da relação com mãe. Ele carregará os sentimentos de angústia e felicidade vivência por ela na gestação, tudo o que ela o ofereceu, mesmo sendo o

abandono, a negligência, os carinhos, cuidados e as expectativas que constituíram a maternidade para essa mulher e conseqüentemente a relação mãe e filho.

Pode-se dizer que o poder materno “[...] se encontra constituído em uma relação intersubjetiva”, uma relação em que mãe e filho afetem e induzem a construção de suas subjetividades e a posição que ocupam na sociedade (EMIDIO, 2010, p.35).

Afirmar que um sentimento é apenas intrínseco às mulheres a faz sofrerem conseqüências inimagináveis e isto perdura há muito tempo. Badinter (1985, p. 367) evidencia que “o amor materno não é inerente às mulheres. É adicional”.

A gravidez indesejada é uma questão relacionada no que diz respeito do direito da mulher sobre a sua fertilidade. A função desta prerrogativa não se dá apenas ao acesso a informação ou a métodos contraceptivos. Perpassa a tomada de decisão em relação à sexualidade, reprodução com cunho da liberdade individual e normalmente são influenciadas por fatores socioeconômicos e culturais, em suma, a posição da mulher na sociedade.

2.8 CARACTERIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

Conforme foi possível observar no decorrer da história a mulher foi reduzida apenas para cumprir a função de procriação e dedicar-se somente aos filhos e família. Conseqüentemente a atenção a sua saúde foi negligência, especificamente a saúde sexual e reprodutiva, aditado pelo discurso medicalizador e hospitalocêntrico, tornando o parto hospitalar e cesariano uma prática cultural. A falta da promoção de atenção à saúde sexual e reprodutiva, tanto aconselhamento quanto na oferta efetiva de métodos contraceptivos elevou o número de gravidez indesejada, levando ao alto nível de abortos induzidos (SANTOS, 2013).

A prática do aborto em nosso país ocorre, grande parte das vezes, devido à gravidez indesejada. Por isso, a assistência às mulheres nessa situação requer integralidade nas ações de saúde, para abarcar mulheres e homens desde suas primeiras experiências sexuais, informando sobre os métodos contraceptivos e provendo-os com a regularidade necessária à efetiva proteção (SANTOS, 2013, p.497).

O aborto clandestino é considerado um crime e um grave problema de saúde pública no Brasil. Este é um assunto que causa divergências tanto no ponto vista cultural e social, dentre outras.

Segundo Santos (2013), o abortamento é suspensão da gravidez até a vigésima segunda semana, com o embrião pesando menos que 500g. O aborto seria a expulsão do embrião no abortamento. Diversas causas podem provocar o abortamento e em sua maioria é sem uma causa aparente, porém a interrupção da gestação é feita pela escolha da mãe. A criminalização do aborto faz com que, algumas mulheres, decidam por clínicas e métodos clandestinos que colocam em risco a sua saúde física e psicológica, além de ocasionar a morte. “Às complicações físicas diretas como hemorragias, perfurações de órgãos e infecções, somam-se as desordens psicológicas decorrentes de um contexto de clandestinidade que envolve culpa, remorso, medo [...]” (RIBEIRO, 2014, p.15).

Em sua pesquisa, Santos (2013) relata que a proporção de mulheres que já fizeram o aborto, juntamente com outros fatos relacionados à vida reprodutiva está crescendo com a idade. Diz também que esta proporção varia de 6% para mulheres de 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos, provando o quanto o aborto é comum na vida reprodutiva das mulheres; “A análise desta proporção permite inferir que, ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres no Brasil urbano já abortaram” (SANTOS, 2013, p. 497).

Esta prática ganha força entre mulheres de escolaridade baixa, tendo em vista que das 23% que já realizaram o aborto tem até o quarto ano do ensino fundamental e apenas 12% possui o ensino médio concluído. Tanto o abortamento espontâneo quanto o provocado, ocorre com mais frequência nas mulheres não brancas, com mais de um filho e união estável (SANTOS, 2013). Verificou-se que nas regiões Norte e Nordeste, possuem uma alta taxa de abortamento e também os índices de redução menos elevados.

No Brasil, a investigação das mortes decorrentes do aborto tem permitido perceber que se mantém elevado o número de mulheres que abortam em condições clandestinas e inseguras. O número absoluto de eventos efetivamente registrados é capaz de demonstrar o efeito perverso da legislação, levando em consideração a subnotificação da mortalidade e a situação não totalmente consolidada da implantação da vigilância ao óbito materno (SANTOS, 2013, p.499).

Apesar de existir políticas públicas direcionadas a realidade da mulher, os serviços de saúde não estão alcançando êxito em ações de saúde para mudar este quadro crítico no campo da saúde pública.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é exploratória, do tipo qualitativa. Optou-se por um delineamento composto para a melhor análise dos objetivos. De acordo com Gil (2011, p. 27) “[...] a principal finalidade da pesquisa exploratória é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” e juntamente com a pesquisa qualitativa que segundo Haguette (2003, p. 63) “[...] os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser”. Neste sentido, a pesquisa buscará investigar qual a influência do mito do amor materno no discurso das mulheres contemporâneas.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo seis mulheres identificadas de acordo com a Tabela abaixo. Quando descobriu a gravidez a participante 1 estava solteira e mantinha um relacionamento casual com o parceiro da época, se separaram após a descoberta e possui apenas uma filha. A participante 2 estava namorando quando descobriu a primeira gravidez, morou por uns três meses com o parceiro, separou e voltou para casa dos avôs, porém engravidou novamente do mesmo parceiro, contudo ele não conheceu o segundo filho, porque faleceu antes de saber que a participante estava grávida. A participante 3 estava namorando quando descobriu a primeira gravidez, mas não informou quando se separou dele. Possui um segundo filho que é do segundo parceiro, mas atualmente não está mais casada com ele. A participante 4 estava recém-casada quando descobriu que estava grávida, todavia após seis meses de vida do filho, o parceiro pediu o divórcio. Até o momento da entrevista estava divorciada e com apenas um filho. E as participantes 5 e 6 já estavam casadas a algum tempo quando descobriram que estava grávida e até o momento da entrevista continuavam com o mesmo parceiro e cada uma possui um filho. As seis estão distribuídas em três grupos: gravidez indesejada, não planejada e desejada. Para viabilizar essa pesquisa as participantes do estudo obedeceram aos seguintes

critérios: idade de 20 a 40 anos, ter vivido pelo menos uma gestação indesejada ou não planejada ou planejada. A seleção deste perfil se deu através das limitações biológicas para se ter um filho e também a proposição de que a opção da não maternidade é mais observada em mulheres de classe média e naquelas que tem ensino superior (PATIAS, apud MANSUR, 2003). A escolha das participantes foi de maneira aleatória e por acessibilidade ou conveniência.

Tabela 1: Descrição participante

Participante	Grupo	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Cor/raça	Número filhos	Município
1	Indesejada	25	Superior completo	Solteira	Negra	1	Vitória
2	Indesejada	25	Superior completo	Solteira	Parda	2	Vitória
3	Não planejada	29	Superior incompleto	Divorciada	Parda	2	Vitória
4	Não planejada	31	Superior incompleto	Divorciada	Parda	1	Serra
5	Planejada	31	Superior incompleto	Casada	Parda	1	Vila velha
6	Planejada	35	Superior incompleto	Casada	Negra	1	Cariacica

Fonte: elaboração própria.

3.3 PROCEDIMENTOS

O procedimento para a coleta de dados ocorreu de maneira que foram cumpridas todas as exigências necessárias para a execução do trabalho, seguindo algumas etapas para a prevenção de possíveis intercorrências que poderiam ter dificultado a coleta de dados. Foi feito um convite para as participantes através de uma rede social e também pessoalmente para alunas do Centro Universitário Católico de Vitória, para participar da pesquisa.

Ao ser informado da necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) no qual tem todas as garantias éticas que se referem à

divulgação das respostas e anonimato e após o recebimento do Termo assinado, ocorreu a realização da entrevista com um roteiro semi-estruturado desenvolvida a partir de uma conversa com perguntas aplicadas aos participantes. Duas entrevistas foram realizadas na residência das participantes, uma na residência da própria pesquisadora e as outras no pátio do Centro Universitário Católico de Vitória.

Todas as entrevistas foram gravadas com o intuito de não se perder nenhum dado. Após a realização da entrevista, as gravações foram transcritas na íntegra e os dados analisados e interpretados pela pesquisadora.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA

A técnica de coletas de dados utilizada será a entrevista, pois conforme Gil (2011, p 109):

“É bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes”.

A entrevista seguiu um roteiro semi-estruturado (Apêndice 1) que abordou as seguintes temáticas: Processo de gravidez – descoberta/gestação/parto/pós-parto, Relação com família e parceiro, Experiência com maternidade, Mito do amor materno, Aborto e Vida na atualidade. A entrevista foi desenvolvida a partir do tema da pesquisa com perguntas previamente elaboradas e que poderiam ter sofrido alterações no decorrer da entrevista, conforme a pesquisadora achasse necessária, para que a coleta de dados alcançasse uma maior compreensão da experiência vivida relatada pelo participante. Não esquecendo que fora utilizado um gravador, durante a entrevista, para que fossem coletados todos os dados a fim de não perde-los.

3.5 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE

Para organizar os dados foi utilizado a análise de conteúdo, conforme Caregnato (2006, p. 682) “[...] sendo uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social”.

Para Richardson (1985), dentro das técnicas de análise de conteúdo a mais empregada é a análise por categoria, por possuir uma forma singela de classificar,

agrupar e decodificar os elementos do texto. É baseado em separar os temas de um texto e tirar as partes proveitosas, conforme a problemática pesquisada e assim é realizado um comparativo com os outros textos selecionados.

Visando aprofundar o conhecimento em relação ao problema apresentado, cuja reflexão terá base na psicologia social.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi feita, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, resolução 466/12. Desta forma, todos os direitos foram reservados e garantidos os direitos quanto à preservação a integridade física psicológica. A participação fora voluntária, livre e será sempre garantido o sigilo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 PROCESSOS DE GRAVIDEZ – DESCOBERTA/GESTAÇÃO/PARTO/PÓS-PARTO

4.1.1 Pensamentos e sentimentos na descoberta da gravidez

A descoberta de uma gravidez planejada despertar diversos sentimentos, principalmente quando não é planejada ou indesejada. Esses sentimentos irão influenciar na vivência da gestação do bebê e no campo emocional da mãe.

