

Lia Haikal Frota Simon

**Maternidade: uma releitura na
perspectiva da espiritualidade**

Dissertação de Mestrado

Linha de Pesquisa Espiritualidade e Saúde

Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões

Centro de Educação

Universidade Federal da Paraíba

2010

Lia Haikal Frota Simon

Maternidade: uma releitura na perspectiva da espiritualidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões na Linha de Pesquisa Espiritualidade e Saúde.

Orientadora:

Profa. Dra. Ana Maria Coutinho de Sales

João Pessoa - PB
2010

S595m Simon, Lia Haikal Frota.

Maternidade: uma releitura na perspectiva da espiritualidade/
Lia Haikal Frota Simon. - João Pessoa, 2010.
86f.

Orientadora: Ana Maria Coutinho de Sales

Dissertação (Mestrado) ã UFPB/CE

1. Espiritualidade e Saúde. 2. Maternidade e espiritualidade.
3. Maternidade ã vivência mística. 4. Gestantes ã Unidade
Básica de Saúde(UBS).

UFPB/BC

CDU: 141.135(043)

Lia Haikal Frota Simon

**Maternidade: uma releitura na perspectiva da
espiritualidade**

Aprovada em: 14/09/2010

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Maria Coutinho de Sales (UFPB)

Profa. Dra. Eunice Simões Lins Gomes (UFPB)

Prof. Dr. Edmundo Oliveira Gaudêncio (UFCG)

Para Eduardo, Francisco e Gabriela

Para as mulheres que pariram,
morreram e voltaram para contar a
estória

Agradecimentos

A meus filhos, por me reinventarem a todo instante.

A Eduardo, por me dar as mãos e mergulhar junto nesta aventura.

À Professora Ana Coutinho, pela orientação tão acolhedora, delicada e imprescindível.

A Eymard, por abrir-me uma janela para o debate da espiritualidade.

A meus pais, pelo amor e apoio.

A meu irmão, pela escuta sensível, carinhosa e perspicaz.

A meus sogros e cunhados, por todo o carinho.

Às amigas do mestrado, pelo companheirismo.

Ao PINAB e aos profissionais do Vila Saúde, por me receberem no grupo de gestantes de braços abertos.

Às gestantes do grupo, por me ensinarem com suas histórias.

Às mulheres que me cederam entrevista, pela generosidade de dividir comigo suas intimidades de mãe.

Ao mistério, pela inspiração e proteção.

Resumo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa empírica, de caráter transdisciplinar e abordagem qualitativa, que tem por objetivo central compreender a vivência da maternidade na perspectiva da espiritualidade. Para tanto, foi realizada observação participante no grupo de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde na periferia de João Pessoa, PB, bem como entrevistas individuais com suas participantes. As narrativas das mulheres foram então analisadas na busca de sentidos e significados que possibilitassem uma compreensão ampla da experiência da maternagem, evidenciando-se que o ser mãe pode, num contexto de respeito à autonomia feminina sobre seu corpo e suas escolhas, apresentar-se como uma vivência de reinvenção da vida e das relações das mulheres em questão.

Palavras-chave: Maternidade. Espiritualidade. Experiência. Saúde da mulher.

Abstract

The following study was carried out through empirical data, transdisciplinary research and qualitative approach, and it's aim is to comprehend the experience of motherhood in the perspective of spirituality. Data were collected through participant observation in a Primary Care Unit's pregnancy group in João Pessoa, PB, in the Northeast of Brazil, and also through individual interviews with its participants. Women's speeches were then analyzed after meanings and significances which could allow further comprehension on the experience of maternity, and the results show that mothering, when it comes to a social context that respects women's autonomy over their bodies and choices, can be a way of recreating their lives and perceptions of the world.

Keywords: Maternity. Spirituality. Experience. Women health.

Resumen

El presente estudio constituye una investigación empírica, de carácter transdisciplinar y abordaje cualitativa. El objetivo central es comprender la experiencia de maternidad en la perspectiva de la espiritualidad. Para eso fue realizada observación participante en el grupo de embarazadas de una Unidad Basica de Salud en la periferia de João Pessoa, PB, en el noreste brasileño, así como entrevistas individuales con sus participantes. Las narrativas de las mujeres fueron entonces analizadas en busca de sentidos y significados que posibilitan una comprensión amplia de la experiencia de la maternidad. Las evidencias muestran que la maternidad, en un contexto social de respecto a la autonomía femenina sobre sus cuerpos y opciones puede presentarse como una posibilidad de reinvençion de sus vidas e percepciones del mundo.

Palabras-clave: Maternidad. Espiritualidad. Experiencia. Salud de la mujer.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVOS.....	15
METODOLOGIA.....	16

CAPÍTULO UM ã MATERNIDADE E ESPIRITUALIDADE

1.1 GESTAR, PARIR E MATERNAR: ontem e hoje.....	20
1.2 A MATERNIDADE ENQUANTO FENÔMENO BIOPSIKOSSOCIOESPIRITUAL.....	22
1.3 VIVÊNCIA MÍSTICA E MATERNIDADE.....	25

CAPÍTULO DOIS - O COTIDIANO DAS MULHERES NA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: o grupo de gestantes da UBS Vila Saúde.....	30
---	----

CAPÍTULO TRÊS ã ANÁLISE DAS ENTREVISTAS (ou conversas de comadres).....	48
--	-----------

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
---------------------------	----

REFERÊNCIAS.....	80
------------------	----

APÊNDICE ã	83
------------------	----

ANEXO.....	84
------------	----

INTRODUÇÃO

Iniciei o curso de medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com a intenção de especializar-me em obstetrícia. No entanto, ao assistir pela primeira vez a um parto no hospital universitário, vivenciei sentimentos antagônicos: se, por um lado, fui profundamente tocada pela ocasião do nascimento, por outro não consegui me identificar com a abordagem médica adotada. Eu, que não era religiosa, senti-me em íntimo contato com algo sagrado e misterioso, mas sequer pude exteriorizar este sentimento. Tentei imaginar o que estaria sentindo a parturiente, porém o ambiente hospitalar e a equipe de saúde não forneciam abertura para tal indagação.

Ao começar os acompanhamentos de pré-natal, parto e puerpério na rede pública de saúde, deparei-me com um sistema que parecia destituir as mulheres de sua autonomia e força, exatamente num momento tão significativo de suas vidas. Não se levavam em conta seus saberes e sua história de vida, e as mulheres pareciam estar desconfortáveis em meio ao ambiente e à equipe hospitalar. Senti rapidamente que no contexto do parto havia um jogo de poder que opunha, num primeiro nível, a grávida à equipe de saúde, e, em um nível mais tácito, porém não menos belicoso, os diferentes profissionais de saúde envolvidos no processo. A percepção dessas tensões foi muito desgastante e afastou-me da idéia de tornar-me uma obstetra.

Entretanto, no ano em que me formei médica tornei-me também gestante. Era eu, então, a grávida. E a vivência desse fenômeno trouxe-me visceralmente de volta ao cerne do meu tema de estudo. Mas, desta vez, circundada por um outro ambiente, outras ideologias, discursos e maneiras de construir os sentidos do ser mãe.

Ainda como estudante, conheci a Casa de Parto David Capistrano Filho, ligada ao recente movimento de humanização do parto e nascimento do SUS (Sistema Único de Saúde). O objetivo da mesma, dirigida por enfermeiras-obstetras, é oferecer à parturiente condições de parto com o mínimo de intervenções médicas, além do incentivo e do respeito à autonomia da mulher para que esta realize a gerência do ambiente do parto

(incluindo quem estará presente e se haverá música soando e qual), até a posição e o local mais confortáveis para parir (na cama, no chão ou na banheira). Chamou-me a atenção o modo como os consultórios da Casa eram montados, dispondo profissional e paciente uma de frente para a outra, estando a mesa ao lado das duas, a fim de servir de apoio para a solicitação de exames e prescrição de condutas, sem interpô-la entre as duas, como uma barreira.

Bem no centro da casa estavam a recepção e a área administrativa, uma *ilha* envolta por janelas e teto de vidro, onde as gestantes tinham fácil acesso a informações variadas e o sol entrava sem dificuldades. Na parte superior de uma estante reparei na linda imagem de uma santa, uma Nossa Senhora, creio eu, sem poder afirmar qual devido a minha pouca intimidade com assuntos religiosos. Porém, apesar de meu limitado saber religioso, naquele exato momento senti a força que sustentava aquele lugar. Algo que remetia ao sagrado, que transcendia os costumes e o cotidiano. E, diria ainda, ao sagrado feminino, onde mulheres trabalhavam amorosamente com o que elas percebiam como um milagre, o milagre de geração da vida.

Apresentada e conquistada por esse novo universo, ao engravidar procurei uma enfermeira-obstetra/parteira para acompanhar meu pré-natal e parto, que a essa altura eu já desejava que acontecesse em minha casa, se não houvesse necessidade de ir ao hospital. Passei a frequentar encontros do grupo de mulheres acompanhadas por essa parteira, o qual batizamos Bem-vindos, formados em sua grande maioria por mulheres entre 20 e 40 anos, com alta escolaridade e pertencentes às classes sociais média e média-alta. Muitas encontravam-se envolvidas com atividades artísticas e sociais e buscavam maneiras alternativas, no sentido de menos industrializadas, de consumo, alimentação e cuidados com o corpo.

Conheci também a ONG Amigas do Peito e fui a alguns encontros do grupo facilitado por uma médica-parteira, companheira de trabalho da parteira que me acompanhava. Ali também a maternidade, mais especificamente a amamentação, era encarada como um momento especial para a mãe e o bebê, de grande beleza e transformação, onde a mãe e a família deveriam ser prioritariamente apoiadas para vivenciá-lo com alegria. Os encontros ocorriam mensalmente, nos jardins de um museu carioca, e

acolhiam mães (e seus bebês) que em roda trocavam saberes e ressignificavam a maternagem.

Em todos esses espaços eu experimentava o mesmo sentimento vivido na primeira visita à Casa de Parto: o de estar integrada em algo potente e misterioso, algo relacionado à força da subjetividade daquelas mulheres reunidas e conectadas pelo fenômeno de gestar em si mesmas o novo e acolhê-lo, cuidar dele e deixá-lo seguir. Percebo claramente que eu estava, então mergulhada naquele universo social e totalmente embebida por seu discurso, posturas, opiniões e ideologia. Mas o interessante era que esse sentimento de contato com o sagrado não estava presente nos discursos, e eu na verdade não sabia se, e como, ele era vivenciado pelas demais envolvidas.

Assim, aproximei-me de uma leitura contra-hegemônica do nascimento, entendido não como evento fisiopatológico a transcorrer dentro do hospital sob o controle da equipe médica, mas como um momento de vivências muito profundas que põem a mulher em contato com sentimentos e emoções que a identificam com outras mulheres e que geram uma vigorosa rede de saberes femininos. Assustei-me com a força da subjetividade que envolvia a mim e às outras grávidas, parturientes e puérperas, ao mesmo tempo em que percebi uma grande potencialidade do saber da espiritualidade para ampliar o significado reorientador da vida que tem o tornar-se mãe.

O parto do meu filho, em meu domicílio, assistido por uma parteira, foi para mim uma experiência através da qual creio ter acessado um componente singular da minha subjetividade. Aproximei-me, a um só tempo, do que havia em mim de mais animal (no sentido de não conseguir elaborar raciocínios lógicos) e mais espiritual, misterioso, intuitivo, único. Tive a impressão de que só pude dar à luz quando abri mão do controle racional do processo que acontecia em meu corpo e entreguei-me a um estado de alteração da consciência, delegando o nascimento a um saber que eu mesma desconhecia que tinha. Senti medo de perder meus limites e me desintegrar no processo, mas sentir-me parte de algo muito maior e mais antigo do que eu tranquilizou-me. Encontrei-me com a morte daquela que eu havia sido até então para poder renascer enquanto geradora e

mantenedora de uma outra vida. Enfim, por tudo isso, o parto foi, para mim, uma vivência mística.

Posteriormente, no grupo de pós-parto da parteira que me assistia, pude relatar e enriquecer a minha experiência através de conversas com outras puérperas. Nestas primeiras observações não sistemáticas, percebi que todas, cada uma a seu modo, haviam experimentado vivências semelhantes durante a gestação e o parto, indiferente ao tipo de parto ou à quantidade de filhos que já tinham. Mas minha curiosidade se estendia para além do grupo que me era familiar, e passei a me questionar sobre o modo como as mulheres de diferentes grupos sociais vivenciariam suas experiências de maternidade.

Então, a partir dessa elaboração, deu-se início a uma nova gestação: a concepção do projeto de mestrado. A questão-problema que me motivou foi a seguinte pergunta: como as mulheres vivenciam a maternidade em sua dimensão espiritual (para além das realidades cotidianas e dos limites previamente conhecidos)? Minha hipótese era de que a maternidade poderia ser uma vivência reorientadora do viver feminino, a bem dizer uma vivência mística (compreendendo aqui o misticismo como esfera possivelmente presente no universo subjetivo das mulheres e a vivência mística como um canal de acesso à dimensão espiritual), de rico arsenal simbólico e grande potencial transformador.

O presente estudo tem por objeto a experiência da espiritualidade na maternidade, articulando questões subjetivas, história pessoal e sua dimensão coletiva. Levando em conta a grande e atual apropriação dos fenômenos da maternidade pelas instituições de saúde, bem como minha formação médica na rede pública, escolhi por sujeitos da pesquisa mulheres da sociedade civil contemporânea em processo de gestação ou puerpério que participaram do grupo de gestantes da Unidade de Saúde da Família do bairro Cristo Redentor, em João Pessoa, PB, entre os meses de outubro de 2008 e julho de 2009. Através do grupo, onde todas encontravam-se grávidas, algumas mulheres puderam ser acompanhadas no pós-parto, não restringindo a pesquisa seus sujeitos em relação a tipo/tempo de parto.

A escolha do referido grupo deveu-se também ao fato do mesmo ser facilitado por um projeto de extensão da UFPB fundamentado pela

Educação Popular, significando então que o grupo propõe-se a construir um espaço de diálogo e trocas de experiências, o que pareceu-me fundamental para acessar questões subjetivas das mulheres em processo de maternagem.

Para que a maternidade possa ser melhor apreendida e compreendida em sua complexidade subjetiva, é necessário então aproximar-se das mulheres envolvidas, buscando os sentidos e os significados por elas atribuídos à sua experiência, bem como analisar o significado da dimensão subjetivo-simbólica por elas vivenciadas. Essas mulheres possuem seus saberes, sua religiosidade, sua espiritualidade, que apesar de visceralmente impressos na maneira pela qual elas experimentam a maternidade, comumente são subestimados pelos profissionais e familiares envolvidos, e por vezes também pelas próprias mulheres.

Faz-se, então, fundamental ouvi-las, conhecer suas falas e compreender os significados destas, para que o debate e a reflexão se aproximem das experiências de gestação e parto por elas vividas. Reflexão essa pertinente à produção de conhecimento, ainda escasso, que problematize a importância da dimensão espiritual na vivência da maternidade e facilite a fomentação de práticas de cuidado integral à saúde que legitimem a mulher enquanto sujeito histórico, reconhecendo sua autoridade sobre os fenômenos que ocorrem em seu corpo.

Hoje encontro-me em formação para acompanhar gestantes no pré-natal, parto e puerpério, não sob uma ótica puramente técnica, reducionista, mas por um olhar de respeito às mulheres e suas escolhas, e de valorização de sua bagagem simbólica. Para tanto é fundamental mergulhar no campo da espiritualidade a fim de melhor compreender o fenômeno pelo qual passa a mulher ao se tornar mãe.

Desse modo, se esta for uma questão para elas, quiçá as mulheres possam fazer dessa vivência um encontro místico com a sua força feminina, transcendendo, através do mergulho em sua subjetividade, renascendo e deixando nascer o homem e a mulher novos.¹

¹ Utilizo aqui a expressão *homem e mulher novos* inspirada nas idéias de Paulo

OBJETIVOS

O objetivo central da pesquisa é compreender a vivência da maternidade na perspectiva da espiritualidade, sendo os objetivos específicos:

1. Apreender os sentidos e os significados atribuídos pelas mulheres à experiência da maternidade.
2. Perceber se e como a espiritualidade aparece na fala dessas mulheres.
3. Analisar o significado da dimensão subjetivo-simbólica por elas vivenciada, assim como sua relevância na construção de uma sociabilidade do saber ser mãe.
4. Contribuir para o desenvolvimento de práticas de saúde mais acolhedoras no cuidado integral de gestantes e puérperas.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa empírica, de caráter transdisciplinar e abordagem qualitativa, sendo esta última assim definida por Minayo:

(ê) é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2004, P. 57)

Ainda segundo a autora, esse método, além de fundamentado teoricamente, permite o estudo de processos sociais em grupos particulares e a construção de novas abordagens e conceitos referentes a eles. (MINAYO, 2004).

Assim, num primeiro momento foi realizado o levantamento de referências bibliográficas pertinentes ao estudo, instrumentos teóricos que permitam perceber e compreender as dimensões subjetivas e simbólicas vivenciadas pelas mulheres no período da gestação, parto e puerpério.

Posteriormente, iniciei o trabalho de campo através da participação no grupo de gestantes do Projeto Práticas Integrativas de Nutrição na Atenção Básica (PINAB), da UFPB, na Unidade de Saúde da Família Ôvila Saúde no bairro Cristo Redentor, na periferia de João Pessoa, PB. A escolha desse grupo deve-se ao fato de ele ser formado por gestantes da classe popular acompanhadas pelo SUS e também por ele ser um espaço de atenção à saúde que propicia a abordagem integral do usuário.

Escolhi por método a observação participante, que, segundo Costa, *ô...) é particularmente adequado à investigação, não duma faceta isolada, mas dum tecido espesso de dimensões articuladas do social.ô* A técnica empregada foi a de diário de campo, e a metodologia de observação aplicada teve por fim conhecer as gestantes do grupo, apreender as questões subjetivas da gestação elaboradas em coletivo e vivenciar o cotidiano daquelas mulheres na unidade de saúde.

Segundo Laplantine (2004), *ôós nunca observamos os comportamentos de um grupo tal como eles aconteceriam se nós não nos*

encontrássemos láô sendo a problematização da interação pesquisador/interlocutores fonte essencial de dados para a pesquisa. O observador-participante é, assim, parte do grupo ao mesmo tempo em que observa, num processo contínuo de modificação do outro e de transformação de si mesmo. Enquanto observa, transforma o grupo estudado e é por ele perturbado, necessitando enfim estar em constante auto-análise e consciente da sua situação de interação.

Além do trabalho de campo no grupo, foram realizadas entrevistas individuais com três participantes do mesmo, com o propósito de colher mais dados sobre o universo subjetivo das gestantes e da apreensão das mesmas sobre o materno. As entrevistadas foram escolhidas de acordo com o desejo e a disponibilidade das mulheres. Aleatoriamente, uma entrevistada encontrava-se no final de sua segunda gestação e as outras duas já haviam parido, uma há quatro meses (era seu terceiro filho) e a outra há seis meses (seu segundo filho). Apesar de avaliar que enriqueceria a pesquisa a entrevista com uma primípara (mãe de 'primeira viagem') e já tendo-a agendado, não foi possível realizá-la. Não obstante, as entrevistadas foram perguntadas sobre cada uma de suas gravidezes e a pesquisa não tem por foco a primeira experiência em ser mãe, mas o tema da maternidade em geral.

A técnica utilizada foi a de entrevista aberta, ou *conversa com finalidade*, em que:

(...) um roteiro invisível serve de orientação e de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. Na sua realização, o pesquisador trabalha com uma espécie de esquema de pensamento, buscando sempre encontrar os fios relevantes para o aprofundamento da conversa. (MINAYO, 2008, p. 265)

As entrevistas foram realizadas na casa das mulheres, por ser um ambiente familiar e seguro para as mesmas, supondo a pesquisadora que ali as mesmas se sentiriam mais à vontade para falar de sua subjetividade, em oposição à unidade de saúde, espaço onde as relações de poder encontram-se institucionalmente demarcadas.

As mesmas foram registradas em meio eletrônico, transcritas e

analisadas, em busca de unidades de significados (atribuídos conscientemente pelas mulheres à experiência da maternidade), bem como dos núcleos de sentido (maneira pela qual as pessoas compreendem e lidam com os fenômenos, segundo Spink [2002]) apreendidos, subjacentes aos significados conscientes.

O estudo propõe-se a analisar a experiência da maternidade através de uma perspectiva fenomenológica, que expressa, segundo Rabelo (1999):

(é) uma preocupação em problematizar e compreender como os indivíduos vivem seu mundo, o que nos remete às idéias de consciência e subjetividade, mas também, e especialmente, de intersubjetividade e ação social. (RABELO, 1999, p.11)

A análise dos dados foi assim realizada buscando compreender a vivência em si (segundo o princípio husserliano de *voltar às coisas mesmas* [Huf, 2002]) através das narrativas dos sujeitos da pesquisa. Segundo Rabelo (1999):

(...) assim fazendo, não estamos postulando uma equivalência ou mesmo redução da experiência ao discurso narrativo, mas reconhecendo uma vinculação estreita entre a estrutura da experiência e a estrutura narrativa. (RABELO, 1999, p. 12)

Desse modo, as narrativas apresentam-se enquanto integrantes das ações cotidianas e entrelaçadas às experiências dos sujeitos, sendo, portanto uma dimensão da vida.

Analisar o material coletado sob um prisma fenomenológico significa dizer que a experiência pesquisada será compreendida como um fenômeno que ocorre num corpo, que por sua vez é atravessado por uma dimensão de sentido, ou seja, pela subjetividade:

A idéia de experiência enquanto modo de estar no mundo nos remete diretamente ao corpo, como fundamento de nossa inserção no mundo.(...) O corpo é dimensão do nosso próprio ser. A subjetividade, portanto, não se refere a uma consciência que paira sobre o mundo e o avalia à distância: é sempre uma consciência-corpo ou corpo-consciência. O corpo é o locus em que se inscrevem e se mostram as várias dimensões da vida (experiências passadas, projetos e esforços concretos para intervir na realidade). (RABELO, 1999, p. 12)

Tal perspectiva apresenta-se de grande contribuição para o estudo da maternidade, visto que a mesma traduz-se em processo obviamente corporal e ao mesmo tempo dotado de rica dimensão subjetiva e grande significação.

Além disso, o método adotado pressupõe o uso da intuição do pesquisador na análise dos dados obtidos, num processo de pesquisa onde a empatia é necessária para que se atinja uma compreensão mais profunda do ser e das *coisas mesmas*. Como diz Huf (2002):

Quanto maior a capacidade perceptiva do pesquisador, no sentido de sentir com o outro, maior será o desvelamento do fenômeno estudado. O sujeito que vivencia o fenômeno expressa o significado da sua vivência através da linguagem escrita e falada, dos gestos, do silêncio, do tom da voz, da expressão facial e das reações comportamentais; por isso, a necessidade da relação empática entre sujeito e observador. (Huf, 2002, p. 121)

Incluímos, ainda, na perspectiva de realizar uma pesquisa participante (THIOLLENT, 1997), trazer as percepções e análises organizadas no processo de pesquisa de volta para o grupo e as mulheres estudadas. Segundo o autor, *a produção de resultados pela coletividade e o subsequente feedback dão à pesquisa e às ações propostas uma legitimidade que é difícil apagar (...)*ô

CAPÍTULO UM ã MATERNIDADE E ESPIRITUALIDADE

1.1 Gestar, parir e maternar: ontem e hoje

Os assuntos referentes à maternidade eram, até poucos séculos atrás, circunscritos a um universo feminino e familiar. A gestação, o parto e o cuidado com as crianças ocorriam cotidianamente no ambiente da casa e da família e envolviam o uso de rezas, rituais e instrumentos domésticos. As mulheres eram, então, as atrizes principais desse processo (DEL PRIORE, 1993).

Com a crescente *medicalização* da vida particular dos indivíduos e das famílias, os fenômenos relativos ao ser mãe vêm se tornando assuntos *médicos*, transferindo-se da casa para o hospital e dependentes de orientação científica especializada para que ocorram de maneira satisfatória e saudável.

Como nos diz Souza (2005):

O envolvimento crescente dos médicos na cena do parto e nos cuidados pré e pós-parto é, sem dúvida, um dos momentos cruciais da história da parturição no ocidente. (...) Este processo, que vem sendo chamado nos estudos acadêmicos de medicalização do parto, se deu inicialmente na Europa, esboçando-se aí já nos séculos XVII e XVIII, estendendo-se ao Brasil ao se inaugurarem as escolas de medicina e cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808 (SOUZA, 2005, p. 21)

O que antes ocorria permeado pelos saberes tradicionais (passados de geração em geração por parteiras, mães, avós, vizinhas e comadres) e era apreendido como natural e sagrado, começa então a sofrer cada vez maior influência da figura masculina do médico e seu cientificismo:

O parto e o nascimento, que sempre foram considerados como coisas de mulher, abriram suas portas aos homens em meados do século XVII. Ao entrar neste espaço absolutamente feminino o homem o fez pela porta da patologia, cada vez ocupando mais espaços. O médico rejeita o conhecimento milenarmente adquirido pelas mulheres e as parteiras que detinham este saber foram aos poucos aniquiladas (LESSA, 2003, p. 4)

Uma das razões para que o maternar se tornasse assunto médico

seria a de evitar a morte da mãe e do filho(a), além de inúmeras enfermidades relacionadas. Entretanto, a diminuição das taxas de mortalidade materna e perinatal até meados do século passado devem-se em grande parte a causas sociais e políticas, como a implementação do planejamento familiar e o avanço em ações básicas de saúde, como a educação sanitária. A assistência obstétrica intervencionista e tecnocrática, por outro lado, não só não preveniria agravos à saúde das mulheres, como poderia aumentar o risco a que as mesmas estavam e estão submetidas, a partir de práticas como a cesariana sem indicação e o bloqueio peridural de rotina. (LESSA, 2003).

Assim, na segunda metade do século XX novos modelos obstétricos passam a ser almejados. Leboyer, obstetra francês da década de 70, inicia práticas como diminuição das luzes e temperatura agradável no momento do parto, assim como descarta a palmada no recém-nascido. (LEBOYER, 1996). Odent, outro obstetra de mesma nacionalidade, fica famoso pela gerência de uma casa de parto que na década de 80 difundia o parto na água e as salas de parto selvagem onde o desejo da parturiente quanto a posições e atitudes era respeitado (ODENT, 2003).

No Brasil, o médico Moyses Paciornick, nos anos 80, após estudos com uma tribo indígena, traz para algumas maternidades práticas como o parto vertical e ambiente acolhedor para mãe e bebê. Já na década de 90, inicia-se pelo Ministério da Saúde o movimento de humanização do parto e nascimento, através de políticas como o direito de ter um acompanhante no parto e a não obrigatoriedade de práticas como o enema (lavagem intestinal) e a tricotomia (raspagem de pêlos pubianos), além do incentivo à abertura das Casas de Parto (LESSA, 2003)

Também na sociedade civil vem se concretizando o movimento de alguns grupos pela possibilidade de gestar, parir e maternar de maneira menos medicalizada. Em Pernambuco, a ONG Cais do Parto realiza um trabalho voltado à regulamentação do ofício de parteira, além de oferecer semanalmente encontros da órda de casais grávidos às gestantes e seus companheiros, e possibilitar a assistência domiciliar ao parto por parteiras e doula (mulheres que acompanham a parturiente, apoiando-a emocionalmente e oferecendo-lhe massagens, uso de compressas mornas e outros tipos de

analgesia).

Em diversos outros estados brasileiros cresce o número de mulheres que buscam profissionais voltados a esse tipo de assistência à saúde. Segundo Souza (2005), tanto estes quanto aquelas são indivíduos que relacionam o parto a algo ómimoosoô ðeloô éspiritalô São pessoas e grupos que compreendem saúde numa perspectiva integral de equilíbrio entre mente, corpo e espírito.

Assim, o movimento de reforma da obstetrícia mecanicista é também o movimento de resgate da dimensão espiritual da maternidade, já sendo realidade em níveis micro e macropolíticos e ocorrendo tanto institucional quanto individualmente.

1.2 A maternidade enquanto fenômeno biopsicossocioespiritual

Importante marco no assim chamado *ciclo vital*, o processo que engloba a gestação, o parto e o puerpério representa um período muito peculiar. O nascimento, sua espera e seu seguimento constituem uma espécie de epicentro em torno do qual todo um universo multidimensional se organiza. Ao mesmo tempo em que precipita novas configurações no corpo e no que tange às relações interpessoais e ao papel social da mulher, agora mãe, este é também um período de profundo mergulho em si, uma experiência marcada por grande introspecção.

Para alguns estudiosos, a mulher, ao tornar-se mãe, assume um estado de alteração da consciência e aumento da sensibilidade. Michel Odent (2003), obstetra francês contemporâneo, refere um comportamento singular observado nas grávidas, parturientes e puérperas que acompanha em sua prática clínica. O autor reúne evidências oriundas das neurociências para sugerir que há nessas mulheres uma maior atividade das áreas cerebrais mais antigas (paleocórtex), em detrimento da atividade do neocórtex, sede do raciocínio lógico. Segundo ele, isso determinaria uma menor atenção ao mundo da linguagem e maior atenção às informações sensoriais imediatas como os odores e os sons, bem como a preferência por ambientes silenciosos, pouco iluminados e aquecidos.

O autor diz ainda que quanto menos intervenções sofrer a mulher durante o trabalho de parto, maior será a liberação de endorfinas e do hormônio ocitocina em seu corpo, e, por isso, no pós-parto imediato, a mesma se encontraria num estado mental especial, embebida pelo que ele chama de ócoquetel de hormônios do amor. (ODENT, 2003, p. 93)

O pediatra e psicanalista Winnicott (1988) descreve um estado mental específico em que se encontra a mulher nos períodos que antecedem e sucedem o parto, períodos estes nos quais ela se atém menos às questões exteriores e torna-se mais introspectiva, voltada para os saberes e os fazeres da maternagem. Isso propiciaria a geração do vínculo e do cuidado, fatores determinantes para a sobrevivência do bebê humano (totalmente dependente de sua mãe, ou de alguém que faça este papel), permitindo o desenvolvimento de uma relação simbiótica entre mãe e bebê, fundamental, na opinião do autor, para que aquele possa, a seu tempo, perceber-se enquanto um ser diferente da mãe, enquanto outro.

Essa relação simbiótica é também citada por Gutman (2002) quando a autora diz que a mãe encontra-se em fusão emocional com o bebê, num período psicologicamente intenso de desconstrução de sua antiga identidade para a construção de uma nova:

Childbirth requires a mother's physical body to 'unlock' in order to let the baby's body come through; this leads to a 'breakage'. At an emotional level we are able to perceive another kind of breakage or separation which takes place on a subtle plane. There's 'something' which breaks or becomes 'de-structured' in order to achieve the transition from 'being one to being two'. (GUTMAN, 2002, p. 41)

Na esfera social, o parto (bem como os demais eventos que compõem a maternidade) é considerado um *rito de passagem*. Assim como nascer, entrar na puberdade, casar e morrer, tornar-se mãe é um evento singular, que foi circundado por vários rituais e tabus em diversas sociedades. A antropóloga norte-americana Margareth Mead (1999), ao estudar os *Arapesh*, da Nova Guiné, referiu que uma vez reconhecida a fecundação (através do inchaço e descoloração dos seios da mulher) a mãe assumia o papel de guardiã da criança, sendo priorizados a manutenção de um ambiente calmo e alimentação tida como apropriada. Inúmeras medidas

eram tomadas em relação à gestação, parto e pós-parto, pois, segundo a autora, os pais de um recém-nascido eram vistos como num estado especial. (MEAD, 1999, p. 83)

Um estado de vulnerabilidade que poderíamos caracterizar como de transição de uma condição social para outra, cujas cerimônias e ritos são realizados a fim de proteger quem por ele passa. Esses ritos referem-se primeiramente à separação do grupo de origem, depois à transição propriamente dita e finalmente à incorporação do indivíduo ao seu novo grupo social. (FLORENZANO, 1996). Assim ocorre no período de gestação, parto e puerpério. Segundo Genep (1977), os ritos de gestação separam a mulher da sociedade familiar e da sociedade sexual. Logo depois vêm os ritos do trânsito em si, e ao final do processo, os ritos de parto reintegram a mulher nas sociedades às quais pertencia ou dão para ela uma situação nova na sociedade geral, na qualidade de mãe (GENNEP, 1977, pág. 52).

E, compreendendo a espiritualidade enquanto componente possível da subjetividade das mulheres, o período em que a mulher se torna mãe pode ser igualmente rico em sua dimensão espiritual.

Para Vasconcelos (2006, p. 29), *espiritualidade* difere-se de *religião* por não estar necessariamente vinculada a uma instituição ou a uma doutrina específica, manifestando-se no contato com algo que vai além do cotidiano. O autor a analisa enquanto dimensão mais profunda e inconsciente da subjetividade humana.

Um grande colaborador para o saber da espiritualidade é o psiquiatra suíço e pai da psicologia analítica Carl Jung (2007), pois o mesmo, através do conceito de *individuação*, faz referência a um processo de desenvolvimento humano em que uma pessoa torna-se única em relação às demais, e, apesar de continuar em relação com a comunidade, transcende aos valores cotidianos (JUNG, 2007, p. 73)

Em sua *teoria dos arquétipos e do inconsciente coletivo*, Jung (2007, p. 242) fala da *numinosidade*, sentimento coletivo de integração com tudo o que existe. Esse sentimento estaria ligado à força da vivência do *arquétipo*, expressado por imagens repletas de símbolos e que se manifestariam em todo o comportamento humano, mas principalmente no que tange às experiências básicas da vida, como o nascimento, o casamento, a morte e a

maternidade.

A teoria arquetípica junguiana assim caracteriza o arquétipo referente ao tornar-se mãe:

Seus atributos são o maternal, simplesmente a mágica da autoridade do feminino; a sabedoria e a elevação espiritual além da razão; o bondoso, o que cuida, o que sustenta, o que proporciona as condições de crescimento, fertilidade e alimento; o lugar da transformação mágica, do renascimento; o instinto e o impulso favoráveis; o secreto, o oculto, o obscuro, o abissal, o mundo dos mortos, o devorador, sedutor e venenoso, o apavorante e fatal (JUNG, 2007, p. 93).

Portanto, no presente estudo, apreenderemos a maternidade enquanto fenômeno multidimensional, considerando suas esferas biológicas, psíquicas, sociais e espirituais.

1.3 Vivência mística e maternidade

“Quando a mulher fica gestante, bota um pé na cova e quando o bebê faz um ano ela tira ele de volta”
Dona Terezinha, parteira tradicional

Vivenciar, segundo o dicionário Aurélio, significa *“viver, sentir, captar em profundidade”*. Alguns autores da Filosofia fazem distinção entre *vivência* e *experiência*, mas neste estudo esses dois termos serão considerados sinônimos, visto que nossa bibliografia não se atém a essa discussão.

Jung (2007) faz alusão à *experiência primordial* ou *direta*, caracterizando-a como um mergulho no inconsciente (que o autor também chama de *mundo dos mortos* ou *mundo espiritual*), onde se tem acesso a imagens arquetípicas e à possibilidade do encontro com o sagrado, podendo a mesma ser mediada por rituais místicos ou religiosos.

A referida experiência apresenta-se como etapa fundamental no processo de individuação, processo este em que o indivíduo, conscientemente, se aproxima de sua dimensão espiritual:

(...) consiste por um lado numa tomada de consciência, o mais

completa possível, dos conteúdos inconscientes constelados, e por outro lado numa síntese dos mesmos com a consciência através do ato cognitivo. (JUNG, 2007, p.49).

Nessa vivência primordial, acessa-se ainda um grande sentimento de *unicidade*, de união com tudo o que existe, de aproximação dos opostos e resolução dos conflitos. No entanto, para atingir esse estado de *unidade psíquica* e de *transcendência da vida* é necessário elaborar o medo despertado pela ameaça de desagregação ao contato com os conteúdos caóticos do inconsciente, a *sombra*, o que foi conscientemente reprimido. Para tanto, Jung diz da importância da *fé*, que o mesmo caracteriza como uma crença no desconhecido.