As mães informaram que não estavam usando nenhum método contraceptivo quando engravidaram, apenas a participante 1 que estava trocando de anticoncepcional quando a camisinha estourou, tomou a pílula do dia seguinte e mesmo assim engravidou. E a participante 2 que apenas fez uso do anticoncepcional depois do segundo filho.

Sobre os sentimentos vivenciados a partir da descoberta as participantes 1,2 e 4 relataram que sentiram medo, angústia e tristeza. As participantes 3 e 4 disseram que após assimilar a ideia de estar grávida conseguiram vivenciar o momento. Apenas as participantes 5 e 6 se sentiram felizes ao descobrirem a gravidez.

E quando perguntado sobre os pensamentos que ocorreram quando souberam da gravidez a participante 1 relatou que o primeiro pensamento foi de abortar, pois não queria ser mãe. Juntamente nesse pensamento a participante 2 disse que ficou desesperada porque também não queria ser mãe. As demais participantes relataram ter ficado surpresas e felizes com a descoberta, todavia a participante 3 disse que ao descobrir a segunda gravidez ficou desesperada porque não queria ter outro filho, devido a complicações que ocorreram durante a gestação do primeiro filho.

Após a confirmação da gravidez, surge o sentimento de intensa felicidade, sensação de importância e satisfação, entretanto também pode surgir o receio, dúvidas e ansiedade (MALDONADO, 2000 apud REIDIA, 2016).

Fala da participante 5 “Felicidade, mas ao mesmo tempo surpresa. Um monte de sentimentos juntos que eu não soube distinguir quais eram”.

De acordo com Raphael-Leff (1997) citado por Milbradt (2008, p.122) em relação à gravidez, inúmeras serão as reações de uma mulher grávida.

Algumas se sentem enriquecidas, outras se sentem vazias, algumas se entregam ao processo emocional da gravidez, outras resistem à introspecção, algumas mudam seu modo de vida para se adaptar à gravidez, outras continuam como antes, algumas sentem o feto como uma presença benigna, outras o sentem como um invasor. Isso tudo ocorre devido às variações individuais, às flutuações emocionais durante a gestação e, também, à singularidade da configuração do mundo interno de cada uma (RAPHAEL-LEFF, 1997 apud MILBRADT, 2008, p. 122).

As mães do grupo da gravidez indesejada não gostaram a princípio, essa fase que é considerada, normalmente, tão marcante na vida de uma mulher, cogitando um aborto. E a fala Participante 2 marca muito bem isso: “*O sentimento que eu tinha era desespero e não aceitava. Se eu pudesse mesmo eu abortava*”. Todavia ao perceber uma possibilidade de uma nova gravidez de risco a participante 3 também cogitou um aborto. A participante 4 estava recém-casada quando descobriu a gravidez e traz em sua fala o impacto e o receio: “*medo, preocupação, se vai dar conta de ter um filho e como vai ser no casamento*”. Um evento estressante igual a estes podem diminuir a autoestima da mulher e a ineficácia na adoção do papel materno (MERCER, 2004 apud GONDIM LEITE et al, 2014).

É necessário ressaltar que algumas participantes estavam passando por situações que poderiam impossibilitar o estabelecimento de uma interação mais prazerosa com o bebê, conforme será demonstrado nos próximos temas.

4.1.2 Pensamentos e sentimentos durante a gestação até o parto e pós-parto

Ao ser questionado as participantes sobre a decisão de ter mantido a gestação, a participante 1 disse que decidiu manter por medo. Esse medo também se refere a alguma complicação física, cirurgia e judicial, caso tentasse o aborto. A participante 2 relatou que ficava pensando no que iria fazer depois, porque ainda não tinha nenhum afeto pelo seu primeiro filho. A participante 3 manteve a primeira gestação porque é contra o aborto e que a criança não tem culpa dos erros da irresponsabilidade, contudo quando descobriu a segunda gravidez pensou em abortar, mas não o fez. As demais participantes juntamente com os seus parceiros já mantinham o desejo de terem um filho.

Segundo Spallici, Costa e Melleiro (2002) citado por Reidia (2016), os primeiros meses a gestante manterá dúvidas e sentimentos confusos sobre ter ou não bebê e aos poucos vai reorganizando sua vida e passa incluir o bebê em seus projetos, mas isso não impede que surja novamente o sentimento de ambivalência.

Foi perguntado as participantes sobre os sentimentos e pensamentos vivenciados durante a gravidez e as participantes 1 e 2 disseram que os sentimentos que tiveram na descoberta permaneceram até o 7º mês, após isso elas se acostumaram e passaram a vivenciar melhor a gravidez. As demais disseram que tiveram vários sentimentos, expectativas e o sentimento de felicidade.

“Até o sexto ou sétimo mês eu me acostumei com a ideia e aqueles sentimentos passaram” (PARTICIPANTE 1).

“Permaneceram o tempo todinho, só foi passar no 7º mês e eu vi que não tinha mais jeito até ali e tive que continuar” (PARTICIPANTE 2).

No segundo trimestre da gestação a percepção dos movimentos do feto está mais sensível e manifesta a sua existência. Com sete meses de gestação diminuiu as expectativas e fantasias e a mulher se prepara para o bebê (CARON, FONSECA E KOMPINSKY, 2000 apud REIDIA, 2016).

“Vários autores compreendem a gestação como um momento de preparação psicológica para a maternidade, no qual se está constituindo a maternidade” (BIBRING, DWYER, HUNTINGTON, VALENSTEIN, 1961; BRAZELTON, CRAMER, 1992; LEIFER, 1977; RAPHAEL-LEFF, 1997; SMITH, 1999; SZEJER, STEWART, 1997 apud PICCININI, 2008, p. 64). A gravidez pode ser considerada uma conjuntura de acontecimentos na vida da mulher, porque ela deixa de ser filha para se tornar mãe, além de ter que ajustar a relação com o companheiro, sua vida econômica e profissional (PICCININI, 2008). Estas mudanças têm grande impacto na “mãe de primeira viagem”, pois são vividas mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais. Através dessas mudanças há a possibilidade do surgimento dos conflitos psíquicos e a identidade da mulher sofrerá transformações, “assim, a gravidez pode desencadear uma crise emocional para as gestantes como inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecido” (MALDONADO, 1997 apud PICCININI, 2008, p. 64). Além do mais, a maneira como a mulher irá lidar com as mudanças da gestação influenciará com intensidade na relação com a criança (MALDONADO, 1997 apud PICCININI, 2008).

“Na primeira gravidez eu tive vários pensamentos. A primeira gravidez foi mais aceita dos dois lados. E foram sentimentos bons enquanto eu via o neném mexer, vê-lo se desenvolvendo. Aí você fica feliz que está carregando uma vida” (PARTICIPANTE 3).

“Permaneceu a felicidade e eu sempre conversava com a minha filha, passava a mão na minha barriga”” (PARTICIPANTE 6).

A maioria das participantes tiveram um parto tranquilo, exceto a participante 3 que o seu filho nasceu com 32 semanas porque perdeu a tampa do útero, não podia andar e permaneceu o tempo todo em repouso. As participantes 4 e 6 tiveram o parto tranquilo, assim o pós-parto de todas e a recuperação foram boas. Entretanto a participante 5 que teve a gravidez planejada relatou uma sensação estranha após o parto, disse que mesmo olhando para sua filha e sabendo que um recém-nascido necessita de cuidados, passou dois dias absorvida com o pensamento que a partir daquele momento seu filho não precisaria mais dela e que poderia sobreviver sozinha.

Em sua pesquisa sobre os aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério, Sarmiento (2012) informa que após da chegada do bebê, em algumas mães é um período que desperta ansiedade e até sintomas depressivos, que são comuns. Contudo até 90% das puérperas demonstram um estado depressivo leve, temporário e aparece em geral no terceiro dia do pós-parto e dura duas semanas, conhecido na literatura americana de Baby Blues.

Este está associado às adaptações e perdas vivenciadas pela puérpera após o nascimento do bebê. Os “lutos” vividos na transição gravidez-maternidade podem incluir a perda do corpo gravídico; o não retorno imediato do corpo original; a separação mãe/bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe; e as necessidades próprias são postergadas em função das necessidades do bebê (SARMENTO, 2012, p. 265).

As falas das participantes deixam evidente esse aspecto emocional citado anteriormente.

“O parto foi tranquilo, foi cessaria. E o pós-parto também foi muito tranquilo, minha recuperação foi boa e minha família estava me apoiando. Depois da gestação eu senti um vazio. Acho que a ficha não tinha caído ainda. A minha filha estava ali e eu estava vendo ela, mas permaneceu aquela angústia... não sei. Um vazio, não sei explicar... mas permaneceu” (PARTICIPANTE 1).

“Foi tranquilo e foi agendado. No pós-parto, assim que minha filha nasceu eu pensei: “a partir de agora minha filha não precisa mais de mim” e foi uma sensação muito estranha quando eu olhava pra aquela criança sabendo que ela precisava de mim, indefesa e ao mesmo tempo eu pensava “agora ela sobrevive sozinha”. Até passar uns 2 dias e eu já consegui fazer tudo normal[...]” (PARTICIPANTE 5).

Em relação à gestação do primeiro filho da participante 3, Fraga (2004) nos diz que o nascimento do bebê antes do previsto ou por causa de complicações patológicas e que se faz necessário a hospitalização, é vista como uma situação árdua e frustrante

para a família e a mãe, e que se culpa pelo ocorrido. Todavia a participante não descreve a culpa, mas sim como um fato traumático e que a levou a decisão de não ter um segundo filho.

“O parto da primeira foi muito complicado e ela nasceu com 32 semanas. Eu tive uma gestação muito complicada e fiquei internada várias vezes e eu entrei em trabalho de parto com 4 meses de gravidez, perdi a tampa do útero, não podia andar e tive que ficar de repouso. Foi muito doloroso, porque ela parou de respirar e bater o coração faltando 3h para ela nascer. E o pensamento já foi de frustração: “nossa, minha filha morreu”. E quando ela saiu precisou de uma equipe médica e por isso foi totalmente traumático pra mim” (PARTICIPANTE 3).

4.2 RELAÇÃO COM FAMÍLIA E PARCEIRO

4.2.1 Relação com família antes e após a descoberta da gravidez

A relação com a família e principalmente com a mãe, segundo a maioria das participantes sempre foi tranquila e boa. Apenas a participante 1 que disse que não tem um bom diálogo com a mãe e permanece até os dias atuais. A participante 2 relatou que nunca morou com a mãe e tem seus avós como referência. As relações atualmente com a família das participantes continuam estáveis, tranquilas e algumas informaram que até houve uma melhora na comunicação. Até o momento da entrevista as participantes 1 e 4 moravam com seus pais, a participante 2 morava com os avós e a participante 3 morava com a mãe.