O período de gestação, parto e puerpério, ricamente permeado pelos símbolos arquetípicos do inconsciente, pode se apresentar como uma oportunidade de encontro da mulher com seu *eu profundo* e de religação com sua dimensão espiritual. Seria como um retorno ao primitivo, à ancestralidade, um mergulho na simbologia do inconsciente e uma janela para a espiritualidade.

Campbell (1990) faz referência à *experiência mística* ou *jornada interior*, que o autor compreende como um processo que engloba a separação da vida secular, a alteração do estado mental e o acesso a um lugar sagrado (reino dos seres espirituais) onde ocorrem transformações espirituais.

Dentre essas jornadas místicas, o autor inclui a *saga do herói*, e a relaciona com o processo da maternidade, quando diz:

(...) entre os astecas, por exemplo, que dispunham de vários céus, para onde as pessoas iam de acordo com a morte que tivessem, o céu dos guerreiros mortos em batalha é o mesmo das mães que morrem em trabalho de parto. Dar à luz é incontestavelmente uma proeza heróica, pois é abrir mão da própria vida em benefício da vida alheia. (CAMPBELL, 1990, p. 132)

Eliade (1991) fala das *experiências místicas xamânicas* e as divide em duas etapas: a descida aos infernos (para proveito de um outro) e a ascensão celeste (onde vivencia-se o tempo místico do Uno), caracterizando-se num processo de morte e renascimento em que o místico

por fim eleva sua alma e se une à Deus.

As mulheres, ao darem à luz um(a) filho(a), passam também por um renascimento, o que é fundamental para a elaboração do processo de individuação, de formação de uma nova identidade advinda com a maternidade.

Rûmî, místico sufi do século XIII, caracterizava a vivência mística como a morte do *pequeno eu* e a absorção no *Amado*. À guisa de ilustração, fazia uso do exemplo da gota d'água:

(...) sempre ameaçada pela impetuosidade do vento e da terra, ela só se protege do risco de sua dispersão quando é lançada no mar, que é a sua fonte. No mar, ela está protegida do calor do sol, do vento e da terra. (TEIXEIRA, 2003, p. 31).

Vivenciar a maternidade enquanto uma experiência mística, percebendo-a como processo de morte e renascimento é mais provável de acontecer se a dimensão simbólica do processo for levada em consideração e a parturiente compreende-la como evento que influencia e é influenciado por sua subjetividade.

Sobre isso nos diz Galbach:

O mistério, o simbólico, é o que transcende a estreiteza da consciência pessoal. Perceber a gravidez e o nascimento como símbolos enriquece e promove crescimento, abrindo o feminino para uma religação com sua base feminina vital mais profunda. (GALBACH, 1995, p. 85)

Dar à luz é desapegar-se de suas formas habituais para deixar que o corpo se abra ao nascimento de uma mãe e de um(a) filho(a). Parir pode implicar em despojar-se dos limites corporais e psíquicos previamente conhecidos para passar a perceber a si e ao mundo com um novo olhar, advindo do nascimento do bebê e do renascimento da mãe. Esse processo de morte e renascimento se dá permeado por um fenômeno tão natural quanto sofisticado, que é a geração de uma nova vida, algo tão primitivo quanto misterioso, tão atraente quanto amedrontador: um encontro com o numinoso, com algo que vai além da realidade cotidiana e que possui um grande potencial transformador.

A idéia de que o sagrado apresenta-se simultaneamente enquanto

beleza e terror não se restringe à teoria junguiana. Otto, segundo Hennezel e Leloup (2001), também se refere à complexidade do encontro com o mistério, caracterizando o numinoso como algo ao mesmo tempo fascinante e aterrador, algo que encanta e dá medo, a um só tempo. Um processo onde o medo precisa ser elaborado para que a dimensão espiritual do fenômeno possa ser acessado e vivenciado positivamente.

O nascimento e todo seu entorno podem a partir daí ser encarados e trabalhados não apenas como um evento puramente clínico que envolve riscos. Mais do que isto, Hennezel e Leloup (2001) afirmam que os momentos de crise, os lutos, o nascimento e a morte são oportunidades para que homens e mulheres se libertem da ilusão de estagnação e, através da criatividade, acessem a dimensão espiritual de sua subjetividade.

Experimentar esse momento mantendo a fé e a entrega necessárias para vislumbrar a transcendência é, nos dias atuais, freqüentemente difícil. Numa sociedade que muitas vezes nega ou negligencia a complexidade do ser humano (primitivo, animal, instintivo e finito, e ao mesmo tempo espiritual, cultural e simbólico), o gestar e o parir são usualmente apropriados pelos serviços de saúde de forma tecnicista e unidimensional. Os profissionais não são formados para acolher a gestante em sua integralidade biopsicossocial, e muitas vezes os mesmos são os únicos a acompanhar a mulher num nível mais íntimo, considerando o crescente individualismo e a fragilidade da rede social do mundo contemporâneo (LUZ, 2004).

A complexidade e a aparente contradição das transformações oriundas do processo de maternidade é muitas vezes um fator que dificulta a sua elaboração. Para superar essa dificuldade, não menos importante do que a entrega da mulher às suas raízes profundas é a formação espiritual do profissional de saúde que acompanha esta mulher em processo de maternagem e sua família:

Por meio da espiritualidade, experimentam-se pessoalmente os misteriosos caminhos do eu profundo, suas contradições e antagonismos internos, suas formas simbólicas de expressão, sua capacidade de mobilizar energias intensas e de encontrar significado para as situações de crise. Passa-se a ter instrumentos para compreender os estranhos caminhos da alma

dos pacientes (VASCONCELOS, 2006, pg 68).

Assim, ainda segundo Vasconcelos (2006), adquire-se *fé* nos homens *fé* na existência *a mesma fé* proferida pelos terapeutas de Alexandria em suas práticas de cuidado do Ser (LELOUP, 2001).

A maternidade então poderia apresentar-se como uma possibilidade de encontro com o sagrado e com a transcendência, *esta dimensão de abertura e força do ser humano (...) de ir além de todos os limites* (VASCONCELOS, 2006, P. 31). Um momento de renascimento da mulher que dá à luz, como aponta Boff:

(...) ela mergulha às raízes mais secretas da vida e sai à tona, depois de cada maternidade, transformada e renascida. (...) A maternidade não se reduz a uma fase da vida; ser mãe é para toda a vida. (BOFF, 1987, p.169)

CAPÍTULO DOIS

O cotidiano das mulheres na Unidade de Saúde da Família (USF): o grupo de gestantes da USF Vila Saúde

Saúde da Família é uma política de estado brasileira que se constitui numa estratégia de estruturação da Atenção Básica, também conhecida internacionalmente como Atenção Primária à Saúde, cujo objetivo último é a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que vão da promoção e a proteção da saúde até o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. (Ministério da Saúde, 2006).

A referida estratégia é implantada em território nacional através das Unidades de Saúde da Família, onde a equipe profissional deve, além de atendimento em consultório, realizar ações de educação e saúde com os grupos considerados de risco, como é o caso das gestantes.

A Unidade de Saúde da Família do bairro Cristo Redentor, também chamada Vila Saúde, na periferia de João Pessoa, abrange em sua estrutura física quatro equipes de Saúde da Família, assim funcionando desde o primeiro semestre de 2007. No entanto, foi com a inserção de um projeto de extensão da UFPB, o Práticas Integrals da Nutrição na Área Básica (PINAB), que desenvolveu-se o grupo de gestantes do Vila Saúde, no final do mesmo ano. Os integrantes do PINAB propuseram aos profissionais da Unidade que realizassem em conjunto uma atividade de grupo fundamentada metodologicamente na Educação Popular, valorizando os saberes das grávidas para promover um espaço de diálogo e troca de experiência.

O grupo passou a ocorrer então quinzenalmente às segundas-feiras, dia em que são realizadas as consultas de pré-natal na Unidade, contando com o apoio e a participação de alguns de seus profissionais de saúde.

Acompanhei oito reuniões do grupo, entre novembro de 2008 e julho de 2009, sendo que retornei ao mesmo em outubro de 2009 para despedir-me até que os resultados parciais da pesquisa estivessem sistematizados.

Devido à gestação ser um estado provisório e relativamente breve, a

cada encontro eram muitas as gestantes que participavam do grupo pela primeira vez, não sendo possível traçar um perfil socio-demográfico preciso do mesmo. A frequência observada variou entre 2 e 13 gestantes, sendo que 7 foram as que compareceram a mais de duas reuniões. Dessas, de idades entre 18 e 34 anos, todas eram trabalhadoras do lar (ou empregadas domésticas que optaram por parar de trabalhar na gestação), 6 viviam com um companheiro, a maioria possuía ensino médio incompleto e frequentavam igrejas evangélicas (pentecostais e neo-pentecostais), e, com exceção de uma, já tinham filhos.

As mulheres chegavam ao grupo convidadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS são integrantes do PSF fundamentais para o elo entre a USF e a comunidade, pois são funcionários da unidade que residem na área de abrangência da mesma, sendo, portanto, vizinhos e/ou parentes das pessoas ali atendidas. Assim, de quinze em quinze dias as estudantes do PINAB faziam convites impressos para o grupo e os entregavam para a enfermeira da equipe, que por sua vez os distribuía aos ACS e estes os entregavam às gestantes de suas microáreas. Além disso, não por acaso o grupo acontecia na tarde em que ocorriam as consultas de pré-natal na unidade. Durante as mesmas, as gestantes eram informadas da atividade e convidadas para participarem do grupo que ocorreria em seguida.

Os temas trabalhados eram sugeridos tanto pelas gestantes quanto pelos profissionais da Unidade.

No primeiro dia de observação do grupo, em novembro de 2008, o tema da reunião referia-se aos cuidados com o recém-nascido. Estavam presentes oito gestantes, seis estudantes, uma professora da Nutrição e uma auxiliar de enfermagem da USF. Dispusemo-nos em roda e foi então proposta pela auxiliar de enfermagem uma dinâmica em que uma caixa pequena era passada de uma para outra e cada uma deveria olhar o que havia dentro da caixa, e, sem dizer o que viram, caracterizá-lo com uma palavra. Todas mostraram grande surpresa ao abrir a caixa e as características para descrever o que viram foram, entre outras: bondade, amor de Deus, feia, vermelha, rissonha, importante, sono, alegria, nada. Ao final da dinâmica, todas já sabiam o que havia na caixa: um

espelho. A auxiliar de enfermagem então falou sobre a importância de cuidar de si para que possamos cuidar do outro.

Em seguida, deu-se início às apresentações pessoais e as gestantes falaram (espontaneamente ou a pedido dos profissionais) seus nomes, idades, idades gestacionais e motivações que as traziam ao grupo. A apresentação é sempre importante nas reuniões, devido à fluidez das gestantes que compõem o grupo, pelo fato de algumas terem dado à luz e outras novas gestantes chegarem pela primeira vez.

As motivações apresentadas muito comumente referiam-se a aprender ou conseguir informações acerca da maternagem. As estudantes e as profissionais também se apresentaram, dizendo seus nomes, idades e quantos filhos tinham. Algumas citaram o caráter de troca do grupo, em relação às experiências e saberes.

Iniciou-se então a dramatização de uma cena em que a auxiliar de enfermagem protagonizava uma mãe dando banho em seu bebê recém-nascido e uma estudante atuava como a avó do bebê. A auxiliar, que depois relatou ser também atriz, atuava de forma animada, tendo a cena grande impacto no grupo, que se divertiu e narrou experiências pessoais a partir de elementos da dramatização. Os depoimentos das gestantes foram muito além do pedido da auxiliar de apontarem o que foi certo e errado na cena. Uma das gestantes relatou, de maneira um pouco desapontada, que não precisou cuidar da sua primeira filha:

Quando a primeira nasceu, a família inteira se mudou pra minha casa. Eu cheguei da maternidade e só não tinha lugar pra mim. Não dei um banho, não troquei uma fralda. (G., 27 anos, grávida de 5 meses de seu segundo filho).

A seguir, foi proposto pela auxiliar de enfermagem que o próximo tema abordado fosse amamentação, em dois encontros, devido à grande quantidade de informações referentes a posturas corretas da pega. Foi então servido um lanche preparado pelas estudantes e algumas gestantes comentaram a atividade dizendo que foi muito divertida e que aprenderam muito. Um *folder* explicativo sobre o tema foi então distribuído para as gestantes, com informações acerca do banho, troca de fraldas e cuidados

com o umbigo do bebê.

No segundo dia de observação do grupo, em dezembro de 2008, a atividade iniciou-se com uma dinâmica de apresentação pessoal pautada na metodologia do Teatro do Oprimido, onde, em roda, cada um apresentou-se dando um passo a frente e dizendo seu nome e uma palavra que o caracterizava. Estavam presentes 12 gestantes, quatro estudantes, uma professora e três profissionais (a auxiliar de enfermagem e dois médicos). Algumas características citadas foram: *“gãrdim”*, *“comida”*, *“nteligente”*, *“amor”*, *“Jesus”*, *“grandeza”* e *“nura”*.

Iniciou-se então um relaxamento proposto pela médica, onde uma voz feminina, reproduzida a partir de um cd de áudio, indicava cada porção muscular do corpo, pedindo que o ouvinte a contraísse e relaxasse em seguida.

A seguir, foi realizada uma cena teatral, em que uma mãe, protagonizada por uma estudante, desejava amamentar seu bebê, embora fosse dissuadida por seu marido, sua mãe e sua vizinha, todos representados por estudantes. Depois de apresentada a cena, as gestantes foram convidadas a trocar de papel com as estudantes, representando o que fariam no lugar da mãe, ou o que já testemunharam de sua mãe, marido e vizinha em relação ao tema. As mesmas aceitaram e a cena foi reiniciada, sendo que o marido representado agora apoiava a mãe, incentivando-a a amamentar, enquanto a avó e a vizinha reclamavam do choro do bebê e a incentivavam a alimentá-lo com mamadeira. A gestante que fazia o papel da mãe não aceitou seus conselhos e tentou buscar apoio na unidade de saúde, querendo *“aprender o jeito certo de dar de mamar”*.

Deu-se início então à problematização da atividade com a narração da professora de sua vivência pessoal da amamentação, dizendo a mesma que *“amamentar pode ser difícil para qualquer mulher”*, tendo sido inclusive para ela.

Em seguida, a gestante que representou o pai na cena, a mesma que no último encontro relatou não ter *“precisado”* cuidar da primeira filha, deu o seguinte depoimento:

O meu maior desejo era amamentar minha filha até quando ela

quisesse, mas só consegui até os dois meses. Era todo mundo em cima de mim, ela chorando de fome, e eu dizendo: 'Ône deixem só com ela no quarto que eu vou saber o que fazer!' Mas não deixavam. Aí eu botei ela no braço da minha sogra e disse: *'Pronto! Pode levar! Dê água, dê chá, dê tudo o que a senhora quiser!'* Eu nunca superei isso, minha filha tem 8 anos e eu não superei. Não gostei de ser mãe. Quando soube que tava grávida de novo chorei muito, acho que vai ser tudo igual. Meu marido me apoiava, mas a gente era muito novo e achavam que a gente não sabia cuidar dela. (G., 27 anos, grávida de 5 meses de seu segundo filho).

Outra gestante, dizendo que também não conseguiu amamentar, narrou: *'Eu queria muito amamentar, mas não consegui porque minha auréola é muito grande e meu bebê não conseguia pegar toda.'* (W, grávida de seu terceiro filho).

Algumas perguntas foram feitas para a médica acerca do ingurgitamento mamário e de maneiras de evitar rachaduras mamárias. Uma gestante expressou ter se sentido óem família no grupo, com o que várias outras concordaram. O grupo então se despediu até o próximo encontro.

O terceiro dia de observação ocorreu em quatro de maio de 2009, e a distância entre este dia e a última observação (dezembro de 2009) deu-se por alguns motivos: recesso de fim-de-ano da UFPB, que retomou as aulas em fevereiro, para terminar o semestre letivo em março e reiniciar as atividades em meados de abril de 2009; a fragilidade do apoio institucional para a realização das reuniões sem o PINAB, o que alterou consideravelmente o ritmo dos encontros; impossibilidade pessoal de comparecer a todas as reuniões.

Assim sendo, em maio de 2009 o tema do encontro era alimentação. Estavam presentes, além de mim, quatro estudantes do PINAB, a coordenadora do mesmo projeto, uma auxiliar de enfermagem da USF e duas gestantes: A., 16 anos, grávida de 3 meses do primeiro filho e I., 23 anos, grávida pela primeira vez há 20 semanas de sua filha I. I. já frequentava o grupo no ano passado e A. vinha hoje pela primeira vez. As gestantes normalmente vêm aos encontros convidadas por outras

gestantes, pelos profissionais da USF ou pelas estudantes do PINAB (como anteriormente citado).

As gestantes foram convidadas a sentarem-se na roda e o encontro foi iniciado com uma dinâmica de apresentação: foram distribuídas bolas de encher (já infladas pelas estudantes) e canetas, sendo que cada uma presente deveria pintar-se na bola e se apresentar. Durante a apresentação, anunciei ao grupo que estava grávida de meu segundo filho há 2 meses, o que descobri durante o recesso das reuniões. Notei na reação das pessoas surpresa e contentamento. Eu mesma experimentei uma sensação de estranheza e ao mesmo tempo de grande satisfação. Senti-me mais sincera com as gestantes envolvidas, estávamos agora *no mesmo barco*, eu era uma delas. Por outro lado, por mais que o espaço fosse de diálogo e troca, ainda assim o peso institucional, tanto da unidade de saúde quanto da universidade (incluindo aqui minhas identidades de médica e mestrande) gerava algo de assombro e desconforto na notícia. Eu era, mais que nunca, uma delas, uma gestante atendendo ao grupo. Mas ao mesmo tempo isso não poderia afirmar-se como *verdade*, eu era uma médica e uma pesquisadora em campo, não residia ali e não pertencia a sua classe social. Algo que poderia até soar como desonesto, mas para mim a sensação preponderante foi de uma certa transgressão, acompanhada da alegria de encontrar no olhar das gestantes uma certa cumplicidade. Apesar de diferentes, éramos então pertencentes ao mesmo grupo, passaríamos as três pela gestação, pelo parto e pela construção da maternidade.