O apoio social durante a gestação exerce influências benéficas no comportamento e emoções da mulher grávida, assim como é benéfico para a nova mãe, principalmente nos primeiros meses após o nascimento do bebê, evento que geralmente causa insegurança na mulher devido às várias mudanças que ocorrem em sua vida. Além disso, com o nascimento do bebê a mulher deixa de ser o centro de sua própria vida, tendo que colocar o bebê nessa posição (RAPOPORT, 2006, p.88).

Ao ser perguntada sobre a reação da família a participante 1 respondeu: *“Eu pensei que iria levar uma bronca, até por ter 20 anos e o pai não queria saber...mas a minha família aceitou bem. Acho que é a alegria da casa. Não, ela é a alegria da casa”.*

Sousa (2010) relata em sua pesquisa que alguns autores evidenciam a importância da figura da avó, apresentada como fonte de apoio social e psicológico. A presença das avós significa que os laços intergeracionais estão ficando cada vez mais intensos devido a mudança nos casamentos e na monoparentalidade. Diante de

uma crise familiar, de uma separação dos pais ou, em caso de mães solteiras, os avós se tornam o principal amparo para as crianças.

4.2.2 Relação com o parceiro antes e após a descoberta da gravidez

Iniciaremos a discussão do tema falando sobre violência. A violência contra a mulher surge como uma das principais violações dos direitos humanos e em alguns casos é tolerado pela sociedade e mantido impunes. Essa ainda é uma realidade de muitas brasileiras e mulheres de todo o mundo. Não me aprofundarei sobre essa discussão porque foi mencionado apenas uma vez pela participante.

“A dinâmica da violência leva ao sentimento de desvalorização e diminuição da confiança nas próprias percepções e, conseqüentemente, a sentimentos de impotência” (DE ATAIDE, 2015, p. 265). A primeira agressão física aconteceu antes da descoberta da gestação, teve dúvidas em manter o relacionamento o parceiro depois da descoberta, mas resolveu tentar.

“O relacionamento tinha muita briga, mas não tinha agressão. Só que depois de um tempo passou a ter. E você pensa, né “como vai ser com esse parceiro? Vai ter que criar sozinha” Mas aí eu insistir... só Deus e eu sei”. [...] mas o meu desespero era como continuar com ele. Depois que a criança nasceu nós moramos juntos por uns 3 meses. E depois voltei pra casa dos meus avós, mas continuamos o relacionamento” (PARTICIPANTE 3).

Todas as participantes relataram que a relação com o cônjuge/namorado antes da descoberta da gravidez estava boa. Porém após a descoberta, os parceiros das participantes 1 e 3 reagiram de forma negativa, rejeitando a gravidez e sugerindo o aborto. A participante 2 contou que antes de saber da gravidez, houve uma briga e o seu parceiro a agrediu fisicamente. Após a descoberta sentiu-se desesperada porque não sabia como iria continuar com o relacionamento, mesmo o seu parceiro ter ficado tranquilo com a gravidez. Moraram juntos por três meses, porém retornou a casa dos avós e mantiveram o relacionamento. As participantes 4, 5 e 6 informaram que a gravidez foi bem recebida pelos parceiros, mas o relacionamento da participante 4 permaneceu até o sexto mês de vida do bebê, logo após o cônjuge pediu o divórcio.

Com a notícia da gravidez ao parceiro e familiares pode influenciar no contexto existente em que ocorreu a gravidez, por ser uma gravidez não planejada, indesejada ou por ser uma gravidez tão planejada. A história e o tipo de relação do

casal direcionará a reação do parceiro com a notícia da descoberta. “Esta notícia poderá ter efeitos como: reconciliações, cumplicidade, felicidade compartilhada, ou separações, conflitos, afastamentos” (SZEJER e STEWART, 1997 apud REIDIA, 2016, p.7). Após a notícia da gravidez, o parceiro, reagirá de diversas maneiras e a atitude que ele tomar frente a esta notícia impactará o processo gestacional. “Desta forma, o apoio emocional do parceiro mostra-se importante e vem a contribuir de modo significativo para uma melhor adaptação da mulher neste período gestacional” (BRAZELTON E CRAMER , 2002 apud REIDIA, 2016, p. 7).

“A reação dele foi de desesperado, porque ele não queria ser pai aos 16 anos, mas a família apoiou e ele com tempo aceitou também. Na segunda, ele não queria ter filho nenhum e casamos sabendo que não teríamos filhos. Eu me prevenia, mas teve uma vez que não me preveni e mesmo tomando a pílula do dia seguinte, aconteceu. E foi um desespero pra mim e pra ele” (PARTICIPANTE 3).

A gravidez faz com que o homem e a mulher deixem de ser filhos para tornarem-se pai e mãe, os dois passam por essa transição com expectativas, medos e temores (FREITAS, 2007).

A transição para a paternidade é um dos maiores marcos de desenvolvimento na vida dos homens, e várias emoções diferentes estão presentes, tais como a alegria, o medo e os conflitos. Além disso, é notório o impacto da paternidade para as relações interpessoais, sobretudo para as conjugais, o que justifica fornecer suporte emocional também ao homem, e não somente à mulher (DOSS et al., 2009; LAMB, 2010 apud DESSEN, 2013, p. 185).

“Ficou surpreso e depois ficou papricando. Para ambos foi apenas sentimentos bons e expectativas” (PARTICIPANTE 4).

“Foi bem, alegre, feliz e participou da gravidez todinha” (PARTICIPANTE 5).

Perguntando sobre como está a relação até o presente momento com os parceiros, a participante 1 disse com o antigo parceiro teve pouquíssima melhora na relação, porque não havia nada anteriormente e agora, de vez em quando ele se interessa em visitar a filha. O parceiro da participante 2 faleceu antes de conhecer o segundo filho. Os filhos da participante 3 tem pais diferentes e o pai do primeiro filho não o visita e nem acompanha seu crescimento, já o pai do segundo filho faz o papel paterno para seus dois filhos e está sempre presente para eles, mesmo após o divórcio. Ela mantém assim um bom relacionamento com o ex-companheiro.

Conforme foi dito anteriormente, o parceiro da participante 4 pediu o divórcio quando a criança fez seis meses de idade, mas continua sendo um pai presente. A participante mencionou que esse comportamento do antigo parceiro foi devido à

imaturidade em lidar com a chegada de um filho e as funções de ser pai e marido. Apenas as participantes 5 e 6 continuam casadas e com relacionamento familiar e conjugal, considerado por elas, estável e tranquilo.

“O pai da mais velha, ele não vê a filha. O pai do mais novo é o que faz papel de pai pros dois, está sempre presente e vem visita-los. E temos um relacionamento bom” (PARTICIPANTE 3).

“Hoje eu sou divorciada. Quando meu filho fez 6 meses nós nos separamos e eu acredito que foi um pouco de imaturidade. Porque com a chegada de um filho tudo muda, até mesmo da questão da mulher com o marido. A atenção é dividida. E eu estava preparada para as mudanças que viriam” (PARTICIPANTE 4).

Freitas (2007) relata que os homens só se sentem pais após o nascimento do filho e mesmo assim para alguns, esse sentimento não é percebido com facilidade e muito menos a responsabilidade que o evento causa. O fato de estar experimentando a paternidade, não impedirá um distanciamento no processo de gravidez e pode se manter até o parto, devido o surgimento de sentimentos ambivalentes que estarão presentes nesse processo. Questões emocionais, culturais, religiosas e também familiares afetaram a vivência da paternidade e ditarão o estabelecimento da relação homem-mulher e filho (FREITAS, 2007).

4.3 EXPERIÊNCIA COM A MATERNIDADE

4.3.1 Experimentando a maternidade

Foi pedido as participantes que relatassem de maneira resumida a experiência com a maternidade. A participante 1 foi bem direta e disse que não foi uma experiência agradável, ainda mais sem ajuda do pai. Um fator angustiante foi a amamentação, pois não tinha nenhuma vontade e não gostava. As participantes 2, 3, 5 e 6 relataram que a experiência foi positiva, uma única e muito boa. Apesar da participante 4 ter se divorciado quando seu filho tinha 6 meses de idade, disse que o sofrimento da separação não influenciou o seu lado materno e seguiu os exemplos de cuidado que foram aprendidos com a sua mãe.

Umas encontram nela uma felicidade e um benefício identitário insubstituíveis. Outras conseguem de alguma forma conciliar exigências contraditórias. Outras finalmente, jamais confessarão que não conseguem, e que a experiência materna delas é um fracasso (BADINTER, 2010, p.25).

Para Agra (2006), após o nascimento do bebê e a ida da mãe para casa, a sociedade e a própria família determinam que a mulher esteja transbordando de felicidade, receptiva com as visitas e apta para executar as funções maternas. Essa imposição faz com que a mulher crie uma cobrança pessoal de adaptação ao papel de mãe e devendo apenas expressar os sentimentos aceitos socialmente.

Segundo Maldonado (1989) citado por Kimura (1997, p. 41) “quando a mulher se torna mãe, tem como tarefa principal forjar uma imagem de mãe que se seja própria”.

Fala da participante 3 sobre a sua experiência: *“É uma experiência única, né. Eu penso assim que a mulher tem três pilares para realizar: “profissional, dona de casa e de mãe”. E eu me realizei, graças a deus, nos três”*.

A mulher, dentro do seu contexto, ao desempenhar o papel materno desenvolve um processo de identificação com o “modelo de ser mãe”, aproximando-se de um modelo mais familiar, ou seja, inspira-se em sua própria mãe ou a pessoa que ocupou esta função. Caso acontece a identificação, as atividades maternas passaram a ser copiadas e repetidas a ponto de parecerem com o modo que foram cuidadas (MALDONADO, 1989 apud KIMURA, 1997).

“[...] E a gente segue o exemplo das nossas mães, né. Muito do que nossas mães foram com a gente e acabamos agindo da mesma forma e falando da mesma forma que nossa mãe falava” (PARTICIPANTE 4).

Porém pode acontecer a identificação ao contrário, fazendo com que a mulher tenha comportamentos que evitem o modelo recebido, opondo-se ou criticando o modelo de maternagem que sempre foi submetida. (MALDONALDO, 1989 apud KIMURA, 1997). Todavia nenhuma das participantes mencionou tal comportamento em suas falas.