Iniciou-se então uma dinâmica a fim de trabalhar o tema da alimentação: as estudantes dispuseram sobre uma mesa vários pratos de plástico e figuras recortadas de diversos grupos alimentares, tais como: feijão, arroz, frango, verduras e legumes, bolos e tortas doces, refrigerantes e frutas. Sugeriram que cada uma fosse até a mesa e, como se estivessem num restaurante *self service*, fizessem seu prato, escolhendo *o que mais gostavam*. Após os pratos feitos, iniciou-se uma conversa em tom informal sobre o que cada uma havia escolhido, o que gostavam de comer, e se as gestantes haviam alterado sua alimentação na gestação. A. disse que não gostava de comer e que não sentia mais fome por estar grávida. I. disse que sentia mais fome e muita vontade de comer doces e guloseimas, mas que

havia passado a comer alimentos mais variados, como vegetais e frutas, por acreditar estar fazendo um bem para o bebê. As profissionais e as estudantes concordaram e disseram que apesar de ser importante dar preferência a alguns tipos alimentares, não era simples alterar os hábitos alimentares e essa mudança não deveria anular o prazer de comer.

Ao final da conversa, o grupo dispersou-se por um momento e I. disse para a coordenadora do PINAB (que estava a seu lado na roda) que estava muito *sensível* na gravidez, chorava todo dia e tinha vontade de ficar o dia todo só, no quarto. Disse que tinha medo do parto. A essa altura, a conversa já havia sido percebida pelo grupo, que focou de novo sua atenção. A. disse que tinha medo de que o bebê tivesse alguma doença. I. continuou, dizendo que também temia não saber cuidar do bebê, ao que a auxiliar de enfermagem replicou: *'Mas você não veio ao grupo sobre cuidados com o recém-nascido?'*

I. : *Vim*

Auxiliar: *Ué, e continua com medo?*

I. : *Sim*

Auxiliar: *Então vamos repetir o tema.*

A coordenadora do PINAB sugeriu então que o próximo tema, agendado para 18 de maio, fosse *medos* e eu sugeri que realizássemos uma oficina de desenhos sobre o assunto.

No dia 18 de maio, estávamos presentes: a auxiliar de enfermagem da USF, a coordenadora do PINAB, sete estudantes do mesmo projeto, uma gestante (A.M., 34 anos, mãe de uma menina de 3 anos e grávida há 4 meses, primeira vez no grupo) e uma puérpera (C., 25 anos, mãe de uma menina de 4 anos e um bebê, também menina, de 4 meses, e eu. C. frequentava o grupo na gravidez e foi apresentar seu bebê e participar da reunião).

Primeiramente, foi realizada uma rodada de apresentação individual. Após isso, deu-se início à atividade que trabalharia o tema do encontro de hoje: medos em relação à maternidade. Distribuí a cada uma presente uma prancheta com uma folha de papel ofício em branco e deixei no meio da roda uma caixa com lápis de cera e lápis de cor em várias cores.

A proposta colocada foi de que cada uma desenhasse no papel o seu medo em relação a ser mãe, se tivesse algum.

Todas desenharam e após terem terminado passaram sua prancheta à frente, por três pessoas. Cada uma então deveria falar sobre o desenho que estava segurando, seguido da fala da autora.

Os medos apresentados pelas estudantes englobavam o medo de abortamento, de não chegar à maternidade a tempo, de não saber cuidar do filho, de não *conseguir* amamentar, de estar sozinha na hora do parto e de sofrer alguma complicação médica no mesmo. Dentre as profissionais, a auxiliar reviveu o temor de que seu primeiro filho tivesse algum defeito físico, a coordenadora do PINAB relatou o medo que tinha de sua filha nascer com baixo peso, de passar por uma cesárea e de não amamentar. Eu falei do meu medo atual de não conseguir uma parteira para me acompanhar em casa e ficar desamparada na hora do parto, ou ter de ir a uma maternidade e não ter privacidade na hora de parir.

C. desenhou uma casa e duas pessoas do lado de fora dela, uma grande e uma pequena. A casa era preta, com exceção do teto laranja. Acima dele, havia uma grande nuvem azul e três pássaros negros dentro dela. Ao lado da grande nuvem, um pequeno pássaro cor-de-rosa. No canto superior do papel, à esquerda, havia um pequeno sol negro. Logo abaixo do desenho, C. escreveu:

Minha filha e minha casa como vam fica

Ao falar sobre seu desenho, C. disse que seu grande medo em relação ao parto de seu bebê de 4 meses era deixar sua casa e sua filha de 4 anos desamparadas quando fosse pra maternidade. Quem cuidaria da casa e de sua filha? C. chorou e disse que seu parto, uma cesariana, foi muito difícil porque ela não conseguia parar de pensar nisso e se preocupar com sua filha mais velha, que ficou com uma conhecida. Relatou que seu pós-parto foi muito desgastante física e emocionalmente, pois passava o dia sozinha, tendo de cuidar do bebê, da criança e da casa, logo após ter passado por uma cirurgia. Sentiu-se muito só e com dor. Seu companheiro trabalhava o dia todo e ela não contava com o apoio de sua mãe (o que,

segundo ela, foi o que mais a entristeceu) nem de outros familiares, comunidade ou instituições. Destacou que o único apoio que recebeu foi o de G., que havia conhecido no grupo de gestantes e se dispusera a levar sua filha mais velha para o colégio diariamente. Disse que por isso teve complicações com a cicatrização da ferida operatória.

Deu-se início no grupo a uma discussão de como o mesmo poderia ser uma fonte de apoio às mães no puerpério, já que o relato de C. era similar ao de muitas mulheres da comunidade, segundo os profissionais de saúde presentes.

A.M. desenhou uma cruz e a seu lado direito fez uma figura presumivelmente feminina (presença de mamas e cabelos compridos), chorando e de braços abertos. A seu lado, escreveu: *filha*. Abaixo da cruz desenhou outra figura feminina, com a diferença de que esta apresentava genitália e a seu lado estava escrito: *mãe*.

Ao falar sobre o desenho, disse:

A cruz é porque eu sempre fui revoltada com Deus e com a religião. Quando eu era criança fui abusada pelo meu padrasto e minha mãe falava que a culpa era minha. Não sei o que é prazer, isso aí que vocês falam, nunca senti isso. Pra mim é como se eu fosse uma máquina. Deito lá, deixo ele (o companheiro) fazer as coisa e pronto, não sinto nada. Meu maior medo era engravidar, não queria ter filho. Quando engravidei a primeira vez da minha filha, eu não queria. Esse também não quero. Meu parto foi muito ruim, sofri muito e tive que fazer cesárea senão ia morrer. Quando nasceu, disse pro meu marido: 'Taí, ó, sua filha. Eu não quero.' Não cuidava dela, deixava ela sem roupa no frio, os vizinhos que chamavam atenção. Aí depois eu comecei a gostar dela, quando ela tinha uns dois anos, porque ela me ensinou uma coisa que ninguém ensinou, nem minha mãe nem meu marido: ela me ensinou o amor. Hoje cuido da minha mãe, mas porque é um ser humano e ninguém mais quer cuidar dela.

C., que havia passado por sua segunda cesariana, disse que tinha muito medo de parto normal. Contou que quando tinha 15 anos assistira a um parto normal hospitalar e ficara *horrorizada*:

Que coisa feia, que coisa horrível! Aquilo se abrindo, tudo aberto. E foi difícil, a mulher queria botar o bebê pra dentro, não deixava ele nascer.

Devido ao horário, a reunião precisava ser finalizada. Os facilitadores pontuaram a relação da sexualidade com a maternidade que ficara expressa nos relatos e sugeriram que o tema para o próximo encontro fosse esse:

sexualidade. As demais concordaram.

O grupo então se despediu compartilhando um lanche oferecido pelas estudantes de nutrição.

No dia primeiro de junho ocorreu, então, a seguinte reunião do grupo de gestantes, de tema *sexualidade*. Além das profissionais presentes no último encontro, atenderam ao grupo cinco estudantes do PINAB e três gestantes: A.M., presente na última reunião; M.C., 18 anos, grávida de sete meses de seu segundo filho e A.C., 25 anos, primigesta. As duas últimas vieram ao grupo pela primeira vez.

Após a rodada de apresentações individuais, deu-se início a uma dinâmica chamada *ciclo de vida da mulher*: numa folha de papel pardo foi desenhada uma linha curva, sendo que no início e no final da linha foram desenhadas estrelas. Ao lado da primeira estrela foi escrito *nascimento* e da segunda, *morte*. Ao longo da linha foram assinalados : *infância*, *adolescência*, *vida adulta* e *velhice*. As presentes foram perguntadas sobre quais foram os acontecimentos marcantes que cada uma poderia destacar em cada período assinalado. No período da *infância*, foram destacados: *brincadeiras*, *primeiras descobertas com o corpo* e *brincar de médico*; na *adolescência*: *primeira menstruação*, *primeira transa*, *gravidez*; na *vida adulta*: *filhos*, *casamento*, *trabalho*; e na *velhice*: *solidão*.

A. M. contou sobre sua infância, dizendo que não se identificava com o que foi sugerido, pois havia sido abusada por seu padrasto e não se lembrava de nenhum momento de alegria ou brincadeira. Disse que por ter ficado *traumatizada* passou muitos anos sem querer se relacionar sexualmente com ninguém. Relatou que já na vida adulta, conheceu um homem que, *por gostar muito dela*, convenceu-a a morar com ele, embora tenha destacado que nunca sentiu nenhum prazer nas relações sexuais com ele. Referiu sentir-se *feia*, não gostar de se olhar no espelho e não ter nenhum interesse em seu próprio corpo. As facilitadoras comentaram que talvez por ter tido essa experiência na infância, A.M. não se sentia *ódonôde* seu corpo e nem o percebia como fonte possível de prazer. Perguntaram se era possível conversar com o companheiro sobre sua insatisfação sexual e ela disse que sim, mas que já o tinha feito muitas vezes e nada tinha

adiantado. Ela disse que ele era muito *bruto* e que *queria logo se satisfazer*. As facilitadoras então disseram que se A.M. quisesse ela poderia tentar começar a olhar para o seu corpo, senti-lo, conhecê-lo, sem vincular necessariamente esse contato com outra pessoa, e que não era sua obrigação *satisfazer* seu companheiro nem nada fazer que não fosse da sua vontade. Perguntaram ainda se ela já havia procurado um serviço de escuta psicológica e ela disse que sim, mas que era muito *fechada* e *revoltada* e que por isso não tinha gostado, mas que agora talvez tivesse vontade de procurar um acompanhamento.

O encontro foi finalizado com o lanche e o tema escolhido para a próxima reunião foi *corpo*, pois uma nova profissional técnica empregada na Unidade era fisioterapeuta e as gestantes se interessaram em conhecer alguns exercícios recomendados pela fisioterapia na gestação.

Nessa reunião, em especial da metade ao fim dela, senti uma *magia* muito grande em estar sentada em roda com aquelas mulheres. O relato intenso e verdadeiro de A.M. e a maneira carinhosa e comprometida com que o grupo a acolheu gerou em mim um sentimento de grande força naquele encontro, uma força que extravasa as expectativas de uma prática institucional de saúde, forçosamente permeada pelo caráter normativo do saber médico. Era a força de um círculo de mulheres compartilhando sua intimidade de forma corajosa e empática, embora ainda neste caso estivessem os papéis das facilitadoras e das usuárias da comunidade bem delimitados, o que em outros vários encontros do grupo foi mais flexibilizado.

Próximo encontro do grupo de gestantes: dia 15/06/09

Presentes: Eu, sete estudantes do PINAB e sua coordenadora, a técnica de enfermagem de uma equipe da Unidade, a odontóloga de uma das equipes da Unidade, a recém contratada apoiadora técnica da Unidade, fisioterapeuta, vários agentes comunitários de saúde e, de forma intermitente, a apoiadora técnica mais antiga da USF. Estavam presentes 13 gestantes (de idades entre 13 e 30 anos, idades gestacionais entre 4 e nove meses, sendo 5 primíparas) e uma puérpera.

Chamou a atenção o número bem maior de presentes que de costume, e

depois entendi que o fato se deveu a uma *estratégia* da apoiadora técnica da Unidade, que havia prometido um *prêmio* ao ACS que trouxesse mais grávidas para o encontro.

O encontro iniciou-se com uma dinâmica de apresentação. Como hoje é a festa de São João do grupo, a dinâmica foi uma roda de forró onde cada uma escolhia seu par, e, ao final da dança, o apresentava ao restante do grupo. Um fato interessante é que as profissionais mulheres sempre se apresentam dizendo, além do nome e cargo, o número de filhos e suas idades.

Após a apresentação, iniciou-se uma dinâmica em que a facilitadora pediu a uma voluntária para deitar sobre um papel pardo enquanto outra voluntária desenhava com uma caneta *pilot* o contorno do corpo da primeira. Em seguida, outra pessoa da roda foi chamada para desenhar no corpo o que nos faria identificá-lo como sendo de uma mulher. Foram desenhados mamas, vulva, pêlos, brincos, cabelos compridos e um rosto. Quando a genitália foi desenhada, uma das gestantes exclamou, rindo:

Isso aí tá parecendo uma caranguejeira!

Já outra, quando viu as mamas nuas, disse:

Pois se eu andar sem sutiã na rua, sou presa!

A facilitadora da dinâmica perguntou, então, o que mudava no corpo da grávida. Uma das mulheres disse:

Fiquei muito necessitada, precisava fazer toda hora. A gente cresce, tudo cresce. Me achava linda. Não tive dor no meu primeiro filho, nasceu num minuto. Nessa (gravidez) sempre me olho. E fico mais sensível, choro mais.

Deu-se início então à atividade proposta pela fisioterapeuta. Quando a mesma se apresentou novamente ao grupo, uma das mulheres indagou: o que é fisioterapeuta? Ao que a profissional respondeu: o *fisioterapeuta ensina a mulher a expulsar o bebê e ensina a respirar para controlar a dor.*

E iniciou uma apresentação de slides em *datashow*, onde constavam os seguintes tópicos: *modificações anatomofisiológicas no corpo da gestante; anatomofisiologia da gravidez; modificações patológicas; tipos de aborto; posições para o relaxamento; postura para dormir; massagem.*

A facilitadora pôs alguns colchonetes no chão e chamou gestantes que quisessem deitar neles pra *aprender* algumas posturas *recomendáveis* na gravidez. Ensinou-as, então, o modo *correto* de deitar-se e levantar-se, sendo que uma gestante foi chamada à atenção porque não se levantara da maneira ensinada. A mesma ficou surpresa com a orientação de que deveria sempre se deitar, e inclusive dormir, sobre seu lado esquerdo, já que estava grávida de seu quarto filho e um tanto indignada disse que *nenhum médico tinha lhe ensinado isso antes*. Além disso, foi enfatizado o uso da respiração diafragmática, importante pra a oxigenação do bebê e alívio da dor, segundo a técnica.

Em dado momento, a facilitadora comentou que era mãe de um menino de três anos, e que, apesar de *querer muito o parto normal*, não havia *conseguido*, porque *não teve dilatação*¹. Naquele momento fiquei pensando o quanto sua prática profissional de *ensinar* as mulheres a respirar, deitar, levantar e parir não havia sido um peso na hora do seu próprio parto. O quanto a visão normativa da saúde não era, por si só, um grande entrave para o desenrolar de um fenômeno não muito afeito à normas. E passei então a reparar que, das profissionais presentes nas reuniões do grupo, raríssimas eram as que haviam tido partos vaginais e/ou com pouca ou nenhuma intervenção médica. O quanto da opressão do saber médico instituído não recai exatamente sobre seus sujeitos de reprodução, mesmo que sejam profissionais ideologicamente identificados com uma assistência à saúde mais *humana* e menos intervencionista? Não seria o simples fato de ser uma profissional da saúde, ainda formada num *ethos* masculino e numa lógica de prevenção e resolução de problemas, um primeiro entrave para a vivência de um parto menos medicalizado?

Anotei minhas indagações e percebi que o encontro já estava terminando, enquanto as estudantes ofereciam o lanche. Pensei ainda na diferença do trabalho num grupo pequeno, como o da vez passada, e o de hoje. No grupo pequeno senti as mulheres mais integradas e confiantes na troca de intimidades. No de hoje fomos grandemente atravessadas pelas

¹ O primeiro estágio do trabalho de parto caracteriza-se pela dilatação do colo uterino, imprescindível para que o bebê desça pelo canal vaginal e nasça. (N.A.)

expectativas institucionais, que reconhece, ainda, acima de tudo, o número de gestantes presentes.

A apoiadora da Unidade sugeriu para o próximo encontro chamar uma enfermeira que havia trabalhado no banco de leite da cidade para falar sobre aleitamento materno. As presentes concordaram e teve fim a reunião, com um lanche de comidas típicas de São João, ao som de forró.

No dia 6 de julho deu-se o próximo encontro do grupo de gestantes. Estavam presentes: S, enfermeira de outra USF, convidada para falar sobre aleitamento materno devido a seu trabalho anterior no banco de leite; 3 estudantes do PINAB; a médica, a dentista, a enfermeira e a auxiliar de enfermagem de uma das equipes da Unidade; três agentes comunitários de saúde; três internos de medicina e seis gestantes, de idades entre 17 e 34 anos, sendo que quatro vinham ao grupo pela primeira vez.

Após as apresentações individuais, S. iniciou sua fala com as perguntas:

É importante amamentar? Quem deu de mamar e por quanto tempo?

Três gestantes responderam: uma havia amamentado por quinze dias, outra por 3 meses e a terceira por um ano. S. perguntou sobre quais seriam as vantagens pra mãe e pro bebê do aleitamento e quais suas desvantagens. Uma gestante disse que uma desvantagem eram as doenças que o bebê tinha quando não mamava. Perguntou por quanto tempo o bebê deveria mamar e S. respondeu que por dois anos.

A enfermeira retirou de uma bolsa duas mamas grandes feitas de espuma, e as vestiu, o que causou surpresa e contentamento no grupo. Perguntou se alguém sabia algo sobre feridas na mama e sobre a *pega* (maneira pela qual o bebê abocanha a mama). Disse:

A amamentação é para ser boa. É para se ter prazer. Ninguém consegue fazer nada com dor.

E, indagada sobre a higiene das mamas, disse:

A higiene da mama não tem de ser muito rigorosa. Não pode passar sabonete nem creme. Tem que limpar só com água e o próprio leite do

peito.