O ato de amamentar está para além de ser apenas um acontecimento biológico e fisiológico. A mulher quando questionada sobre a significação da experiência da amamentação perpassará pela percepção, a maneira que interpreta o acontecimento e atribuirá significados, dentro da sua vivência da maternidade. Sabemos que os primeiros dias do pós-partos são conduzidos por intensas e diferentes emoções, “e as primeiras vinte quatro horas são de extrema labilidade psíquica e emocional” (BRANT, 2009, p.513). O período de recuperação após a dor do parto faz com que a mãe sinta sentimentos de ambivalência, entre a excitação e a depressão (BRANT, 2009).

“Na hora que a médica trouxe o meu bebê eu não quis ver, mas depois de tudo o que passei e dor, mas depois passou” (PARTICIPANTE 6).

A amamentação é vista como um elo de comunicação psicossocial entre mãe e bebê, marcando tanto o psicológico quanto o emocional da mulher e determinando a sua vontade de amamentar.

“[...] o momento da amamentação é um momento maravilhoso. Você sentir o contato com o nenenzinho é maravilhoso. É surreal dar mamar pra um ser pequenininho e ele correspondendo com o olhar” (PARTICIPANTE 3).

A amamentação é uma vivência biopsicossocial do ciclo gravídico-puerperal e a decisão de amamentar da mulher está integrada a sua história de vida e ao sentido que atribui a esse ato. Assim, essa opção pessoal da nutriz passa por diversas questões socioculturais, biológicas, psicológicas e emocionais (PAMPLONA, 2002 apud BRANT, 2009, p.513).

A fala da participante 1 evidencia uma vivência bem diferente das outras participantes sobre a amamentação:

“E eu tive muito problema por conta da amamentação. Eu não gostava (choro). Eu nem gosto de falar, porque as pessoas dizem que é a melhor fase e pra mim não foi. As vezes eu fico pensando que não sei se isso pode prejudicar futuramente a minha relação com ela, mas eu acho que no geral a minha relação com ela é boa. Resumindo, eu me considero uma boa mãe, mas que ainda falta alguma coisa. Mas o que ainda me deixa angustiada é essa questão que eu não tinha vontade de amamentar. Para mim isso era uma tortura. Não sei explicar o porque. E não tenho a mínima vontade de ter outra. Sinceramente, foi uma experiência não agradável”.

Benetti (2003, p.1) em sua pesquisa sobre as dores na amamentação diz que “o modo como uma mulher amamenta seu filho depende de sua história e duas condições internas construídas através de experiências de vida satisfatórias ou povoadas com conflitos”. Sentimentos ruins em torno da maternidade podem ter influencias no aleitamento.

A maioria das participantes tiveram ajuda da mãe nos primeiros meses, mas a participante 2 teve ajuda da sua avó. O grupo da gravidez planejada são as únicas que não recebem mais a ajuda de suas mães, porém os outros grupos moram com a suas mães e/ou familiares.

Atualmente, observa-se que os pais, em função das suas atividades cotidianas, têm cada vez menos tempo para se dedicarem aos filhos, com isso, os avós das crianças efetivamente passam a ser importantes fontes de apoio, segurança, estabilidade e suporte emocional para os seus filhos nos momentos de estresse e/ou dificuldade no grupo familiar. Algumas particularidades nas diferentes configurações e dinâmicas familiares (por exemplo: nos casos de separação, demanda de trabalho dos pais,

abandono parental, doença e morte de um dos genitores, entre outros) levam os avós a desempenhar a função de pais substitutos e cuidadores (DEUS,2016, p. 57).

“Foi primordial, porque eu estava estudando. E como eu tinha quem olhasse não me preocupei muito e foi me dada a ajuda quando precisei” (PARTICIPANTE 2).

“Minha mãe, sempre minha mãe. Eu fiquei muito debilitada e fiquei 1 mês no hospital por causa da neném. E na segunda gestação foi tudo bem e minha mãe me ajudou muito” (PARTICIPANTE 3).

Através de várias sobre o tema, Deus (2016) ressalta que está havendo uma maior convivência das mães com as avós. Elas substituem os pais nas atividades que estão relacionadas à criação dos netos, cuidados e educação, além de serem figuras de grande valia no período da gestação e pós-parto das filhas.

4.3.2 Sentimentos experienciados na maternidade

Dentro do tema da experiência da maternidade foi pedido para que as participantes refletissem sobre os sentimentos vivenciados durante todo o período de maternidade e a participante 1 relatou que apesar de tudo, o que sentimento despertado ao olhar de agora para o que ela passou foi de alegria e medo do que está por vim. A participante 2 descreveu estar arrependida de ter pensado e ter dito algumas coisas enquanto estava grávida, mas agora só tem sentimentos de amor pelos filhos. As participantes 3, 4, 5 e 6 descreveram que tiveram vários sentimentos tantos bons quantos ruins.

A afetividade é complexa e permanece ao longo do tempo por ser um sentimento. Prova disso são as recordações. Implica também a participação da consciência, da memória e da representação simbólica (TORO, 2002, apud MILBRADT,2008, p.115).

Ao serem perguntadas se em algum momento houve a vontade de desistir de ficar com a criança, a participante 1 disse que desde o primeiro momento teve vontade de desistir e até hoje questiona se realmente fez a escolha certa. A participante 2 disse que teve nas duas gravidezes, mas na segunda foi mais forte e teve a intenção de doa-la para uma família, porém junto com o apoio da família, a aceitou e hoje sente amor por ela. Mesmo a com a primeira gravidez de risco e descoberto a segunda gravidez, a participante 3, não desistiu de ficar com seu filho, todavia o seu parceiro quis dá-lo a adoção. As participantes 4 e 5 não tiveram essa vontade e a participante

6 teve apenas no momento que a médica trouxe o bebê para que ela conhecesse, mas depois o sentimento passou.

Azevedo (2006) cita que Parker (1997) menciona que amor e ódio são sensações experimentadas pela maior parte das mães, além da culpa.

A mãe com culpa por um dia ter rejeitado o seu bebê será influenciada por um sentimento negativo e possivelmente irá sofrer as consequências “dessa relação sensível entre a rejeição, a culpa e a tentativa de compensação disso tudo por parte da mãe” (TORO, 2002 apud MILBRADT, 2008,p.115).

“Arrependimento de ter pensado algumas coisas e dito enquanto eu estava grávida. E hoje, de amor” (PARTICIPANTE 2).

Ser mãe na contemporaneidade ainda continua produzindo sentimento de culpa, frustração e conflitos de identidades. Nossa cultura não permite que as mães expressem os sentimentos de ambivalência materna e “da coexistência de sentimentos ambivalentes natural em todas as mães” (AZEVEDO, 2006, p.269). Permanece o sacrifício e amor incondicional.

“Desde o primeiro momento, porque eu não queria. Acho que até hoje eu não sinto se era isso realmente que eu queria. Acho que até hoje. Nem sei usar o termo certo, mas vem alguns pensamentos de “não quero”, mas não tem pra onde correr” (PARTICIPANTE 1).

“Na segunda gravidez foi mais. Na segunda gravidez eu tive a intenção de deixa-la. Junto do apoio da minha família, eu aceitei e hoje é amor purinho” (PARTICIPANTE 2).

Maldonado (2002) citado por Azevedo conclui que é importante estimular as mães a expressarem “os sentimentos negativos, de hostilidade e rejeição, das ansiedades, temores e dúvidas” e pararmos de reforçar apenas o falar dos sentimentos positivos, porque isso cria uma visão incompleta da vivência materna, se faz necessário que elas elaborem e tragam à tona, de maneira plena, os sentimentos de amor e afeto, além de que possam ter uma melhor compreensão das “dimensões polivantes que compõem cada relação humana”(apud AZEVEDO, 2006, p.275).

4.4 O MITO DO AMOR MATERNO

4.4.1 Visão da maternidade

A maioria das participantes tinham uma visão romântica sobre a maternidade a descrevendo como um mar de rosas, brincadeira de boneca e a imagem de pai e mãe cuidando do filho juntos, apenas as participantes 2 e 4 pensavam que não conseguiriam ser mães.

Os significados da maternidade associados ao amor e ao cuidado passaram a afirmar referenciais de valores considerados ideais. Discursos culturais, durante séculos, recrutaram mulheres a se identificarem com eles, tomando-os como verdades e constituindo suas identidades femininas. (PATIAS, 2012, p.301).

Em conformidade com a autoria citada, Bonin (2010) diz que os papéis sociais e as instituições humanas originam-se por meio de inter-relações pessoais e condensam através de regras, se iniciando por hábitos adquiridos e as instituições, além das relações sociais, e abrangendo determinados materiais, artefatos e códigos.

Isso fica bem claro na fala da participante 3: *“eu achava que era igual brincar de boneca, mas eu vi que não era uma brincadeira quando eu vi o neném de verdade e você precisa trocar o cocô e quando você ouve o primeiro choro. Você vê que realmente não é uma brincadeira de boneca”*.

Segundo Woodward (2000) as representações culturais de maternidade mostram uma ideia, para as mulheres, daquilo que são e o que devem fazer enquanto mães, por intermédio de diversos discursos existentes na sociedade, porém se alguma mulher “falar na não-maternidade é falar a partir de um lugar de negação de outra identidade, de uma identidade que não se é – mãe – mas que fornece condições para que ela exista” (WOODWARD, 2000 apud PATIAS, 2012, p. 301). Normalmente, a significação de maternidade está associada ao amor e cuidado, afirmando como deve ser o ideal esperado. Por causa disso, desde o século XVIII, existem discursos que aliciam as mulheres a se identificarem com o “instinto materno” e constituindo a identidade feminina através dele.

“A primeira foi abortar só que meu medo falou mais alto e algumas pessoas dizendo para não fazer isso porque iria me arrepender. Dizendo que deus iria pesar a mão na minha vida. E por isso optei por não tirar. Mas meu primeiro pensamento foi: “Quero tirar. Não quero ser mãe” (PARTICIPANTE 1).

Todas as participantes concordaram que as mulheres não nasceram para serem mães e que a maternidade não é algo inato e instintivo.

Na contemporaneidade, novos significados produzem sentido para as experiências femininas. As identidades que estabilizaram o mundo social moderno por meio da fixação de papéis para as mulheres estão em declínio. Em relação à maternidade, pontua-se que diferentes significados atribuídos à experiência de ser mãe nas sociedades em que vivemos hoje tornam incertezas e transitórias as identidades sociais (PATIAS, 2012, p.301).