Mostrou nas mamas de espuma a maneira *correta* de pôr o bebê para mamar, com suas respectivas posições e pega, além do modo que as mamas deveriam ser ordenhadas para evitar ingurgitamentos ou para a doação e estocagem do leite.

Sobre o ato de dar de mamar, disse:

Tem que ser um momento de intimidade muito grande. Segure a criança com um braço e a outra mão fica livre pra fazer carinho.

Quando perguntada sobre os horários em que se deveria dar o peito, falou:

Quem faz horário de amamentação é a mãe e o bebê.

E distribuiu para todos um panfleto do banco de leite que continha figuras e instruções para a doação de leite materno.

O encontro chegou ao fim e uma gestante agradeceu a presença da enfermeira *pelos esclarecimentos que veio nos dar*. Ficou acertado que o próximo tema seria a *parto*.

O encontro seguinte ocorreu dia 20 de julho, sendo *parto* o tema a ser trabalhado.

Após a rodada de apresentações, iniciou-se uma dinâmica em que a facilitadora sentou-se no chão, no centro da roda, e espalhou vários papéis de tamanho A4, cada um com uma inscrição diferente: *perda do tampão mucoso, rompe a bolsa, saída do bebê, fase de dilatação, saída da placenta, contrações, suturas e fase de transição*.

Foi perguntado às gestantes que já eram mães como havia sido seu parto, o que se lembravam de ter sentido e em quais momentos do trabalho de parto, quais os sinais percebidos no corpo e quais intervenções sofridas na maternidade.

Depois de alguns relatos das gestantes, a facilitadora pediu para que elas lessem cada papel espalhado pelo chão e dissessem o que sabiam sobre o que estava escrito em cada um. Após isso, pediu para que elas pusessem os acontecimentos na ordem em que ocorriam durante o trabalho de parto. Durante a dinâmica, alguns temas foram trazidos pelas gestantes, como posições de parir, o momento de ir para a maternidade e lacerações

no períneo.

Após a dinâmica, o documentário da Segunda Conferência Internacional pela Humanização do Parto e Nascimento foi exibido. O mesmo iniciou-se com uma cena de parto onde a mulher encontrava-se de cócoras e exibia uma expressão de grande êxtase e alegria. Uma das gestantes pediu para sua filha, de sete anos, fechar os olhos porque aquilo não era *coisa pra criança ver*. O filme abordou questões como necessidades da mulher em trabalho de parto, parto na água, posições de parto, parto em casa, intervenções médicas no parto e indicações de cesariana. O som do mesmo não estava muito audível, e decidiu-se por isso não exibi-lo por completo. Suas imagens causaram certa perplexidade nas presentes, algumas pelas posições verticais adotadas pelas mulheres ao parir, outras por mostrar claramente a vulva feminina, e muitas vezes os pêlos pubianos intactos.

O encontro foi então encerrado com o compartilhamento do lanche. O próximo tema acordado foi *cuidados com o recém-nascido*.

No dia 19 de outubro voltei ao grupo para despedir-me e agradecer pela possibilidade de integrá-lo em minha pesquisa.

Logo na chegada à USF encontrei uma ex-integrante do grupo, que fora entrevistada por mim e trazia seu bebê para uma consulta de puericultura (acompanhamento do desenvolvimento do bebê). Chegando ao local de reunião, encontrei três estudantes do PINAB (que preparavam o aparato técnico necessário para a reprodução de um vídeo chamado *Minha Gravidez de 12 Meses*, organizado pelo obstetra José Bento), três gestantes novas e uma que eu já conhecia do grupo. Pude ouvir que elas falavam sobre o parto, e uma dizia para as outras que se elas gritassem durante o trabalho de parto, *elas nem ligam pra você, fingem que você nem está ali. Tem que ficar bem quietinha*. Aproximei-me, mas com isso a conversa acabou e passaram a comentar sobre o sexo do bebê de cada uma de nós. A gestante que eu já conhecia (G.) me disse que estava pra ter o bebê, seu quarto filho, e que tinha ficado muito feliz de ter engravidado. Seu marido estava desempregado e era alcoolista. Ela, que tinha que sustentar a casa e a família, estava exausta de tanto trabalhar. Há tempos pedia à deus para

mudar essa situação e então ele lhe deu uma gravidez: *Ólha que coisa boa! Eu pedi a ele (deus) para poder trabalhar menos e ele me deu esse filho. Meu marido quando me viu grávida parou de beber, arranhou um serviço e eu pude parar de trabalhar. Já tava ficando doente, mulher, de tanto trabalhar na casa dos outro.* ⁶ Três outras gestantes chegaram e deu-se início ao encontro.

Após as apresentações, foi iniciado o vídeo. O mesmo apresentava uma linguagem claramente medicalizada e elitista. Isso causou certa reação nas gestantes, sendo que G., durante a cena de uma aula de hidroginástica para grávidas, disse-me: *você, que pode, deve fazer isso aí, né?* E então uma estudante relatou que na UFPB são oferecidas tais aulas de graça para a comunidade. No mais, o filme foi aceito com entusiasmo pelas presentes, que o assistiram com interesse.

Após o filme, uma das dentistas da Unidade foi convidada a falar sobre a saúde bucal das gestantes e dos bebês. A mesma abordou temas como a higiene bucal do recém-nascido, a escovação dental do bebê, o aleitamento materno, o uso de chupetas e mamadeiras e o hábito de chupar o dedo. As gestantes disseram gostar muito de quando a dentista comparece às reuniões porque têm muito a *perguntar* a ela.

G. despediu-se do grupo, pois estava para ganhar seu bebê a partir da próxima semana. A mesma, que já tinha 3 filhos, disse ter *aprendido* muito com as reuniões, como, por exemplo, a maneira correta de alimentar o bebê.

Comentou-se sobre o nascimento da filha de A.M. (que eu havia entrevistado há poucas semanas), há sete dias. G disse que a havia visitado antes de vir à reunião.

Despedi-me também do grupo, agradecendo pela disponibilidade em acolher a mim e à pesquisa e me comprometi a retornar com as análises realizadas.

Ao final do encontro, após o lanche, duas gestantes, entre elas G., perguntaram-me se eu não tinha *vergonha de sair com a barriga de fora* (na ocasião eu vestia uma saia e uma blusa que cobria metade do meu ventre, já bem crescido devido às 33 semanas de gestação). Disse que não, e elas insistiram, perguntando se meu marido *deixava* que eu saísse assim. Disse

que não esperava que ele deixasse ou não, mas que de todo jeito ele não se importava. G. falou então que seu marido não a deixaria sair *daquele jeito* de maneira nenhuma, e que nem ela iria querer, pois sua barriga era muito feia. A outra disse que tinha estrias e por isso não podia sair com a barriga de fora. Eu disse que também tinha, mas que não eram da gravidez e que de qualquer maneira elas não me incomodavam. Ao final da breve conversa, G. suspendeu sua blusa até abaixo dos seios, virou para mim e disse: *ó*. Eu respondi: *está linda*. Ela então caminhou assim até a porta da Unidade, quando então baixou de volta a blusa e, atravessando a rua, caminhou para sua casa.

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS (ou conversas de comadres)

Como descrito anteriormente, as entrevistas da pesquisa foram realizadas em ambiente informal, na casa das mulheres, sem um roteiro inflexível a ser cumprido, metodologicamente identificadas com a *entrevista aberta ou conversa com finalidade* (MINAYO, 2004). Além disso, em nossos encontros eu já exibía um ventre protuberante, ao final de minha segunda gestação, e essa marca em meu corpo, como não poderia deixar de ser, foi notada e comentada pelas mulheres, que em vários momentos se identificaram e solidarizaram comigo, oferecendo-me suas camas e cadeiras de amamentação durante as entrevistas. Por tudo isso, essas não foram conversas puramente travadas entre duas mulheres (no caso eu e a entrevistada), mas saberes trocados entre duas mães, conversas de comadres¹, onde em conjunto ressignificávamos a maternidade.

As falas das mulheres aparecem por vezes extensamente citadas, quando avaliado necessário, no intento de discutir e analisar os resultados obtidos sob um prisma fenomenológico, isto é, na busca de compreender a maternidade enquanto experiência, que é vivenciada por um sujeito, no caso a mulher (Huf, 2002).

A análise foi realizada na perspectiva do campo da espiritualidade, ou seja, de modo amplo, integral, multidimensional, para além das realidades cotidianas e considerando-se as experiências humanas enquanto espaços passíveis de encontro com a transcendência e superação de limites pré-estabelecidos (Vasconcelos, 2006).

¹ comadre ã palavra definida pelo dicionário (Ferreira, 2009) como madrinha do filho ou parteira, popularmente usada para caracterizar uma relação de apoio e amizade entre duas mulheres, normalmente mães.

3.1 Os sentidos e os significados da experiência de ser mãe

Gênero e maternidade

Apesar de inicialmente não apresentar-se como ponto importante para a pesquisa, as narrativas das três mulheres entrevistadas enfatizaram a relevância do sexo do bebê na maneira pela qual elas perceberam suas experiências de maternidade.

As falas de G., 27 anos, mãe de uma menina de oito anos e de um menino de seis meses, explicita a diferença da reação de seus familiares quanto ao sexo dos filhos nas suas duas gestações. Em relação à primogênita, ela diz:

Quando nasceu, minha cunhada ligou pro meu esposo e disse: 'é uma menina...' Todo mundo diz assim, né? Assim, não tava triste, mas não tava também com aquela felicidade se fosse um menino. Todo mundo chegava e dizia: 'ai, mas veio mais outra menina'. Minha mãe: 'ai, mas eu já tinha 4 netas, agora mais uma faz 5...' Tudo aquilo você vai escutando como se... eu recebia aqueles comentários como se fosse uma crítica, uma reprovação da minha filha, uma coisinha tão pequenininha que não pediu pra vir ao mundo e tão precisando de proteção, de tudo... pra mim foi muito ruim.

Já ao descobrir que seu segundo filho era um menino, ela relata:

(Ē) quando bateu a ultrassom viu que era um menino. Ah, minha filha, aquilo foi uma felicidade pra todo mundo, minha sogra disse: 'valeu a pena até o esforço que eu fiz. Mesmo que ele não nasça hoje a gente vai sair daqui contente porque esse bebê é um menino.' Eu me senti feliz e ao mesmo tempo pensei como ia ser se tivesse a resposta de outra menina, o quanto eu ia sofrer. Quando eu descobri que era um menino liguei pro meu esposo, ele disse que tava tão aperreado no trabalho, aí quando eu liguei e disse que era um menino, ele tinha força pra descarregar até dez caminhões se botasse.

W., 28 anos, conta como percebeu a diferença de cuidado do marido na sua terceira gestação (de um menino) e nas anteriores (de meninas):

Ele alisava muito minha barriga, dormia abraçado com ela, tinha o maior cuidado comigo, tudo o que eu pedia ele dava, me dava camarão... aí ele me priorizou, eu fazia cachorrinho e ele vinha. Aí eu fiquei cheia da bola, era tudo que eu queria. Ele ficava preocupado com o nascimento, diferente das outras vezes, comprou as coisas que faltavam, me deixou na maternidade.

No entanto, ela relaciona o cuidado do marido não sendo para ela, mas para o filho:

(Ē) tanto que o tempo de princesa acaba quando o neném nasce. Eu passei deitada lá na maca e ele nem veio me ver, só ficava no berçário com o menino.

As próprias mulheres referem o desejo de gerar meninos e não meninas, e cada uma dá uma razão para isso: W. considera que *o homem tem cuidado com a mãe* e G. diz que queria ter um menino *por conta da família*. Já A.M., 34 anos, grávida de sua segunda menina, atribui sua preferência à violência sexual sofrida na infância pelo padrasto:

(Ē) devido eu ter passado pelos abusos, tentativas de abuso, eu botei na mente de só querer menino e não menina, pra não sofrer, pra ela não passar o que eu passei. Achava que a menina ia ser abusada, ia ser maltratada, ia ser jogada.

A única exceção ao acima referido é a fala de uma das mulheres que diz ter *aceitado* o fato de estar grávida de uma segunda menina por perceber que são as mulheres que assumem os papéis de cuidadoras de seus familiares:

A.M.: Se não fosse minha irmã pra tomar conta da minha mãe, quem ia tomar conta dela agora enquanto eu tenho bebê? Não ia ter ninguém. Então tanto eu como ele estamos aceitando agora a menina, e tanto a pequeninha aceita também porque disse que vai cuidar dela. Porque já pensou, eu só com uma menina e um menino, os homens de hoje em dia não ligam pra família, não ligam pra mãe, não ligam pra ninguém, se eu precisar, só a A. L. ... que nem a minha tia que me criou, só tem uma filha, aí quando ela tá com dificuldade quem vai socorrer sou eu, mesmo com minha mãe doente(...)

O sexo do bebê parido, portanto, assume na maioria dos discursos o caráter de uma vitória para a mulher (que entende estar dando *um presente* para o seu companheiro), no caso de um menino, ou a tristeza de *não ter conseguido*, em sendo uma menina:

W.: pra mim é um gosto, um presente que eu queria dar a ele.

G.: aí depois eu perguntei pra ele se ele queria que fosse um menino, ele disse: 'é, eu fiquei esperando, né, essa resposta, mas não foi... foi uma menina, graças a deus ela tá com saúde, vamos criar, é nossa filha...' Ele ficava falando assim como se tivesse conformado, mas que não era aquilo que ele queria. Então aquilo

me doía, porque o que eu queria era ter dado a ele uma resposta de felicidade, pra ele ficar feliz, alegre.

A frustração de não ter dado à luz um menino interfere até no modo de cuidar da filha, diz A.M.:

(Ē) eu chegava nas casas das pessoas e dizia (que tinha menino e não que tinha menina): 'Se tiver alguma roupa de algum menino teu, guarda pra minha filha?' Aí as mães dizia: 'Mas mulher, tu tem uma menina, como é que tu me pede de menino?' 'Mas eu quero de menino'. Aí é porque, na minha mente, eu não queria ela porque ela era uma menina, eu queria que ela fosse um menino.

Também a percepção da gravidez, do parto e do pós-parto variou em relação ao sexo do bebê, como vemos no discurso de uma das mulheres:

W.: Fui mais forte (no trabalho de parto) dele do que das meninas(...) Das meninas eu nem quis pegar, acho que pela dor que eu senti, dele não, deixei mamar logo. Delas eu senti muita dor, dele não, só senti a contração, e quando a dor veio ele nasceu. (Ē) Das meninas tive depressão pós-parto. Dele não. Até sair das regras e ter relação, das meninas foi com 25 dias. Dele foi só 45 dias depois. Tive repouso, eu renunciei ao meu emprego, não tive contrariedade, porque me determinei a gravidez todinha. Mas eu nem lembrava se tinha sentido alguma coisa, tava feliz, comia muito porque no das meninas eu não comia. Tomava muito liquido, das meninas eu tinha fastio.

Interessante também é notar a percepção das mulheres em relação ao tratamento que receberam de suas mães e o fato de serem do sexo feminino:

A: (Ē) minha mãe me mandou embora de casa com 16 anos, achando que eu queria ficar com o meu padrasto.

W.: Com os filhos homens é diferente e ela já disse: Ē, eu gosto mais de menino homem mesmoĒ

G.: Quando eu vi alguém atacando, assim, logo quando a minha filha nasceu, que começou esses comentários, que eu senti que ia ser algo que ia doer nela, que eu não queria... eu fiquei pensando: 'acho que quando eu nasci foi assim e eu acho que por conta disso minha mãe me abandonou.

E, se por um lado elas retornam, através da maternidade, ao cuidado (ou à falta de) que receberam de suas mães por serem mulheres, por outro relatam o impacto dessa memória em relação ao cuidado que agora prestam às filhas e o esforço consciente para fazer diferente:

W.: Eu sinto que é um mal dentro dela pra fazer isso comigo e eu sinto, percebo às vezes que eu faço a mesma coisa com as minhas filhas. E a mais velha chora, diz que só dou carinho a painho e R. (filho), que não dou carinho a elas. Até as palavras que ela dizia pra mim eu já disse pras meninas também. Quando eu percebo eu mudo na hora, chamo elas pra conversar.

A: (Ē) eu botei na mente o seguinte: ela não tem culpa do que eu passei, ela não vai passar o que eu passei (Ē)

G: Eu não quero abandonar a minha filha! Eu quero mostrar que mesmo ela não sendo o que os outros queriam que ela fosse, que ela é minha, ela faz parte de mim!

Assim, por tudo isso, a experiência da maternidade mostrou-se como uma questão de gênero, não só pelo sexo dos filhos, mas fundamentalmente porque a mesma é vivenciada por uma mulher, em seu corpo, mulher essa inserida num determinado cenário sócio-cultural de valores, crenças e relações de poder próprios. Tudo isso interfere na maneira pela qual as mulheres percebem a experiência de ser mãe. Como elas se vêem? O que, para elas, significa ser mulher? Quais as implicações, para essa mulher, de tornar-se mãe?

Os discursos das mulheres entrevistadas mostraram que as mesmas vivem numa sociedade ainda intrinsecamente patriarcal, onde a mulher encontra-se submetida a vários tipos de violência e a maternidade muitas vezes apresenta-se como uma obrigação a ser cumprida para que seu papel social seja reconhecido. Assim percebemos que, apesar das inúmeras conquistas alcançadas em mais de meio século de feminismo (Scavone, 2004), muito ainda há de ser devolvido a essas mulheres: seus corpos, suas escolhas e a construção de sua identidade.

Assistência à saúde da gestante: apoio e opressão

Nas narrativas das mulheres entrevistadas podemos perceber que a assistência à saúde com a qual elas se relacionam ora se apresenta como rede de apoio ao seu processo de maternidade e ora representa um foco de opressões e destituição de sua autonomia.

Nas entrevistas, as mulheres citaram o sistema de saúde, no caso o SUS, em duas instâncias: na atenção básica, em seu contato com a USF

(mais especificamente o grupo de gestantes da unidade) e na atenção hospitalar, quando foram internadas nas maternidades para o parto.

Em relação ao grupo de gestantes da USF, as falas das mulheres destacaram aspectos positivos de sua vinculação ao mesmo para a vivência da maternidade. (Aqui precisamos considerar o viés que representa o fato das mulheres me reconhecerem enquanto pertencente ao grupo, já que foi no mesmo que nos conhecemos e convivemos por um período. Entretanto, suas falas apresentam aspectos relevantes e objetivos o suficiente para serem valorizadas apesar do viés referido, somando-se a isso o fato de que a relação do grupo com as mulheres e as múltiplas faces de seus significados para a vivência da maternidade pode ser também percebido em minha observação participante).

Dentre os aspectos do grupo destacados pelas mulheres estão o apoio que receberam e o bem-estar que sentiram durante os encontros, ficando claro em suas narrativas que o mesmo foi para elas uma fonte de alternativa à solidão e ao sofrimento:

A: Eu me sinto muito bem nos encontros do grupo. Eu gosto muito, é uma paz, uma tranquilidade, coisas diferentes, boas, alegres, coisas que o mundo negro que eu tinha lá atrás... pra mim ele não existe mais, pra mim ele não tá mais existindo. Tô agora só no mundo claro, transparente. Eu tava precisando, eu não tinha divertimento, eu não tinha nada, era só minha mãe, eu só cuidando da minha mãe. Eu era uma pessoa muito calada, tímida, nervosa, então me ajudou muito, porque me ajudou a saber falar com as pessoas, a me abrir (ë)

G: Se eu tivesse aperreada com qualquer coisa chegava lá, tinha gente pra me escutar... com ombro tranquilo pra eu chorar... escutar a minha choradeira, e sempre eu saía aliviada. Foi aonde eu conquistei muitas coisas foi nesse grupo de gestante. E foi aonde eu encontrei força mesmo pra vencer as dificuldades que ia aparecendo, eu chegava lá, contava, as meninas: 'não, não se preocupe não, você vai vencer, todo mundo luta, um dia a luta tem fim. Não tem luta que não tenha fim não'. E eu voltava... com as experiências também das outras lá que contavam suas dificuldades... eu voltava aliviada de tudo que eu ia carregando...

O grupo aparece também como uma estratégia de enfrentamento do medo em relação ao processo da maternidade:

A: (ë) hoje eu não tenho medo, medo assim dela morrer, de eu morrer, de acontecer alguma coisa com ela ou comigo, não, não tenho esse medo mais não, estou tranquila.

Interessante também é notar como as mulheres relacionam aspectos clinicamente positivos, como ausência de dor e amamentação bem sucedida, com o contato com o grupo:

A: Aí dessa gravidez agora, eu adorei muito o grupo porque foi através dele que eu vou ter essa minha segunda filha tranquila. Muito tranquila, sabendo o que vai acontecer, o que eu vou passar, eu gostei muito e está sendo tranquila minha gravidez, não tô sentindo nada, não sinto dores, durante a gravidez não senti dores, não senti perturbação que me incomodasse demais.

G: E tanto botaram na minha cabeça que eu tinha leite mesmo, que eu tenho, agora eu digo: 'meu deus do céu!' Era verdade mesmo aquela luta todinha das meninas, porque já tem seis meses, mas tem leite! Dias desses que eu durmo e a cama amanhece molhada de leite vazando! (risos)

Uma das entrevistadas chega a relacionar a aceitação de sua segunda gravidez com o grupo: *Á: (Ē) aí depois que eu conheci o grupo, aí pronto, aí é que eu tô aceitando mesmo.ô*

Entretanto, apesar das mulheres se referirem ao grupo como espaço de troca, apoio e bem-estar, uma delas também se refere a ele como *curso* e legitima sua importância enquanto espaço onde se aprende o que acontece em si na gravidez e as práticas corretas em relação ao cuidado com o bebê, aprendizado esse baseado no recebimento de informações. Assim podemos perceber que o desafio do setor saúde ainda é muito grande no tocante à facilitação de práticas horizontalizadas e pautadas na educação popular, de troca de experiências e valorização do saber popular.

Já em relação à assistência hospitalar o que predominam são relatos de medo, submissão a intervenções e verticalização das relações interpessoais. Uma das mulheres faz várias referências às intervenções médicas na hora do parto, relacionando-as à invasão e dor.

W: Ele (bebê) ainda ia esperar uns dez dias, mas ela (médica) me botou no soro pra dilatar. (Ē) às sete da manhã chegou esse maldito médico, eu vi quando ele mandou as meninas botar não sei o quê no soro e aumentou. Aí começou as dores. Haja dor, haja dor, haja dor. (Ē) Aí fizeram o toque em mim e já não gostei, porque não foi só ele que fez o toque, foi ele e mais três.

A mesma entrevistada narra seu diálogo com o médico e as enfermeiras na

hora do parto, destacando sua vontade de que o mesmo transcorresse de forma mais *natural* e o entrave imposto pelos profissionais presentes, numa relação desigual e opressora:

W: (É) aí eu digo: 'Doutor, tô sentindo muita dor' e comecei a sangrar, 'foi depois que o senhor mexeu nesse soro. Deixa eu sentir minhas dores natural, tira esse soro pelo amor de Deus'. Não, W., não vai tirar não, que esse soro é pro beber nascer. Mas eu tô sentindo dor e esse menino não nasce, deixa eu sentir minhas dores natural, tira o soro. As enfermeiras da manhã eram uns urubus, começaram: 'Deixa de escândalo, é normal a dor, faça força'.

Interessante é perceber a forma de resistência apresentada por essa mulher no exato momento do parto (a única entrevistada que teve parto vaginal), quando, em sua narrativa, e apesar das intervenções e do controle médico sofrido, determina ela mesma a hora do nascimento de seu filho:

W: (É) Aí o médico disse: 'Eu vou lhe ajudar, vou estourar essa bolsa e você vai fazer força'. Eu tava com 10 centímetros já. Aí quando ele estourou ele disse: 'Vá, já vem, peraí, peraí, peraí, não faça força agora não'. Ele tava sem luva, chamou não sei quem, aí eu pensei: 'Eu não vou fazer? Oxente, sim!'. Lá veio a cabeça e ele chorou!

Em relação às cesarianas, o discurso das mulheres quanto a assistência médica apresenta-se permeado por dor, medo e sofrimento:

A: Foi aí que apareceu uma médica e insistiu em fazer meu parto cesáreo. Ela falou: 'daqui a cinco minutos, se não tirar a criança morre você ou a menina.' Aí foi quando eu me desesperei. Eu acho que foi o nervosismo, porque eu não tinha pressão alta, que fez a pressão subir. (É) quando ele (médico) foi puxar a menina ela não quis sair, e ele ficou agoniado e eu fui me aperreando mais ainda, comecei a tremer, quando foi costurar não conseguiu, eu tremendo. Aí teve que dar anestesia geral. Quando fui pra enfermária, dizem as outras pessoas, que eu comecei a pular em cima da cama, não matei a menina por pouco, porque a menina tava nos meus pés, né? (não fica no meio das pernas?) Ele veio, bateu na minha cara, bateu no meu pescoço pra me acordar, porque se eu não acordasse eu ia morrer, e aí eu acordei, mas eu me acordei pra eles, porque eu não lembro disso de jeito nenhum. Apagou da minha mente.

G: Na cesárea dele eu sofri muito porque eu não vi quando ele nasceu, não trouxeram pra eu ver, porque eu tomei aquela (anestesia) geral. Eles deram a que fica acordada, mas quando a doutora começou a cortar eu comecei a sentir os cortes, eu disse que tava doendo, ela pediu pra eu levantar a perna e eu levantei

as duas, aí todo mundo ficou aperreado. Já tava quase nele, aí a mulher disse: 'tem que tirar ele, tem que tirar ele', tiraram ele assim mesmo, eu gritei, menina, um grito que... a maior dor. 'Tira e dá uma geral pra eu dar uma costurada'. Aí eu nem vi ele quando ele nasceu. Eu me apaguei, parece que a pessoa vai sair pra outro canto. Pensei: 'meu deus, vou morrer aqui e nem vi meu filho, nem trouxeram pra eu ver.'

A assistência hospitalar quanto à amamentação, bem como as práticas rotineiras da instituição com o recém-nascido são percebidas por uma das mulheres como opressivas e discriminatórias em relação a sua classe social:

G: (Ē) eu correndo atrás das enfermeiras pra dar uma seringa de leite a ele, aí uma enfermeira lá: 'ah, não vou dar não! Tem seringa de leite pra ele não, bote esse menino no seu peito! Não tem seringa de leite aqui pra ele não. Ôxe, tá muito acostumadinha, mãe, qualquer choro do menino vem logo atrás de seringa de leite! Tá pensando que é assim, é? Não é assim não, bote esse menino no seu peito!' Aí eu vim de lá chorando, era eu chorando e o menino chorando, minha filha... nós dois. Aí lá vem eles com aquele negócio pra furar o pé, eu braba, não queria deixar eles furar o pé, até tiraram ele do meu braço... pra furar, e eu fiquei aperreada, desesperada, chorando lá... 'vocês estão fazendo isso só porque eu não tenho dinheiro! Se eu tivesse dinheiro queria ver que vocês tratava eu assim! É porque esse mundo é assim, aqui um só vale porque tem!'

Devido à relevância da amamentação nos discursos das mulheres, a mesma é analisada isoladamente a seguir.

Amamentação

Atualmente muito incentivada pelas organizações de saúde e tema de inúmeros artigos científicos que corroboram sua importância tanto para o desenvolvimento saudável dos bebês, quanto para a recuperação da mulher após o parto e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho(a), a amamentação apresenta-se inúmeras vezes como desafio para os profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2001). Apesar da recomendação da Organização Mundial da Saúde de manter o aleitamento exclusivo até os seis meses e misto até por no mínimo dois anos (UNICEF/OMS, 1993), o número de mães que não correspondem a essa expectativa é grande. Mais uma vez, parece que o saber médico é construído a par das experiências de quem vivencia o fenômeno: como é para a mulher amamentar? O que ela sente? O que pensa sobre isso?

Existe um desejo em fazê-lo? Como esse ato, muitas vezes socialmente referido como um ato *de amor*, é percebido por ela?

Nas entrevistas realizadas, a amamentação apareceu nas falas das mulheres de formas distintas: ora como *sonho* e *prazer*, ora como *dor* e *renúncia*.

Na fala de A.M., que diz não ter desejado a primeira filha por conta da negligência sofrida pela mãe na infância, dar de mamar aparece como uma experiência extremamente dolorosa, física e psiquicamente:

(Ē) quando ela veio, né, amamentei, até três meses, porque meus seios racharam, então, aí foi que eu fui ficando com raiva, achando que eu tava, que tava acontecendo aquilo comigo por causa dela. Ela é que tava fazendo aquilo comigo. E eu dizia: 'Não, ela não merece meu leite. Ela não merece porque ela fez isso comigo.' Sangrava e quase caiu o bico do meu seio, dos dois. A amamentação nunca foi prazerosa.

O leite, percebido como alimento *bom* (no sentido de evitar doenças), é então desprezado pela mãe como punição à bebê, que em sua percepção é a culpada por seu sofrimento:

A: Aí eu pegava e quando ele (companheiro) não estava em casa eu pegava o leite, tirava, e jogava na pia, no quintal, na frente da casa, e não deixava ela comer, dava a ela leite normal, aí foi tanto que ela teve problema de alergia, foi internada.

Interessante é notar que essa mulher também refere desprazer em suas relações sexuais, o que atribui à violência sexual sofrida pelo padrasto quando criança:

A: Em relação a ter relações com ele eu tenho muito pouco. Eu tenho uma vez por mês e quando tenho, não tenho vontade. É como se eu estivesse ali fazendo e eu não estivesse naquele lugar, tivesse em outro lugar. Desde isso aí meu trauma não saiu, não acabou.

Assim, as sensações despertadas pela amamentação, em grande parte sexuais (Pereira, 2000), podem também ser percebidas pela mulher em questão como violentas, trazendo de volta à tona uma série de lembranças corporais negativas, relativas não só ao abuso sofrido no passado como à sua sexualidade ainda violentada por uma prática sexual

cotidiana desprazerosa. E, desse modo, a maneira que ela encontra de se rebelar contra essa violência é desmamar a bebê, que *não merece o seu leite*, e, assumindo poder sobre seu próprio corpo, ordenhar seu leite e jogá-lo fora.

W. caracteriza bem o dilema entre maternidade e independência financeira, quando diz que *renunciou* a seu emprego para dar de mamar ao terceiro filho. Apesar de atestar que *o preço é ficar em casa dependendo do marido*, ela diz que só pretende procurar trabalho quando o filho tiver idade de ir pra escola:

W.: Renunciei ao meu emprego por Rafael, pra dar de mamar a ele, porque eu disse: ele pode ser o ultimo, e eu não vou ter o prazer de dar o mamã a um filho? Não, eu quero saber o que é isso, eu achava bonito isso aqui (fala enquanto amamenta).

Outro ponto que fica evidente nas falas acerca do aleitamento é a relevância do suporte social para que a mulher possa disponibilizar-se de modo tão intenso ao cuidado dos filhos e à vivência da maternagem. W, que não deu de mamar às duas primeiras filhas e atribui esse fato à necessidade de trabalhar no pós-parto dentro e fora de casa, confere o sucesso da amamentação de seu filho à *oportunidade* de desapegar-se das obrigações domésticas e do trabalho remunerado:

W.: Desse menino aqui eu não fazia nada até quase dois meses, dormia quando ele estava dormindo, acho que por isso eu tinha leite. Eu tive um resguardo todo bonitinho, foi a oportunidade que eu tive de ter uma pessoa pra me ajudar.

Nas falas de G. fica evidente também o papel da rede social no aleitamento, tanto no caso de um eventual pós-parto cirúrgico (cesariana), como no encorajamento, ou pelo contrário, como no caso citado, a descrença de que a mulher possa ser capaz de nutrir seu filho ao peito:

G: Aí como é que eu ia, cheia de remédio, cheia de pontos, só com uma mão podendo funcionar. Meu deus do céu, era uma luta pra botá ele no peito (ẽ) Aí a minha cunhada: 'é, ela não é muito boa de leite não, com a outra foi assim também, não deu de mamar, tem que... tem que... quando chegar em casa tem que dar logo uma mamadeira pra esse menino'.

G. diz que dar de mamar a seu segundo filho foi *um sonho realizado*, só atingido após superadas as dificuldades e com o apoio do grupo de gestantes de sua comunidade. Para ela, amamentar é uma prática prazerosa e fundamental para o fortalecimento do vínculo com seu bebê. Além disso, percebemos em sua fala uma relação com o tempo diferente da que vivenciamos no cotidiano, um tempo que se alarga, espalha-se por entre as horas. Um tempo não controlado pelo relógio, não-cartesiano, mais próximo à vivência temporal dos místicos, como descreve Eliade (1991): *uma ruptura do Tempo e do mundo que o cerca, uma abertura para o Grande Tempo, para o Tempo Sagrado*

G: Quando chega a hora de dar de mamar eu me aposento ali no quarto, boto essa cadeira lá, ligo o ventilador e fico com ele lá... 'pode mamar, meu filho', pode dar duas horas, três horas, quantas horas for... é uma tranquilidade... quando eu vejo ele ali, gostando no quentinho, chega a ficar dormindo apoiadinho em você e mamando... enchendo o buchinho, aí quando a gente tira chega a dar aquele arrote... e ele gosta, quando chega a hora não quer ninguém, o negócio dele é vir pra cima de mim.

Amor

Embora socialmente desmistificado enquanto instinto (Badinter, 1985), o amor da mãe pelos filhos é tema recorrente nos assuntos ligados à maternidade. O mesmo aparece nas narrativas das mulheres de forma contundente e complexa. Se, por um lado, não é algo *dado*, mas sim *conquistado*, por outro apresenta-se enquanto sentimento avassalador e motor de grandes mudanças.

Uma das entrevistadas afirma que, até sua primeira filha completar dois anos de idade, simplesmente não a amava. Para ela, o mesmo se deu por ela ter sofrido violência sexual e negligência materna na infância. E, de modo interessante, ela narra que após esse tempo, ao pensar que sua filha não tinha culpa do que lhe acontecera nem precisaria viver a mesma história que ela, aliado ao carinho constante que sua primogênita lhe dava, ela relata que não só passou a amá-la, mas percebe esse amor como o primeiro em sua vida:

A.M.: Gosto muito dela, amo ela demais. Ela me ensinou o que é

o amor, a amar. Ela sempre chegava perto de mim, chamava mamãe, me abraçava, me beijava... Realmente, foi ela que me ensinou mesmo porque... o que é o amor, porque eu não sabia o que era amor até eu... depois de dois anos que ela nasceu, que ela tá vivendo, porque até antes eu não sabia o que era o amor não.

A mesma mulher relaciona esse amor pelas filhas como responsável por sua recente capacidade de desenvolver um afeto positivo por sua própria mãe, como diz:

Hoje o amor que eu tenho por minha filha A.L., e por essa agora, A.C., tá fazendo com que eu goste da minha mãe, porque eu não gostava da minha mãe, eu tinha ódio da minha mãe, eu tinha minha mãe como ninguém, por ela ter me maltratado.

O amor pelos filhos também aparece nas narrativas analisadas enquanto uma resposta ao sofrimento que significou o processo de gestação e parto, e potencializa-se, no caso de uma bebê, pela preferência familiar pelo sexo masculino, como numa tentativa materna de proteger a filha da falta de amor:

G: Eu sofri pra ter ela, não me importa se alguém não queira amar ela, mas que eu amo. E aí foi que nasceu esse amor, aí eu comecei aquele amor, aquele carinho, aquele cuidado...

Em relação a seu menino, a mesma mulher diz que o amor que sente é *em dobro*, justificando no entanto o fato à amamentação, *sonho* que ela só pôde vivenciar na segunda maternagem:

G: E com ele, minha filha, é que o amor dobrou mesmo, porque ele só quer tá em cima de mim, visse? A avó dele diz: 'Já sei que ele quer mamar, quando não quer ir pro braço de ninguém, só quer a mãe...'

A corporalidade do processo da maternidade aparece também nas falas abaixo atrelada à ligação entre mãe e filho, como se um e outro estivessem simbiótica e visceralmente unidos física e emocionalmente:

G: (Ē) um filho é uma vida que se produziu dentro de você, é como se fosse uma parte do seu coração. Quem vai viver com o coração pela metade? Ninguém não vive... né?