Estão surgindo novos modos de subjetivação de imagem da mulher, não sendo apenas pela maternidade, porque na contemporaneidade, principalmente nas classes médias, as mulheres têm como aspiração dar mais importância a projetos individuais (PATIAS, 2012).

É possível dizer que a maternidade é um produto da cultura e assume características da sociedade atual e do período em que se está vivendo. O conceito de sujeito materno está relacionado com a uma lógica que foi construída na modernidade, em que questões de gênero respaldam-se na desigualdade e na hierarquização dos modelos sociais que empossam a mulher em uma perspectiva que se apoia na essência universal e biológica, aprisionando-a “[...] na posição de cuidadora, educadora, ‘por natureza’, das crianças” (CADONÁ, 2010, p.478).

4.4.2 “Os hormônios não bastam para fazer uma boa mãe!”

Foi usado no subtítulo uma das contestações que Badinter (2010) faz em seu livro *O conflito: a mulher e a mãe*. A autora faz um questionamento bastante interessante sobre qual a verdadeira essência da mãe, seria a mãe ideal aquela que dá o óvulo ou aquela que dá a luz ou aquela que educa?

Quando perguntando sobre o significado da frase “amor, só de mãe” para cada uma das participantes as 2, 3, 4 e 5 tiveram respostas semelhantes ao compararem o amor de mãe como algo incondicional, protetor, sofredor e suprir a necessidade do filho.

O mito da maternidade é o mito da “Mãe Perfeita”. Ela deve ser completamente devotada não só aos filhos, mas a seu papel de mãe. Deve ser a mãe que compreende os filhos, que dá amor total e, o que é mais importante, que se entrega totalmente. Deve ser capaz de enormes sacrifícios. [...]. Acreditamos que ela é a melhor, e a única capaz de cuidar corretamente dos filhos, e que eles exigem sua presença contínua e exclusiva. Ela deve incorporar todas as qualidades tradicionalmente associadas à feminilidade, tais como acolhimento, ternura e intimidade.

Queremos que ela seja assim e é assim que tentamos fazê-la (FORNA,1999 apud CADONÁ, 2014, p.486).

A fala da participante 3 abrange muito bem o que a autora relata,

“É um amor incondicional. Um amor que você quer se colocar no lugar do seu filho, você quer sofrer por ele, você quer tirar tudo de ruim que esteja acontecendo com ele e você quer que aconteça com você. Daria a sua vida literalmente para poder salvar e suprir qualquer necessidade que seu filho tenha”.

O amor materno, por ser um sentimento, é igual a qualquer outro e por isso é instável, frágil e não é tão perfeito como é sempre dito. O amor pensado como uma construção da relação mãe-filho pode existir ou não existir, pode estar presente ou não, ser forte ou insólito e pode haver a predileção por um filho ou por todos. Ao contrário da crença que ainda está cristalizada na contemporaneidade, ele não está enraizado na natureza feminina. Quando se observa mais afundo a evolução da conduta materna é verificado que o desejo e a dedicação à criança não existiram em todas as épocas e em todas as classes sociais Podemos concluir que o amor materno não é um sentimento inseparável a condição de ser mulher e também não é um fator do determinismo natural, mas é algo adquirido na relação mãe e filho. “Tudo depende da mãe, de sua história e da história” (BADINTER,1986, p. 367).

Enquanto as participantes 1 e 6 relataram que essa é uma frase perigosa e muitas vezes até prejudicial, pois nem toda mãe possui esse amor.

“O amor de mãe às vezes é prejudicial, eu vejo que se eu tivesse deixado o meu marido pegar minha filha mais vezes e deixasse ele aprender e não querendo ser a fodona e “eu sei de tudo”, ele teria participado mais” (PARTICIPANTE 6).

A reprodução social dos modelos masculino e feminino tem a sua base na maternagem (mothering), termo que significa cuidados de mãe, cujo valor cultural na reprodução da masculinidade tem um sentido ideológico na produção das desigualdades entre os sexos. Sendo assim, as mulheres, como mães, são agentes decisivos na esfera da reprodução social, pois são elas que educam e repassam aos filhos as ideologias vigentes na sociedade (FREITAS,2007, p.86).

A paternidade, em alguns momentos, está associada ao papel de provisão material e de alimentos. Devido ao estereótipo de gêneros sua participação na criação dos filhos é desvalorizada, fazendo que alguns pais se isentem dessa responsabilidade ainda durante a gravidez.

Oliveira (2006) nos diz em sua pesquisa que

É fundamental respeitar a disposição dos pais, ao quebrar as barreiras para tocar o próprio filho, incentivar na participação do cuidado e ajudá-los a perceber sua capacidade para cuidar da criança (OLIVEIRA, 2006, p.51).

Mesmo que a mãe ache o pai desajeitado e confuso em cuidar do bebê, sua presença é importante no desenvolvimento infantil. O pai pode transmitir ao filho sentimentos de amor e carinho que são diferentes do materno, além de contribuir positivamente na formação da personalidade da criança (OLIVEIRA, 2006).

Uma pergunta que levantou controvérsias nas falas das participantes foi sobre como é vista uma mulher que se recusa a cuidar do filho pela sociedade. Todas concordaram que a sociedade julga bastante a mulher, todavia a participante 1 disse que passou a ser um fato cultural a mãe cuidar do seu filho todos os dias enquanto o pai que visita o filho apenas nos finais de semana é visto como “o melhor pai do mundo” e se situação fosse o inverso, a mãe é vista como uma pessoa sem valor e não liga para o filho. A participante 2 traz em seu discurso a mãe como “chocadeira” e um bordão presente no senso comum “*Porque se não quer cuidar e não tem como cuidar, pra que foi ter?!*” e ao final do pensamento ela mesma chega à conclusão que também foi uma chocadeira “[...] *E olha como são as coisas, porque eu pensei em não cuidar dessa criança, mas hoje eu cuido dela. E amo ela. Que coisa, né... eu era uma chocadeira?!*” .

A participante 3 traz a concepção de que mãe não é apenas dar à luz, carregar no colo, dar de mamar, trocar a fralda, mas sim ter a responsabilidade e ter um amor incondicional por seu filho. E quando não existe isso, ocorrem às barbaridades em que a mulher abandona e até maltrata o filho. Citou uma reportagem que viu em uma emissora que a mãe abandonou os dois filhos com o pai, “*como uma pessoa tem coragem de fazer isso com um serzinho que você deu a vida a ele*”.

A mulher abandona, a criança sofre. A mãe se ausenta, um vigia do bloco vira protagonista. A mãe não quer o filho, o homem assume aguarda. A mulher toma outra decisão que não a maternidade, a Justiça a joga na cadeia. A mídia, em vez de tratar essas mulheres como interlocutoras legítimas, tem ajudado a transformá-las em mais um “outro” monstruoso. E, assim, o silêncio permanece duplo: primeiro, ela passa sozinha por todo o processo e, depois, quando o caso vem a público, novamente sua voz e sofrimento são calados. (FLEISHER, 2008 apud LIMA, 2011, p.29).

Ao desconstruirmos a imagem da “mãe monstro” que não quer criar seu próprio filho, compreendemos o fator do abandono como perspectiva social. Destacam-se os fatores da exclusão social das famílias, a proibição do aborto, o medo do fracasso na maternidade, a falta do apoio familiar e a ausência de um suporte psicossocial, além da ausência do pai na criação da criança (WEBER, 2004; MORAES, 2015). A

mídia também exerce influência no cenário dos acontecimentos sociais, afetando o consciente e o comportamento do indivíduo (LIMA, 2011).

[...] estudos desenvolvidos por Forna (1999) e Santos (1998) apontam o “mito do amor materno”, como um grande indicativo desta questão, através de sua constante influência no que tange o julgamento da mulher. Este, por sua vez, garante-lhes a condenação e o isolamento durante e após o processo de entrega da criança para adoção (apud MORAES, 2015, p. 211).

Devido ao imaginário social afirmar que o instinto materno é natural a todas as mulheres, as “mães monstros” sofrem uma violência social, psicológica e simbólica por manterem uma gravidez não planejada ou indesejada, antes de praticar o abandono. Em sua pesquisa Soejima (2008) explica que mães que já possuem histórico familiar de abandono e negligência reproduzem estas experiências na maternidade. Ou seja, podemos considerar esse comportamento como um ciclo vicioso de geração em geração, “o abandonado abandona”.

Segundo Moraes (2015) a gravidez destas mães muitas vezes estão escoltadas com a ausência do parceiro e a falta de apoio de sua família. O interessante nos discursos das participantes é que toda a responsabilidade da criação dos filhos é somente da mãe. Em nenhum momento é questionado a ausência do pai para auxiliar e tomar o seu lugar, juntamente com a mãe. Apenas quem pode abandonar a mulher e os filhos é o pai, porém a mãe não exerce do mesmo direito.

Os próprios modelos de paternidade e maternidade influenciam a relação entre os pais e o filho. Essa relação se dá num contexto social mais amplo que, além de inúmeras consequências psíquicas, vai deixar suas marcas na subjetividade em construção (WANG, 2006, p.56).

No modelo tradicional de paternidade, há uma forte tendência para a ausência do pai, pois o homem sempre esteve fora do lar para buscar alimentos, lutar nas guerras, devido a empregos ou outras necessidades políticas e econômicas, e isso se manteve no desenvolvimento social e construtivo da história da humanidade. A paternidade também foi limitada pela construção de gênero, delimitação sexual e na esfera familiar. O lugar do pai está historicamente definido por um vazio afetivo (DE OLIVEIRA, 2015).

Pode-se considerar a ausência como consequência de uma ideologia que eliminou o homem da vida privada e restringiu à mulher a vida doméstica.

Foi perguntando as mães sobre o sentimento que surgia ao ouvirem a frase “amo meu filho, mas odeio ser mãe”, causadora da grande polemica na rede social. A participante 1 disse que esta frase resume muitas mulheres e está sendo mal interpretada. Ela optou por ser mãe quando não abortou, mas não queria ser. Diz

não gostar da responsabilidade e deixa de fazer muita coisa por causa da sua filha, mesmo a amando. Já a participante 2 relata que ter filhos é abdicar de muitas coisas e por isso algumas mães dizem esta frase. O seu salário passa a pertencer ao seu filho. A participante 3 diz não entender como amar o filho e não gostar de ser mãe, pois os dois estão ligados. O não gostar de ser mãe é não gostar da responsabilidade que um filho trás. Apesar de tudo o que aconteceu a participante 4 diz não odiado ser mãe e enxerga o filho como “força” para enfrentar as dificuldades. Apenas imagina como seria a vida, caso ele não existisse. A participante 5 explica que as mães criam muitas expectativas em relação ao filho e após o parto, com o corpo mudado, a culpa recai sobre o filho. E diz que na grande maioria é uma cobrança da sociedade que se volta contra a mulher. Com uma visão romântica da maternidade, a participante 6, imaginou que haveria o compartilhamento do cuidado do bebê com o marido, porém nada disso ocorreu. E por isso prefere não julgar a mulher que odeia ser mãe.