W.: Ah, era bom demais estar grávida dele, eu queria ele na minha barriga de novo. Eu não queria outro, eu queria ele na minha barriga de novo. Era uma ligação muito forte.

Assim sendo, a falta de amor e o abandono do filho pela mãe seriam injustificáveis na narrativa das mulheres:

G: Acho que ela deve ter passado um momento muito difícil de não ter sentido esse amor no coração dela... mas não tem explicação pra uma mãe abandonar um filho, você pode abandonar seu esposo, você pode abandonar sua família, mas seu filho... parte do seu corpo, parte de algo dentro de você, dos seus órgãos, porque tudo o que o filho sente você sente.

Relação com a Mãe

A história das mulheres como filhas e por conseguinte a relação delas com suas mães apareceu inúmeras vezes enquanto elas narravam sua experiência de mães. As três entrevistadas, apesar de relatarem memórias afetivas positivas por outra figura materna, como a tia ou a avó, apresentam registros de uma relação conflituosa com suas mães, com histórias de abandono, violência e falta de amor:

W: Eu tenho é falta da minha mãe e aí é que está o problema. Essa ferida que eu tenho é dela. Porque minha mãe... minha mãe não consegue me dar amor, até hoje. Nem quando eu engravidou. Eu sou órfã de mãe viva. Eu chamo ela, já chorei muito. Da barriga eu não sei, mas do nascer até agora, e eu tenho 29 anos, eu não sei quando ela me beijou, me abraçou.

G: Eu não sabia o significado de uma mãe, porque quando eu nasci eu fiquei na base do nada pela minha mãe, né?

A: Quando eu era criança eu tive problemas com minha mãe, minha mãe não me aceitou, fui criada por um orfanato, de casa em casa, minha mãe bebia muito, era alcoólatra.

A maternidade aparece na fala de uma das mulheres como válvula propulsora da falta que sente de sua mãe, como se, para maternar, a mulher necessitasse, ela mesma, de ser maternada:

W: Sinto mais falta dela na gravidez e depois que nasce, eu tenho três filhos e ela nunca lavou uma fralda, nunca tomou conta de resguardo meu nenhum, ela mora aqui perto e quando que ela veio aqui? Ela não consegue. Então, até isso é uma provação na minha vida.

Entretanto, as justificativas que as mulheres dão para a atitude de suas mães nos faz voltar às relações de gênero ainda comuns em nossa sociedade e à opressão e violência masculinas sobre suas filhas e companheiras:

W: Eu tento, eu compreendo, ela não teve mãe, é do interior, passou fome, saiu com doze anos de casa, passou vinte e cinco anos com meu pai, apanhando, todo dia levava uma pisa, que eu via, ela tem seqüelas, quando tava grávida de mim levou um chute, que ele é policial. Eu vejo o lado dela.

A: (ê) ela dizia que não me queria, porque meu pai não quis ela por minha causa.

G: E assim foi, porque meu pai deixou a minha mãe quando ela tava grávida de mim, aí eu acho que aquilo foi uma decepção pra ela e ela abandonou os filhos... pelo que ela diz, o motivo era de não ter casa, não poder criar, de estar sozinha, porque meu pai já tinha deixado ela... sofreu muito também com o meu avô, ele disse: 'não tem não. Eu já disse que filha separada não vive aqui dentro da minha casa', aí ficou também sem moradia pra ela, eu acho que ela ficava pensando: 'eu não tenho moradia pra mim, quando é que eu vou colocar três filhos?'

Então, nesse cenário onde a mãe encontra-se material e emocionalmente despotencializada e sem recursos para maternar seus filhos, outras figuras femininas aparecem nas falas das mulheres enquanto provedoras de cuidados para as crianças, assumindo as responsabilidades de sua criação:

G: Minha avó é minha segunda mãe. Era muito boa pra mim. Porque os filhos só fazia fazer neto e abandonar, e ela com pena de deixar o sangue jogado, aí ficava criando os netos. Era assim, os filhos engravidavam as mulher e deixava as mulher, 'ah, pois, não vou criar não', aí minha avó dizia: 'traga pra cá, que eu não vou deixar meus neto no meio da rua não, jogado não, nem em asilo, nem canto nenhum não, vai ficar aqui'. E nessa conversinha ela chegou ao total de doze netos. E ela criou tudinho lavando roupa de dona.

A: Eu sempre fui uma pessoa muito revoltada, por não ter amor de mãe, por não ter amor de pai. O único amor que eu tinha de família é de uma tia que criou-me.

A falta da figura materna aparece na fala das mulheres como um motivo para temer seu próprio desempenho enquanto mãe, no sentido de repetir a história de suas mães e não serem capazes de amar seus filhos:

G: Então era assim, um amor de mãe que faltava dentro de mim, eu ficava até às vezes pensando: 'meu deus, será que eu vou ter amor de mãe pra dar, já que eu não recebi?' Eu ficava até com esse pensamento, né?

Assim, a experiência da maternidade torna-se para essa mulher uma vivência de superação da sua história familiar e possibilidade de criar um novo e singular caminho enquanto mãe:

G: Mas eu sempre dizia assim: 'eu quero que em mim nasça um amor que não existia', então pra mim ser mãe foi a realização de outra vida. Foi a realização, assim, de eu ter dado o que eu não recebi. Que era pra eu ter recebido da minha mãe e não recebi, mas em mim nasceu o amor que era pra eu ter recebido, né, dela? Eu digo assim: 'eu tô dando uma coisa que eu pensei que não tinha dentro de mim'. Mas que tava lá dentro.

Outra entrevistada diz que o amor que sente por sua filha fez com que ela passasse a amar sua mãe, como anteriormente mencionado. Esse fato levou a mesma a assumir integralmente os cuidados demandados pela mãe, que sofreu um acidente vascular e é totalmente dependente. Após conhecer o amor pela maternidade de sua filha, a filha, agora mãe, volta a casa para ser mãe de sua mãe, reconstruindo e ressignificando sua relação com a maternagem:

A: Eu saí de casa com uns 13 pra 14 anos... e ao voltar, eu voltei com ela doente, minha mãe doente, pra cuidar dela. Minha mãe me maltratou, mas ela agora tava precisando de mim. Comecei a amar minha mãe, porque eu não amava minha mãe não, de jeito nenhum. Antes de ter a minha filha eu não tinha vontade de cuidar da minha mãe, tinha vontade de botar num asilo e ir embora.

Religião e espiritualidade

A religiosidade aparece em vários momentos na fala das mulheres quando elas referem-se a maneiras de lidar com o sofrimento e superar dificuldades. Seja por meio da oração, dos pedidos feitos a deus em pensamento, da mentalização de salmos, do sentimento de ser amada por deus, da entoação de hinos ou do apoio de uma companheira da igreja, a religião apresenta-se como estratégia para enfrentar adversidades durante a

experiência da maternidade.

Uma das mulheres se refere à oração e ao *alívio* recebido de deus como fundamental durante os problemas enfrentados em sua gestação, como a não aceitação inicial do filho pelo pai e as condições clínicas adversas, como pressão arterial alta e ameaça de aborto:

W: Eu tava doída, tava sentida, o que me dava força era a oração, ficava de joelho aqui e chorava, chorava, ele (deus) me aliviava, dizia que ia passar, que eu ia vencer e que ia ser uma vitória.

A figura de deus também aparece na narrativa dessa mulher enquanto preenchimento da falta do amor materno, como diz: *ó(ê) essa falta do amor dela nada, nada, só o de Deus que consegue preencher, eu sei que o de deus é maior, eu não tenho o dela mas eu tenho o do meu deus.ô*

Durante o trabalho de parto medicalizado e a cesariana, o louvor a Jesus, a mentalização de um salmo e o suporte social da igreja aparecem como estratégias de enfrentamento da dor, do medo e da falta de autonomia da mulher e consequente submissão ao saber médico institucionalizado:

W: Depois que ele (médico) aumentou (o soro de ocitocina sintética), aí começou as dores. Haja dor, haja dor, haja dor. Só que me deu vontade de cantar e eu comecei a cantar: ô meu Jesus, tu és tudo... entra na minha casa, entra na minha vida.ô Mas tinha uma pessoa comigo, uma colega minha da igreja, tava comigo o tempo todo.

G: Eu pensei em deus e comecei a ler aquele salmo, que é um salmo que acho muito bonito, que diz 'ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, tu estarás comigo, eu não vou temer mal algum'. Aí quando em pensamento eu comecei a dizer esse salmo eu escutei a voz do médico, disse assim: 'mãe, seu bebê tá tudo bem, só que você não vai poder ver ele agora não, é um meninão muito bonito.'

G: Pedia muito a deus: 'meu deus, não me deixe sofrer nas mãos dos médicos, não me deixe jogada lá sozinha. Se o senhor é realmente meu amigo fique comigo quando eu chegar lá, toca nos corações dos médicos pra que eles não maltratem comigo, pra que dê tudo certo'.

Entretanto, a religiosidade não se restringe, na fala das mulheres, a uma maneira de atenuar e enfrentar o sofrimento. A mesma aparece várias vezes nos discursos em questão e as entrevistadas lhe dão grande

importância, fazendo-se necessário analisá-la de forma mais aprofundada.

As três mulheres entrevistadas são vinculadas à prática religiosa e participam de igrejas evangélicas, sendo uma pentecostal (Assembléia de Deus), frequentada por duas delas, e a outra neo-pentecostal (Deus É Amor), à qual a terceira é afiliada. Todas elas espontaneamente trouxeram o tema à pauta de nossas conversas, seja pela história de sua *conversão*, seja pelos entrelaçamentos da religiosidade com a vivência da maternidade.

G. conta porque ingressou na igreja, sugerindo que sua busca religiosa é a esperança de preencher em si uma falta profunda:

G: E eu tava querendo encontrar nessa religião uma pessoa que me entendesse, porque eu não achava essa pessoa na minha família, em canto nenhum, um amigo, eu não achava. E de tanto as pessoas dizerem assim: 'se você conhecer Jesus você vai encontrar um amigo... que vai lhe escutar.... (chora) lhe entender... e foi isso, eu fui nessa religião à procura...

Já W. e A. fazem menção ao papel da igreja e de seus integrantes em sua maternidade referindo sua condição de *mensageiros de deus* e atestando sua relevância no reconhecimento social de suas gravidezes, bem como na significação de suas maternagens e de suas relações pessoais com a divindade:

W: Quando eu tava grávida dele deus usou um profeta e ele veio me entregar uma mensagem. Com três meses (de gravidez) eu saí daqui e fui na casa de uma colega minha. Quando eu cheguei lá, tinha umas irmãs fazendo umas orações. E lá deus usou uma dessas irmãs, ela nem sabia que eu tava grávida, aí deus usou ela, ela botou a mão na barriga assim e disse: Olha, esse é um menino, ele é um profeta, ele já é ungido na sua barriga. Õ

A: Porque a igreja que eu participo ela tem revelações e ele (pastor) fala que eu vou ser uma pessoa muito vitoriosa depois que essa menina nascer. Aí ele (pastor) fala que eu vou ser muito feliz, no começo, quando eu engravidei, eu não tava lá e ele disse que ia ser uma menina, que eu ia cuidar com muito carinho, ia trazer muita felicidade pra mim, que tudo o que eu passei foi pra que eu soubesse que ele (deus) existia e que nunca ia abandonar-me.

A. e G. percebem que a gestação aproximou-as de deus, seja pelo fato da gravidez ser vista como uma graça regeneradora dos erros cometidos e de reconciliação com o passado, seja pelo amparo espiritual encontrado na figura divina frente às inseguranças da gestação:

A: Eu estou feliz porque ele que me deu a graça de eu engravidar de novo, de eu ter minha filha comigo, de eu ter aceitado minha mãe como minha mãe.

G: Me apeguei muito a deus pra pedir por esse filho, pra que ele viesse com muita saúde, pra que ele fosse, ou ele ou ela, fosse uma criança que não me desse trabalho, uma criança boa de tudo.

W. diz que durante o parto de seu filho (que caracteriza como uma *vitória*) ela sentiu-se *em maior contato com deus*, chegando a ouvir suas palavras de solidariedade:

W: Ali era a porta da minha vitória (parto). Eu só disse assim nas minhas orações: 'Deus, eu não quero sentir dor.' Eu tinha certeza que ele (bebê) estava bem, que deus ia me dar um filho bem, sadio. Eu me senti em maior contato com deus do meu lado e dizendo assim: 'Tá vendo aí que eu tô com você? Tá vendo aí, minha filha, que eu tô com você, que eu não lhe deixei?' Porque na hora da dor forte eu pedi: 'meu deus, não me deixe não'. Eu digo dor, mas foi uma coisa rápida, uma coisa pequena. Eu olhava assim pro céu... eu sinto. Deus é onisciente e onipotente. Através da minha fé ele estava ali do meu lado, porque eu estava precisando.

E em se tratando da figura de deus, W. segue descrevendo como a percebe em imagem e som, categoricamente afirmando que deus tem sexo e é *homem*, ou *uma luz com voz de homem*. E, ao referir como deus se materializaria no ambiente hospitalar na hora do parto, afirma:

W: Se ele aparecesse ali pra me ver, seria como uma luz, ou um anjo. No caso, seria um médico aparecendo ali e depois ele não estaria mais ali. Ele é homem. Eu posso imaginar porque aparece na televisão, né? Aquele homem cabeludo, mas eu imagino que se ele aparecesse era como uma luz com uma voz de homem.

Interessante também é ressaltar um certo tipo de hierarquia afetiva descrita por W, que refere, logo após deus, seu companheiro assumindo a segunda posição, em detrimento dos filhos. A mesma, assim, reafirma sua percepção do valor da religião, caracterizando a sacralidade do matrimônio enquanto união eterna, ao mesmo tempo que significa a maternidade enquanto fenômeno perene, pois apesar do trabalho que os filhos dão, eles irão um dia, enfim, embora: *W: Primeiro é Deus, segundo é ele e terceiro é os meus filhos, porque meus filhos eu vou criar e vão embora, mas meu esposo vai*

ficar comigo, porque eu casei com ele pro resto da minha vida.ô

W. também destaca o papel fundamental da fé religiosa em sua apreensão da vida, sendo a mesma calcada no conhecimento bíblico, capaz de tudo conseguir e possuidora de um poder misterioso. Em sua narrativa podemos perceber um fenômeno interessante: através da fé, W. passa a ser, ela mesma, uma fonte de poder *sobrenatural*. Pela fé, o poder do deus em que crê e o seu próprio poder pessoal se confundem, levando-nos a pensar no quanto a religião não representa para W. uma forma de reconhecer em si uma força para além do cotidiano:

W: Porque tudo depende da fé. A bíblia diz que se você tiver a fé do tamanho de um grão de mostarda e dizer àquele monte: 'ergue-se', ele vai erguer, isso depende da sua fé, e eu tenho certeza da minha fé. A minha fé eu conheço e é muito grande, ela é sobrenatural. Eu acredito naquilo que eu não tô vendo.

Mas, para além da vivência religiosa institucionalizada, a mesma mulher narra que durante a gravidez sonhava com seu bebê, vendo-o *como ele é* e que em suas três gestações podia *sentir* o bebê, sabendo dizer se estava grávida de um menino ou uma menina:

W: Eu sonhava, todo mundo sonhava já que era um menino, minha mãe, a menina que trabalhava aqui em casa, meu marido. Eu via ele, entendeu? Logo no começo, era. Eu via ele como ele é hoje, o mesmo jeitinho. E nem eu tava com barriga, mas já sonhava com ele. (ê) meus filhos tudinho eu sinto. Da primeira eu tinha certeza que era menina, já comprava até as coisas dela antes de engravidar, tinha certeza que ia engravidar de uma menina. E dela (R., a segunda filha) todo mundo dizia que era um menino e eu dizia que não era: 'ôu não sinto que estou grávida de um menino, eu sinto que estou grávida de uma menina'.

Vasconcelos (2006) diferencia conceitualmente *religião* de *espiritualidade*, dizendo que a primeira *óefere-se à organização institucional e doutrinária de determinada forma de vivência religiosaô* enquanto a segunda *óefere-se à experiência de contato com esta dimensão que vai além das realidades consideradas normais na vida humana. Que as transcende.ô* Assim, a espiritualidade pode ser vivenciada na prática religiosa, mas não está necessariamente atrelada a ela. Nesse sentido, o discurso de uma das mulheres se aproxima dessa conceituação quando ela apresenta, como fator crucial para *vencer a falta de amor*, uma *força que existe dentro de*

cada ser humano. E, de forma interessante, ela não restringe essa força a nenhuma religião determinada e a relaciona com o evento do nascimento, a conquista do bebê de chegar até o mundo, como diz:

G.: Existe uma força muito forte dentro de cada um ser humano... desde o dia que ele foi gerado que essa força foi gerada junto com ele. E... só de ele ter vencido nove meses dentro de uma barriga... e... tantas dificuldades ali dentro que podia acabar com a... ceifar a vida dele, mas ele venceu todas aquelas dificuldades, chegou até o mundo, você... por aí você já tira que você tem uma grande força... dentro de você que... por mais dificuldades que venha aparecer, que aparece mesmo na vida de todos nós, a gente vai conseguir vencer todas elas, seja o que for, na vida financeira, na vida espiritual, na vida emocional, em qualquer momento da sua vida você vai encontrar essa força dentro de você pra lhe ajudar a vencer. E... foi essa força que eu encontrei dentro de mim pra me ajudar a vencer, vencer a falta de amor.

Medos

Os medos referidos pelas mulheres à vivência da maternidade dizem respeito tanto ao parto como ao pós-parto. Aqueles apresentam-se como o medo da dor, da deformação genital, da morte (em relação a si e ao bebê) e de parir uma menina, e os últimos caracterizam-se pelo medo de não saber cuidar do/da filho/a e de que estes sofram as mesmas dificuldades que elas passaram em suas vidas:

W.: O meu medo era só de sentir dor. (ë) Meu medo é que ele fosse um menino muito grande e gordo. Os médicos diziam que ele ia ter quase cinco quilos, e eu pensava que ele ia ser grande igual o pai. Pensava que ele ia me rasgar todinha ou não ia passar. E eu não levei nenhum ponto, passou normal.