Com base nas respostas obtidas sobre a frase “amo meu filho, mas odeio ser mãe” foi observado que cada uma das mães, dentro do seu contexto, contextualizou e respondeu conforme suas experiências obtidas na maternidade, todavia um fato interessante é que nenhuma delas fizeram algum julgamento sobre essa “respectiva mãe”.

As posições das mulheres sobre a maternidade se situam num contínuo entre dois pólos: um, no qual, a condição materna é vista como exasperante, exigente ou mesmo destruidora; o outro, na qual ela é apresentada como única, rica e insubstituível (DANDURAND, 1994 apud SCAVONE, 2001, p.53).

Badinter (2010) diz que o ideal feminino não suporta o modelo de maternidade, porque a realização pessoal é a motivação dominante da contemporaneidade e por isso as mulheres sofrem com a tripla contradição.

A primeira contradição é a social. Os defensores da família tradicional censuram as mães que trabalham e a empresa reprova os partos. A maternidade tão valorizada e importante, aos poucos está perdendo o valor social. Até as mães em tempo integral e sem aptidão profissional está correndo o risco de ser rotulada como “desinteressante”. A segunda contradição se refere ao casal. O cansaço, a falta de sono e de intimidade e outros fatores que a existência da criança traz, pode enfraquecer o relacionamento do casal e conseqüentemente a separação ocorrer após três anos o parto. A terceira e última contradição está presente no íntimo da

mulher. A mãe passa a se sentir dividida entre o amor pelo filho e os seus desejos pessoais, entre a sua individualidade e o bem-estar da criança. Aquele que foi a sua maior realização, pode mostra-se, em algum momento, como um obstáculo. Com isso, Badinter (2010) ressalta que a superestimação dos deveres maternos, tornou as contradições vigorosas e raramente são levadas em consideração.

Conforme Azevedo (2006), existe uma nova mulher, porém ela está revestida das velhas representações, porque a sociedade continua cobrando o velho modelo de mãe que foi tão idealizado. As mulheres da contemporaneidade não querem cuidar da sua prole igual as suas mães e avós. Elas possuem novos interesses, desejos, acesso a novos tipos de informações diariamente, outras expectativas e outros meios de se realizarem como mulher, que não está mais fortemente ligado a maternidade. Através disto surgem novos conflitos, gerando mais dúvidas, angustias e principalmente a culpa, gerando um sentimento de ambivalência.

A autora levanta a hipótese que a maneira como a maternidade continua sendo idealizada pode ser um fator de influência na depressão pós-parto. O sentimento de incompetência ao se adequar a visão romanceada da maternidade, deixam as mães mais ansiosas e culpadas, além do choque e desilusão em não compartilhar do mesmo sentimento de felicidade magnânima que está normalmente presente em filmes, livros, novelas, na igreja, nas brincadeiras infantis, propagandas direcionadas ao cuidado com o bebê e de aleitamento materno, fora as histórias de amigas e conhecidas. Todavia, não me aprofundarei nas causas da depressão pós-parto.

4.5 ABORTO

Somente a participante 1 e 2 disseram ser a favor do aborto e teriam feito se fosse legalizado, todavia as participantes 3,4,5, e 6 são contra e veem como crime. E todas as participantes disseram que conhecem alguém que já abortou clandestinamente.

A maternidade é, em nossa cultura, um código moral ao qual aquele que nasce com um corpo de mulher deve submeter-se. [...] A escolha livre das mulheres precisa ser defendida contra a menorização das mulheres pelo discurso masculinista que as submete à maternidade compulsória. Se a mulher deve se submeter à maternidade, ou seja, ao embrião, por fim, ela deve submeter-se ao que Elisabeth Badinter (2010) chamou de “sistema maternalista” cujo cerne é a tirania do bebê. A insubmissão do embrião à falta de desejo de maternidade define a soberania do embrião contra a escravidão da mulher. No discurso masculinista, o embrião está no cerne da

gravidez, e não a grávida, assim como o bebê está no cerne da maternidade, e não a mãe. O feminismo é a crítica dessa postura (TIBURI, 2014 apud ROSENDO, 2016, p.313).

O aborto é considerado como crime no Brasil, conforme já foi mencionado anteriormente, porém as relações de gênero induzem as mulheres a manterem gestações indesejadas e na lei apenas está previsto a punição para a mulher, o parceiro não está incluso (ROMIO, 2015). Esta ação reafirma que o ser mulher ainda está ligada com a procriação e a maternidade, justificando a falta de equidade a autonomia corporal da mulher e mantendo este poder aos homens (GARCIA, 1996 apud ROMIO, 2015).

Neste sentido, as desigualdades de gênero têm como embasamento a suposição de que as mulheres teriam vocação natural para o cuidado e a maternidade, apresentando o que seria compreendido como condições fisiológicas e mentais específicas e adequadas a esta tarefa e, ao mesmo tempo, pouco adequadas para outras tarefas da vida pública, o que colocaria as mulheres em desvantagens políticas e sociais em relação aos homens (ROMIO, 2015, p. 70).

Fala da participante 1 sobre a reação do parceiro *“No primeiro momento ele disse que não era o pai. E se eu quisesse tirar, ele até me daria o dinheiro pra tirar”*.

Vilela et al (2012) destacam que as experiências e sentimentos que são vivenciados pelas mulheres ao recorrerem ao aborto induzido, dependem das suas singularidades e estão instituídos ao seu contexto social. Além da influência da relação que mantinha com o parceiro, opinião da mãe e da sogra, o emprego e não opção pela gestação e conseqüentemente a maternidade.

Opinião sobre o aborto da Participante 1: *“Eu sou a favor. [...] eu sou sincera e odiei. É tanto que não tirei nenhuma foto enquanto estava grávida. Não tinha vontade e nem me arrependo. Foi um momento que não gostei e não queria. Não tirei foto e não fiz álbum.*

E a opinião da Participante 2

“Sim, as duas. Talvez pela minha família ter me apoiada na primeira, eu não me cuidei na segunda. As vezes também não sei se é bom o apoio da família, né?! Porque pensa, se eles tivessem feito o escarcéu comigo, eu não teria engravidado”.

Entende-se, pelo viés da Psicologia social, que o aborto passa pelas relações de poder e dominação, tanto nos aspectos econômicos quando nas questões de gênero. Reflexões sobre o aborto voluntariamente induzido, considerando o sujeito histórico e as relações sociais, são importantes para entendermos de uma melhor maneira as representações e manifestações sociais (STREY, 1998 apud ROMIO, 2015).

4.6 VIDA NA ATUALIDADE

4.6.1 Vida social e financeira atualmente

Todas as participantes responderam que sua vida social está voltando ao normal, porque no início elas se privavam de sair devido a pouca idade dos filhos. E todas responderam que a vida financeira está apertada.

Devido ao papel ideal que a sociedade impôs sobre as mulheres de assumirem seus filhos por obrigação, de terem obrigatoriamente um perfil materno, elas podem sofrer de certa culpa caso não consigam dar conta de ser mãe. Se a mulher decide ser mãe, todos os relacionamentos com as pessoas que vivem ao seu redor vão mudar. Há uma nova identidade da mulher agora: ser mãe (TOURINHO, 2006 apud MENEZES, 2012, p.25).

Na sociedade contemporânea, o trabalho feminino, é visto como uma pretensão individual e relativo às características da mulher, assim ela pode realizar-se na existência, autoafirmação e “tornou-se amplamente autônomo em relação à vida familiar, passou a ser um valor, um instrumento de realização pessoal, um desejo de ser sujeito de sua própria existência” (GILLES, 2000 apud OLIVEIRA, 2016, p.151).

Devido à idealização da “mãe perfeita” foi percebido, no geral, que todas as participantes após o nascimento do bebê diminuíram suas atividades sociais para cuidar e garantir o sustento deles, já que algumas não tinham a presente constante do parceiro e as suas famílias as ajudaram na criação, conforme mencionado nos temas da relação com família e parceiro e experiência da maternidade. E como os filhos das participantes tem idade que variam de 5 a 10 anos, agora os levam em vários lugares ou saem sozinhas.

“Acho que agora está começando a voltar ao normal, posso dizer. Porque depois que tive minha filha eu não saia muito e perdi algumas amigas. Agora que ela está maior, posso levar ela a alguns lugares e estou adaptando” (PARTICIPANTE 1).

“Está parada, porque estou trabalhando e estudando. E quando eu saio, saio com meu filho. E poucas vezes saio com os amigos para ir ao cinema” (PARTICIPANTE 4).

“Eu estou retomando agora. Quando você vira mãe, você esquece de você” (PARTICIPANTE 6).

Na elaboração da entrevista não foi inserido se as participantes mantinham uma atividade remunerada, mas as participantes mencionaram no decorrer. As

participantes 1,2,4 informaram que trabalham, as participantes 3 e 6 estavam desempregas e a participante 5 não fez nenhuma menção.

4.6.2 Percepções e sentimentos atualmente sobre a maternidade

A maioria das participantes disseram que não existe nenhum sofrimento devido a escolha de ficar com o filho, apenas a participante 1 disse que existe arrependimento.

Ao ser perguntado sobre o que a gravidez mudou radicalmente na vida, a maior parte das participantes citaram a responsabilidade, o estilo de vida que levavam antes da gravidez. As participantes 1 e 2 deram ênfase a um sentimento muito grande de medo em relação ao amanhã. Todas as participantes se consideram uma boa mãe, mas com possibilidades de melhoras.

Para finalizar o tema sobre a vida na atualidade foi perguntado sobre os sentimentos vivenciados no momento atual e todas responderam que mantinham sentimentos bons e com variações de acordo com a situação vivida.

Por todos esses aspectos ficou claro que,

Em cada cultura, existe um modelo ideal de maternidade predominante que pode variar segundo as épocas. Conscientemente ou não, todas as mulheres o carregam. Pode-se aceita-lo ou contorna-lo, negocia-lo ou rejeita-lo, mas é sempre em relação a ele que, em última instancia, se é determinado” (BADINTER, 2010, p.69).

“Estou feliz. As vezes ficamos estressadas, mas estou feliz” (PARTICIPANTE 2).

“Mudou tudo, a responsabilidade e aquele sentimento de não poder fazer algo por ser mãe e cuidar do outro” (PARTICIPANTE 5).

Quando a mulher se responsabiliza socialmente pela sua qualidade de vida e dos filhos, perpassa pelos seus desejos e vontades, exercendo um papel que muitas vezes não estará de acordo com a sua satisfação pessoal. Contudo, o sentimento de culpa, por não saber se está desempenhando o papel socialmente aceito e esperado na criação e cuidar dos filhos, por sua própria cobrança, poderá conseqüentemente atrapalhar o seu desempenho em outras áreas da sua vida (MENEZES, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi investigar a influência do mito do amor materno no discurso das mães contemporâneas, visto que as mães que dizem ter uma boa experiência com a maternidade são valorizadas socialmente e, muitas vezes, “tapamos os ouvidos” para aquelas que não tiveram uma experiência agradável, mas achamos que elas vivem “em paz” com as suas divergências.

Primeiro foi necessário evidenciar os efeitos do mito do amor materno através do relato das experiências na maternidade, desta forma consegui reunir as pesquisas relevantes e comparar com o material que obtive nos relatos. Foi interesse averiguar que muitos dos comportamentos que elas mantinham e podemos dizer que para alguns são considerados normais, são na verdade resquícios de outros séculos, principalmente do século XVIII e foram passados de geração em geração. Por exemplo, a romantização dos cuidados com o bebê, tendo o pai e mãe para executa-los juntos.

Outro passo importante foi identificar quais são os sentimentos e pensamentos que surgiram ao longo da maternidade. Vivemos em uma sociedade que não ensina a administrar bem os sentimentos e emoções e ainda pune aqueles que demonstram ser mais sensíveis. Trazer a tona o que foi sentindo e pensado, ajudou as desvendar a expectativas esperadas e quais delas se mantiveram ou não foram concluídas. A entrevista proporcionou também um momento de reflexão que para algumas participantes ajudou a perceber que nunca havia falado sobre tais sentimentos e pensamentos acerca da maternidade, percebendo a necessidade de procurar um psicólogo pois ainda tem muita coisa a falar.

Não se pode falar de gravidez sem imaginar o aborto, seja espontâneo ou induzido, por isso optou-se por pesquisar a opinião das mães em relação ao aborto. Até porque as entrevistas foram realizadas com mães que tiveram gravidez indesejada, não planejada e planejada. Apesar de que apenas o grupo da gravidez indesejada é a favor que o aborto seja legalizado e devemos considerar o que as mães estavam passando no momento da descoberta da gravidez.

Em virtudes dos fatos mencionados, foram satisfatórios os resultados com a pesquisa e também das observações históricos para construir o referencial teórico. Todavia durante o desenvolvimento da pesquisa foram encontradas dificuldades na

obtenção dos artigos relacionados à maternidade em geral, relação familiar e casamento porque haviam muito direcionados apenas para a adolescência. E quando achava que encontrava algum estava desatualizado e fora do proposto. Uma das outras dificuldades foram pesquisas que estavam infectadas com a opinião do autor na dissertação da pesquisa, tornando-a prejudicial e de pouco valia. A outra dificuldade foi sobre o estudo do Brasil, família e maternidade, tanto dos séculos passados quanto da atualidade, porque novamente alguns estudos estavam direcionados a gravidez na adolescência e outros continham muitos recortes e poucas informações, desta maneira justifico a inclusão de poucos autores nos temas relacionados ao Brasil.

A pioneira a falar sobre o mito do amor materno foi a filósofa francesa Elisabeth Badinter e na maioria dos artigos sobre a maternidade ela é sempre citada, considero-a como inspiração para criação do tema.

Por todos esse aspectos e resultados obtidos com a pesquisa, foi constatado que é de grande importância olharmos atentamente este lado oculto da maternidade que decidimos ignorar. Enquanto estava desenvolvendo a pesquisa, notei que existem estudos estrangeiro sobre o mito da maternidade, porém infelizmente não estão traduzidos. A psiquiatra e psicanalista norte-americana Barbara Almond, foi uma das autoras que encontrei, escreveu o livro *The Monster Within: The Hidden Side of Motherhood* (O Monstro Interior: O Lado Oculto da Maternidade, em tradução livre). Em resumo a autora tenta explicar através da literatura história que as mães não precisavam sempre os filhos e não precisam se sentir culpadas por quererem um tempo só para elas. Não a nenhum problema em querer cuidar de si mesma, aquele que cuida precisa ser cuidado.

Explicarei o motivo do título do trabalho para que possam absolver a conclusão que obtive com os resultados. Ao terminar de recolher os relatos das participantes, a princípio percebi que apenas duas participantes tinham me dado o que eu procurava e isso fez sentir desesperançosa em continuar com a temática, mas ao olhar pela segunda vez os relatos observei que o que eu procurava estava velado no próprio discurso. Ou seja, a ideologia do amor materno ainda estava encrostada na minha percepção, porque eu procurava o sofrimento escancarado e gritante, não dei atenção aos seus efeitos que são implantados pela linguagem e na construção da identidade feminina, por causa das representações sociais.

Por isso os profissionais da área da saúde devem atentar a escuta para mães, sem julgamentos e preconceitos do que é ser uma boa mãe, porque esse sofrimento influenciará no comportamento com filho e futuramente será prejudicial para os dois. Sem esquecermos os homens, pois também estão inseridos nas consequências do mito do amor materno, já que a mãe é ensinada a tomar todo o cuidado do bebê para si e nem sempre permite a sua ajuda, por ser dever da mulher cuidar dos filhos e da família.

O indivíduo está sempre em mudança, não devemos ter uma imagem cristalizada e idealizada da figura da mulher e do homem estaremos reprimindo a sua subjetividade e identidade. Manter papéis sociais antigos apesar acarretará em profundo sofrimento e angústia. Devemos sim, continuar com as pesquisas sobre as transformações do indivíduo na contemporaneidade e tentar proporcionar formas para que ele possa usufruir suas vivências ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

- AGRA, F. **O sofrimento psíquico da mulher no pós-parto: uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade.** 2006. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1878/1/Texto%20Completo.pdf>>. Acesso em: 26 out de 2016
- ARAÚJO, Maria de Fátima; MOURA, S. M. S. R.; MSR, A. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos.** *Psicol. cienc. prof.*, v. 24, n. 1, 2004.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. **Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate.** *Psicol. clin.* Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 41-52, 2005.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- BADINTER, Elisabeth. **O conflito - a mulher e a mãe.** Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.
- BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. **Maternidade: novas possibilidades, antigas visões.** *Psicologia Clínica*, v. 19, n. 1, p. 163-185, 2007.
- BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. **Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos.** *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 3, 2012.
- BRASIL. Código Penal. **DECRETO-LEI Nº 2.848**, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.
- BRANT, Paula Mattos Caldeira; AFFONSO, Hildicéia dos Santos; VARGAS, Leila César. **Incentivo à amamentação exclusiva na perspectiva das puérperas.** *Cogitare enferm.*, v. 14, n. 3, 2009.
- BEE, H. **A criança em Desenvolvimento.** 3. ed. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda., 1984.
- BENETTI, Maria Nuryrmar Brandão. **Dores da amamentação: Relacionamento Interpessoal e seu Reflexo na Assistência.** 2003. Disponível em: <<http://espacopsicanalitico.net/arquivo/dores-da-amamentacao.pdf>>. Acesso em 29 out de 2016
- BOCK, Ana Mercês Bahia. TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi, FURTADO, Odair. **Psicologia Fácil.** São Paulo: Saraiva, 2011
- BONIN, L.F.R. **Indivíduo, Cultura e Sociedade.** In: *Psicologia social contemporânea: livro-texto.* Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CADONA, Eliane; STREY, Marlene Neves. **A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação.** Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 477-499, Aug de 2014 .

CARVALHO, Fernanda Torres; PICCININI, Cesar Augusto. **Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 6, p. 1889-1898, 2008.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. **As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica.** Saúde soc., São Paulo, v. 23, n. 2, p. 548-557. 2014.

CARDOSO, Andreia Ribeiro; BRITO, Leila Maria Torraca de. **Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse?** Psico USF, v. 19, n. 3, p. 433-441, 2014.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo.** Texto Contexto Enferm, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CORDEIRO, Mariana Sbaraini. **Mãe – A invenção da história.** In. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386710409_ARQUIVO_MarianaSbarainiCordeiro.pdf>. Acesso em 05 abr. 2016.

COUTINHO, S. M. S. **A dona de tudo": o que é ser mulher, mãe e esposa de acordo com as representações sociais de mulheres de duas gerações.** 2008. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES, Vitória.

DEUS, Meiridiane Domingues de; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Avós Cuidadores e Suas Funções: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** Pensando famílias, v. 20, n. 1, p. 112-125, 2016.

DESSEN, Maria Auxiliadora; OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de. **Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai "real" e "ideal" na perspectiva materna.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre , v. 26, n. 1, p. 184-192, 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000100020>.

DE ATAÍDE, Marlene Almeida. **Jovens namorados e a violência de gênero: uma relação desigual.** 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.13134/2282-3301/628>>. Acesso em 30 out de 2016

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia.** Rio de Janeiro: José Olympio; 1993.

DE OLIVEIRA, Ronisson de Souza. **Mães solteiras e a ausência do pai: questão histórica e novos dilemas.** Revista Elaborar, v. 2, n. 1, p. 79-91, 2015.

DO CARMO, Karla Suyanne Nascimento; ISCHIARA, Julio Cesar; CARNEIRO, Stania Nágila Vasconcelos. **A subjetividade feminina na atualidade: um levantamento de como a mulher se percebe diante dos papéis assumidos por**

ela. 2011. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0249.pdf>>. Acesso em 28 out de 2016

DO NASCIMENTO, Arlindo Mello. **População e família brasileira: ontem e hoje.** 2006. Disponível em:<http://143.107.236.240/disciplinas/SAP5846/populacao_familia_nascimento_abep06.pdf>. Acesso em 29 out de 2016

DUARTE, Ana Filipa de Almeida. **Ensaio a maternidade: estudo sobre os processos de construção dialógica de uma identidade maternal.** 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/11045>>. Acesso em 18 out de 2016

EMIDIO, Thassia Souza; HASHIMOTO, Francisco. **Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade.** In: Colloquium Humanarum. 2010. p. 27-36.

FIGUEIRA, S.A. **Modernização da Família e Desorientação; Uma das Raízes do Psicologismo no Brasil.** In: Figueira, S. A. (org.). Cultura da Psicanálise. São Paulo: Brasiliense, 1981, 142-147.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. **Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 137-145, jan. 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. – 2. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2011.

GONDIM LEITE, Mirlane et al. **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** Psicologia em Estudo, v. 19, n. 1, 2014.

GRIGOLETO, Juliane Mayer. **A mediação familiar como mecanismo de pacificação social.** Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/165.pdf>. Acesso em 22 mar. 2017

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 9. ed. PETROPOLIS: Vozes, 2003.

IPAS BRASIL. **Dados e reflexões sobre a condição de ilegalidade do aborto: no âmbito da saúde e da justiça.** Rio de Janeiro, 2007.

KIMURA, A.F. **A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidades e papel materno.** Ver. Esc. Enf. USP, v.31, n.2, p.339-43, ago, 1997.

KOUTSOUKOS, Sandra Sofia Machado. **‘Amas mercenárias’: o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas–Brasil, segunda metade do século XIX.** História, Ciências, Saúde–. 2009.

LANGARO, Fabíola; PRETTO, Zuleica. **Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 130-138, 2015.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 2001. 87 p.

LIMA, Auricéa Xavier De souza. **“Mães más”**: um olhar sobre o abandono.

Disponível em: <

<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/329>> Acesso em 26 de out 2016

LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. **O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto**. Psicologia: reflexão e crítica. Porto Alegre. Vol. 18, n. 2 (maio/ago. 2005), p. 247-254., 2005.

MEDINA, Roseléia Vieira; CARVALHO, Maria Cristina N. de. **Destituição do poder familiar: Mães que perderam o direito de serem mães**. In: CARVALHO, Maria Cristina N. de. Psicologia e justiça: infância, adolescência e família. Curitiba: Juruá, 2012. 282p.

MENEZES, Rafael de Souza et al. **Maternidade, trabalho e formação: lidando com a necessidade de deixar os filhos**. Construção psicopedagógica, v. 20, n. 21, p. 23-47, 2012.

MILBRADT, Viviane. **Afetividade e gravidez indesejada, os caminhos de vínculo mãe-filho**. Revista Pensamento Biocêntrico, v. 9, p. 111-133, 2008.

MORAES, Patrícia Jakeliny Ferreira de Souza; SANTOS, Benedito Rodrigues dos; RABELO, Rosimeire Romeiro. **O outro lado da história: a entrega de um filho para adoção**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, p. 209-222, maio 2015.

MOREIRA, Lisandra Espíndula; NARDI, Henrique Caetano. **Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade (s) contemporânea (s)**. Estudos Feministas, p. 569-594, 2009.

NADER M. B. **Mulher: do destino biológico ao destino social**. Vitória : EDUFES, 2001, p.192

NASCIMENTO, Arlindo Melo do. **População e família brasileira: ontem e hoje**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS (ABEP), 15., 2006.

Disponível em:

<http://143.107.236.240/disciplinas/SAP5846/populacao_familia_nascimento_abep06.pdf>. Acesso em: 22 mar de 2017

NEGREIROS, Teresa Creusa de Góes Monteiro; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Masculino e feminino na família contemporânea**. Estudos e pesquisas em psicologia, v. 4, n. 1, p. 0-0, 2004.

OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; SOUTO, Kely Cristiane. **Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal**. Rev. RENE, Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 49-55, set./dez. 2006.

OLIVEIRA, Cibele Roso; TRAESEL, Elisete Soares. **Mulher, trabalho e vida familiar: a conciliação de diferentes papéis na atualidade**. Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 8, n. 1, p. 149-163, 2016.

PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. **"Tem que ser uma escolha da mulher"!: Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção.** *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 300-306, 2012.

PICCININI, Cesar Augusto et al. **Gestação e a constituição da maternidade. Psicologia em estudo.** Maringá. Vol. 13, n. 1 (jan./mar. 2008), p. 63-72, 2008.

PRIETSCH, Silvio Omar Macedo et al. **Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, out. 2011.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. **Apoio social e experiência da maternidade.** *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

REIDIA, J.; SCHMIDT, E. B. **Sentimentos e expectativas em primíparas entre o sexto e nono mês gestacional.** Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/2487.doc>. Acesso em 27 out de 2016

RIBEIRO, Jullyane Carvalho. **Na zona selvagem: relatos de mulheres sobre a experiência do aborto clandestino.** 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/15873>>. Acesso em 23 mai de 2016

RICHARDSON, Roberto J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1985.

ROCHA, Jamile Simão Cury Ferreira; ROCHA, Rodrigo Ferreira; CURY, Paulo José Simão. **Breve ensaio sobre família: da pré-história à contemporaneidade.** *Jus Populis*, v. 1, n. 1, p. 243-268, 2015.

ROMIO, Caroline Matos et al. **Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil.** *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde.* ISSN 1413-4063, v. 24, n. 1, p. 61-81, 2015.

ROSENDO, Daniela; GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Direito à vida e a personalidade do feto, aborto e religião no contexto brasileiro: Mulheres entre a vida e a morte.** *ethic@-An international Journal for Moral Philosophy*, v. 14, n. 2, p. 300-319, 2016.

SAMARA, Eni de Mesquita. **O que mudou na família brasileira?: da colônia à atualidade.** *Psicologia USP*, v. 13, n. 2, p. 27-48, 2002.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.** *Revista Bioética*, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. **Abordagem psicológica em obstétrica: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério.** *Revista de Ciências Médicas*, v. 12, n. 3, 2012.

SOEJIMA, Carolina Santos; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. **O que leva uma mãe a abandonar um filho?.** *Aletheia*, n. 28, p. 174-187, 2008.

SOUSA, I. F. **Redes sociais e maternidade: diferentes vivências em uma instituição de ensino superior**. 2010. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG.

SCAVONE, Lucila. **Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. UNESP, v. 5, n. 8, p. 47-59, 2001.

SCOTT, J. (1988). Gender and the politics of history. New York: Columbia University Press.———. (1995). **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade, 20 (2), 71-99.

SOEJIMA, Carolina Santos; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. **O que leva uma mãe a abandonar um filho?** Aletheia, Canoas, n. 28, p. 174-187, dez. 2008 .

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, Fernanda; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões**. Tempo psicanalítico, v. 45, n. 1, p. 111-121, 2013.

VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça; BARROS, Sônia. **A evolução histórica da família brasileira**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 163-167, 2005.

WANG, May-Lin; JABLONSKI, Bernardo; MAGALHÃES, Andréa Seixas. **Identities masculinas: limites e possibilidades** / Male identities: limits and possibilities. Psicologia em Revista, [S.l.], v. 12, n. 19, p. 54-65, out. 2008.

WOODWARD, K. (2000). **Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual**. In T. T. Silva, S. Hall, & K. Woodward, Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais (p. 7 – 72). Petrópolis, RJ: Vozes.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Idade:____ Município:_____ Quantidade de filhos:____

Estado Civil:_____ Escolaridade:_____ Cor: _____

Processo de gravidez – descoberta/gestação/parto/pós-parto

Quais os pensamentos lhe ocorreram, quando você soube da gravidez? Quais os sentimentos vivenciados por você a partir da descoberta?

Você estava usando algum método contraceptivo? Qual(ais)?

Por que você decidiu manter a gestação?

Quais os sentimentos e pensamentos vivenciados durante a gravidez?

E o parto, como foi? E o pós-parto?

Relação com família e parceiro

Antes da gravidez, como estava a relação com seu parceiro?

Após a descoberta da sua gravidez, como foi a reação do seu parceiro?

E a sua família, como reagiu?

Como era a relação com sua família e principalmente com sua mãe?

E agora, como está a relação com sua família? E com seu parceiro?

Experiência com maternidade

Fala de maneira resumida sua experiência com a maternidade.

Alguém te ajudou nos primeiros meses? E como foi receber esta ajuda?

Olhando de agora para o que você passou, quais foram os sentimentos vivenciados?

Em algum momento, você quis desistir de ficar com seu bebê? Quando?

Mito do amor materno

Qual era a sua visão sobre a maternidade?

Para você, o que significa a frase “amor, só de mãe”?

Em sua opinião, toda mulher nasceu para ser mãe?

A maternidade é algo inato e instintivo?

Como uma mulher que se recusa a cuidar do seu filho é vista pela sociedade? Porquê?

Qual o sentimento que surge ao ouvir a frase “amo meu filho, mas odeio ser mãe”?
E por que?

Aborto

Qual sua opinião sobre o aborto?

Se o aborto fosse legalizado no Brasil, você teria feito?

Você conhece alguém que abortou de forma clandestina?

Vida na atualidade

Como está sua vida social agora?

E sua vida financeira?

Existe algum sofrimento devido à escolha de ficar com a criança?

Para você, o que está gravidez mudou radicalmente na sua vida?

Você se vê como uma “boa mãe”?

Quais os sentimentos vivenciados neste momento atual da sua vida?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: MITO DO AMOR MATERNO – O DISCURSO VELADO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Beatriz B. Tesche Rossow

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº466/12 do conselho Nacional de Saúde.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Uma vez produzido este conhecimento o mesmo pode vir a ser usado, socialmente, para desmitificar o amor materno como sendo algo inato das mulheres e trazer conforto para aquelas que não sentem o desejo de ter filhos, mas são pressionadas pela família e sociedade a serem mães. E talvez possam vivenciar essa experiência de uma forma menos dolorosa e mais saudável, para que futuramente possam usufruir do vínculo mãe-filho. A pesquisa consistirá na realização de entrevista individual e a utilização de um gravador para a coleta de todos os dados.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: O conhecimento científico do presente trabalho trará um conjunto de pesquisas sobre gravidez, maternidade, mito do amor materno e a identidade feminina que ao longo do tempo foram sendo reformulados, contudo não se aplicam para algumas mulheres contemporâneas. Visando assim uma nova compreensão deste fenômeno para que se criem novas discussões e formas de lidar com este sofrimento.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Caso queira alguma informação sobre o andamento da pesquisa ou apenas tirar alguma dúvida, basta entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone (27) 3331-8500. E também no endereço Av. Vitória, 950, CEP: 29017-950. Forte São João. Vitória – ES.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Em nenhum momento receberá qualquer tipo de pagamento ou retribuição para participar da pesquisa, sua participação é voluntária. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado e pelo patrocinador. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº. _____ expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvido, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Ciente desta informação, de posse de uma cópia por mim assinada.

Assinatura do Participante voluntário

Assinatura do responsável pelo Estudo

__/__/__

Data

__/__/__

Data