A: Medo assim do parto eu tenho. Eu quando me casei, eu não queria engravidar, eu tinha medo, medo de dores, medo de não saber cuidar da criança, medo da criança sofrer como eu sofri na infância. Passei os nove meses sofrendo, os nove meses agoniada porque eu achava que eu ia morrer na hora do parto, que a menina ia morrer, que ia acontecer coisas e eu não ia saber cuidar dela.

G: Eu tinha medo era de ser menina.

Interessante é a fala de uma das mulheres em relação à dor do parto, onde relaciona-a com as *dores do mundo*, fazendo-nos pensar no quanto a dor de parir, tão difundida em nossa cultura ocidental contemporânea, não

representa, para muito além de uma sensação ou percepção física daquele momento, uma gama de memórias de sofrimento físico e psíquico impressas no corpo ao longo de uma vida. Assim, permitir que esse corpo se abra para que o parto ocorra apresenta-se como desafio enquanto ato que expõe a mulher a uma situação de grande fragilidade e vulnerabilidade. É abrir mão de suas defesas e couraças corporais, sendo, portanto, evento permeado de tensão e medo de sucumbir à dor e à ameaça de morte:

A: (...) ele queria que eu engravidasse, eu não queria, com medo, medo de ter, achando que ia morrer, achando que não ia agüentar as dores, as dores do mundo, que ia morrer...

O medo da morte apareceu numa das falas atrelado ao fato de estar inconsciente no momento do nascimento do filho, no caso devido à uma cirurgia cesariana e submissão à anestesia geral:

G: Eu tive muito medo de morrer naquela hora (nascimento do filho), porque quando tive minha menina fiquei o tempo todinho acordada, vi ela nascendo, dele não.

Uma das mulheres refere *medo de homens*, devido à violência sofrida por seu padrasto na infância, e a repercussão disso na sua expectativa em relação ao parto:

A: Eu tinha medo de homens. Eu, pra mim ir pra maternidade, eu já fui... meu companheiro já passando pra mim: 'olhe, você vai, vai ter médico homem, eles vão fazer isso, vão fazer aquilo, não tenha medo, eles não vão fazer mal a você'. E eu fui, mas eu fui com medo também.

Um dos medos que se destaca nas narrativas das mulheres é, enfim, o *medo da falta de amor*, de não amar seus/suas filhos/filhas, repetindo a história de abandono sofrida por elas na infância, como vemos nessa fala de G.:

Eu pensava assim: 'meu deus, quando eu tiver meus filhos eu não vou ter amor não... eu vou ser daquelas mães, assim, aguada, sem amor, que não tem amor a nada. Acho que eu vou ser assim'. Eu ficava até às vezes pensando: 'meu deus, será que eu vou ter amor de mãe pra dar, já que eu não recebi?'

Sofrimento

Várias e de diferentes etiologias são as dificuldades apresentadas pelas mulheres à vivência da maternidade. Primeiramente, em seus relatos fica clara a relevância dos encargos materiais que o/a filho/a representa já na gestação, sendo isso muitas vezes motivo para que o/a mesmo/a não seja desejado, seja pela mãe ou pelo pai. Gestar um filho indesejado e/ou não contar com o apoio do companheiro na aventura da maternagem, configuram-se, assim, por sua vez em entraves adicionais à experiência de ser mãe:

W: Mas aí então eu disse que ia ajudar a pagar o carro, fiquei uns dois meses pagando, mas aí engravidei dele e disse que não ia dar mais, que eu ia comprar o enxoval do menino. Foi desastroso, ele disse que não queria a gravidez. E aquilo já foi afetando a gravidez. Quando eu engravidei de R. (filha) eu passei outra luta. Ele tava desempregado, eu ganhava um salário mínimo de trezentos e poucos reais e eu engravidei dessa menina. O pai dela estava desempregado, e eu tinha que trabalhar.

G: Nenhuma das duas gestações minhas eu queria. E a primeira é que eu não queria mesmo. Porque a gente tava muito novo ainda de casado, a casa da gente era só um quartinho, não tinha nem banheiro nem nada e o que ele ganhava era pouco demais (ê) Ah, durante a gestação do segundo era só preocupação, porque aí meu esposo...quase perto assim de eu ganhar ele foi ameaçado de perder o emprego dele, aí veio outras preocupação, a gente não tinha quase nada pro bebê ainda.

Interessante é perceber na fala de uma das mulheres o processo em que se deu a concepção de sua filha. Mesmo atestando que *não queria ficar grávida*, a pressão social/familiar por um bebê foi grande o suficiente para fazê-la esquecer o comprimido e engravidar:

G: Eu dei muito ouvido à cabeça das pessoas, ficavam falando: ã, não sei pra que essas moças se casam. Se casou é pra pessoa engravidar mesmo, não tem que ficar se enchendo de remédio não, depois vem uma doença...ã Aí era assim, toda vez que eu ia visitar um familiar meu era o mesmo blábláblá, até que um dia eu esqueci o comprimido e fiquei grávida.

A gestação é muitas vezes percebida pelas mulheres como uma *provação* ou um *castigo de deus*, uma fase difícil e de exposição a forças contrárias à vida, que devem ser vencidas e superadas:

W: Mas foi uma provação, como eu disse a você, tudo o que eu tenho é uma conquista.

G: (Ē) eu tava merecendo mesmo um castigo de deus de ficar grávida sem ter condição de criar esse filho, desempregada, ele também desempregado, parece que tudo que a gente tentava fazer tava fechado.

W: E dele não, dele eu fui muito humilhada no trabalho, massacrada, parecendo que queriam que eu botasse o menino pra fora. O inimigo existe, o Satanás existe, tem vontade de ver eu abortada, só que pelo outro lado deus não queria e me livrou. Pra mim até hoje tudo o que eu quero, que eu conquisto, é difícil, tem um preço. Não porque deus faz isso comigo não, é pra eu dizer: Ēu sou uma vitoriosa! Eu venci.Ö

O processo corporal da gravidez também foi percebido por uma das mulheres como uma dificuldade, seja pelo desconforto causado pela alteração da forma do corpo (numa sociedade em que culturalmente cultua-se a magreza), seja pelo enjôo excessivo nos primeiros trimestres de gestação:

G: Eu fui ficando mais assim...me sentindo assim feia, mais feia, cada vez mais feia, eu chorava, achava que todo mundo tava me achando gorda, desmantelada... eu não acreditava que ia voltar o meu corpo, achava que ia ficar pior. (Ē) As mudanças do corpo foi vindo, enjôo demais, enjôo, enjôo demais, quase que eu morro de enjôo, passei uns seis meses de cama, arriada. Não fazia nada dentro da minha casa, enjoiei da minha casa, enjoiei dos meus troços, enjoiei de tudo. Tudo pra mim fedia, não prestava, era ruim.

Interessante é notar a dimensão psico-simbólica do enjôo gravídico nesse caso. Não só G. sente-se enjoada fisicamente, mas *tudo* para ela *fedea, é ruim, nada presta*, ela passa a enjoar de sua casa e de tudo que lhe pertence. Mais uma vez vale lembrar que essa é uma gestação indesejada, sob forte opressão familiar sobre o momento de engravidar e o sexo do bebê. Se G. renuncia à autonomia sobre seu próprio corpo quando esquece de tomar a pílula anticoncepcional, embora contrariada, parece também renunciar a tudo o que é seu, ao espaço doméstico, a seus *troços*, permanecendo *arriada* na cama.

A mesma mulher diz ainda que devido à excessiva participação dos familiares em sua gestação não foi possível durante os nove meses perceber sua filha, ainda na barriga, num nível mais íntimo, mais próximo de si, a par das obrigações sociais, num outro transcórre do tempo:

G: (ë) *não tinha um tempo assim só meu e do meu bebê, assim, vou ficar aqui uma hora, vamos supor, só eu e o meu bebê e pronto, não tem mais ninguém, não tem conversa, não tem falatório de ninguém, só eu e o meu bebê, não tinha esse tempo.*

Apesar da maioria das entrevistadas (duas de três) ter referido que no momento que a/o filha/filho nasceu todas as dificuldades desapareceram frente à alegria de dar à luz, uma das mulheres relatou que esse instante crucial (do nascimento, do primeiro encontro) reafirmou sua falta de desejo pela filha, o que ela relaciona ao sofrimento vivido por uma complicação do trabalho de parto (pré-eclâmpsia)¹ e ao aleitamento desprazeroso:

A: (ë) *aí quando eu tive ela, não sei se foi por causa do pré-eclâmpsia que eu tive, aí foi que eu não quis saber dela mesmo porque eu sofri, eu tive problema nos meus seios quando fui dar de mamar, e aí aconteceu isso aí por causa dessas coisas que aconteceram comigo.*

Por fim, a cirurgia cesariana de G. (na qual foi submetida à anestesia geral) foi por ela significada também como fonte de sofrimento devido a *não saber o que iria lhe acontecer*, por permanecer em estado inconsciente, sem noção do que ocorria em seu corpo e sem poder ver seu filho no momento do nascimento:

G: *Na cesárea dele eu sofri muito porque eu não vi quando ele nasceu, não trouxeram pra eu ver, porque eu tomei aquela geral. Na hora que eu subi lá pra cima (centro cirúrgico) foi... a hora assim que eu senti assim que eu não queria estar em mim não, queria estar em outro corpo. De não saber o que ia ser, o que eu ia sentir.*

Estratégias de enfrentamento

Além das anteriormente discutidas neste capítulo, outras formas de enfrentar as dificuldades vividas na experiência da maternidade aparecem nas falas das mulheres. Dentre elas, o apoio recebido pelo companheiro é apresentado como fundamental para superar os desafios encontrados:

¹ Síndrome caracterizada por elevação da pressão arterial e presença de proteína na urina, associada a altos índices de mortalidade materna e perinatal. (NETTO, 2005)

G: Eu posso dizer que deus primeiramente, segundo, meu esposo... tem me ajudado muito a vencer as dificuldades que têm surgido. Porque se não fosse eles dois na minha vida talvez eu não tivesse conseguido chegar onde eu cheguei.

W: Meu esposo... eu tô bem demais, nada me deixa triste, mas se eu brigar com ele, acabou. Porque meu esposo é meu pai, minha mãe, meu porto seguro.

A: (Ē) me respeita e aonde chegar ele é um ótimo pai, um ótimo pai mesmo. E eu só tô vivendo esse tempo todinho assim com forças por causa dele.

O aprendizado adquirido na primeira experiência de maternidade também apareceu na fala de uma das mulheres como fator de ajuda para enfrentar as dificuldades da gestação seguinte, configurando a percepção da mulher de sua primigestação como mais difícil, enquanto terreno totalmente desconhecido:

G: (Ē) mas quando eu tirava a experiência da dela, eu dizia: 'não, eu vou vencer, porque o que eu passei de G., que eu pensei que eu não ia suportar, essa agora eu vou vencer também, e fiquei tirando força da que eu tinha passado... pra vencer a dele.

Por fim, a mesma mulher refere também que em sua segunda gestação desenvolveu um canal de comunicação consciente com seu bebê, o que para ela foi fundamental para fortalecer sua esperança de que as dificuldades em torno do nascimento do filho seriam contornadas, corroborando a relevância do vínculo entre mãe e bebê ainda no útero para a vivência da maternidade: *Ē eu conversava muito com ele, de noite, a sós, quando não tinha ninguém, todo mundo dormindo, eu ficava conversando com ele... na minha barriga. ô*

Dádivas e transformações

As falas das mulheres caracterizam o nascimento dos(as) filhos(as) como um *presente*, uma *vitória*, a superação das dificuldades vivenciadas na gravidez e a alegria de ter passado com sucesso pelo fenômeno do parto:

W.: Ele é um presente especial. É tanto que eu venci, a vitória que eu esperava há oito anos eu consegui depois que ele nasceu.

G: (Ē) na gestação sempre muito triste, muito doloroso, muito

preocupante, mas quando ela nasceu também aconteceram muitas coisas boas, então eu acho que cada criança que vem ao mundo vem com um propósito de trazer só coisas boas pra você.

G: Chorei de emoção de ver ela, aquela coisinha linda, os olhozinhos abertos, chorando. Só quando me viu se calou logo, parece que entendia quem é a pessoa, né? Foi um momento assim, pra mim que... naquele momento ali que trouxeram ela pra meus braços aí eu esqueci de tudo o que eu tinha passado na minha gestação.

G: Ah, foi muita felicidade pra mim naquele momento. E muita alegria, porque eu pensei que ia morrer naquele parto. Muita alegria de estar viva e com ele.

As dádivas trazidas pelo nascimento dos (as) filhos(as) apresentam-se tanto como vantagens materiais (um novo emprego, benefícios de um programa do governo e da previdência social), como subjetivas (a conversão do companheiro à religião da mulher e o sentimento altruísta em relação à comunidade):

G: (...) e com o meu filho renovou muitas coisas na minha vida, e com ele veio muitas vitórias, porque quando ele nasceu meu esposo já tava estabelecido, trabalhando... eu tive direito à licença-maternidade. Veio também da minha filha, que eu tinha cadastrado ela no bolsa-família já fazia uns 5 anos e quando ele nasceu, com pouco tempo o cartão dela chegou.

W: No dia que eu fui apresentar R. na igreja foi o dia que o pai dele se converteu, levantou a mão e se converteu. Esse foi o presente do R. Cada filho eu tenho um presente. Quando ela nasceu, ele ganhou esse emprego, tá até hoje.

A: Aí depois dela eu sinto amor pelas pessoas, eu tento ajudar as pessoas, eu mudei, muita gente aqui na rua já gosta de mim, muitos dizem mesmo que A.L. veio pra abrir a mente de A., que A. era muito fechada, A. agora mudou muito.

Os sentimentos de felicidade e alegria são várias vezes citados quando as mulheres falam da chegada de seus/suas filhos/filhas ao mundo. Como se o nascimento deles/delas pudesse abarcar o renascimento de muitas outras coisas, como diz G: *úm filho sempre renova muitas coisas na vida da gente, renova a esperança, renova sonho...*ô A maternidade apresenta-se então como uma *segunda chance*, uma oportunidade de reinventar a vida, de recriar as histórias de nossos antepassados e de superar os limites da nossa capacidade de amar:

A: Quando ela chegar, ela vai me trazer o que A. L. não trouxe pra

mim, ela vai me trazer alegria... eu tô esperando ela... com felicidade, assim... porque eu vou ter a chance de cuidar dela como eu não cuidei dessa aqui. É como se deus estivesse me dando uma segunda chance. Porque a primeira chance que eu tive, eu sofri por ela, por não dar o amor que ela mereceu. E pra essa aqui deus está me dando uma segunda chance pra dar amor a ela, que ela precisa.

G: eles (filhos) tão trazendo algo assim que minha mãe não conseguiu fazer e que eu estou conseguindo fazer.

W.: Muita felicidade, muito realizada, mais uma vitória minha.

Portanto, podemos inferir que a maternidade é apreendida e vivenciada pelas mulheres em questão de maneira complexa, multifacetada e muitas vezes aparentemente ambígua. Narrativas de alegria e sofrimento se misturam num fenômeno corporal ora desejado, ora imposto socialmente a elas. Complexidade que, ainda que usualmente mal-interpretada em âmbitos familiar e social, já vem sendo documentada e analisada na literatura de forma crescente (Stevens, 2007).

Segundo os resultados da pesquisa, tornar-se mãe implica num reencontro com as figuras maternas da mulher, e a relação dela com sua mãe influenciará na maneira pela qual ela construirá o seu próprio ser mãe. Desejar ou não a maternidade, a atitude do companheiro, sua vivência da sexualidade, a qualidade da assistência à saúde à qual ela tem acesso, a amamentação e as relações de gênero próprias de seu núcleo social mostraram-se fatores cruciais na experiência da maternidade.

A espiritualidade aparece no discurso das mulheres majoritária - mas não exclusivamente - vinculada às suas práticas e crenças religiosas, e refletindo uma ideologia patriarcal da percepção da divindade. Além disso, embora elas refiram *deus* inúmeras vezes quando falam sobre a maternidade, não a percebem como um fenômeno religioso, ou espiritual, diferente do que eu esperava encontrar inicialmente na pesquisa.

Mas, se por um lado elas não relacionam abertamente o ser mãe com uma vivência mística, por outro, de forma interessante, narram seus caminhos utilizando o desenho de uma experiência espiritual (Jung, 1976), ao caracterizar a maternidade como vivência possuidora de estágios como a superação do medo e o posterior advento de profundas transformações.

Por tudo isso, o que é importante destacar com a análise dos dados

empíricos coletados é que a maternidade pode sim apresentar-se como uma experiência reorientadora da vida da mulher, no sentido de expandir suas potencialidades e possuir uma dimensão *misteriosa* aos padrões cotidianos. No processo de gestar, parir e maternar a mulher pode encontrar uma janela aberta para o encontro com o Outro, a transcendência, a reinvenção de si mesma. No entanto, isso ocorre atrelado a vários fatores que podem facilitar ou dificultar o processo em questão, e a compreensão ampla dessa dinâmica torna-se imprescindível para o fomento de práticas de cuidado não só no setor saúde, mas na sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme caracterizado no primeiro capítulo deste trabalho, a maternidade pode ser descrita como um evento multidimensional. Mas, embora suas esferas biopsicossociais, bem como suas implicações para as mulheres que vivenciam a maternagem, já venham sendo discutidas na literatura há décadas, pouca e recente é a produção de conhecimento referente à dimensão espiritual do tornar-se mãe.

Embora já sugerida por alguns autores do campo da espiritualidade como experiência passível de transcendência aos valores cotidianos (Boff, 1996; Gutman, 2002), a maternidade ainda é usualmente apreendida de forma reducionista por diversos setores da sociedade ocidental contemporânea. Em especial, destaco o setor saúde, devido ao extenso processo de medicalização dos fenômenos da maternagem ocorrido no século passado (Lessa, 2003) e a atual supervalorização do saber médico, em detrimento do saber das mulheres acerca da maternidade.

Na perspectiva de valorizar o saber do sujeito que experimenta o fenômeno, o presente estudo escolheu então por sujeitos da pesquisa as mulheres que se tornam mães, na busca de compreender a maneira pela qual elas vivenciam a maternidade. Para tanto, escolhi o grupo de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa, PB, como campo da pesquisa e nele conheci as três entrevistadas que atuaram como informantes dos dados coletados individualmente.

Como apresentado no segundo capítulo deste trabalho, minha participação nos encontros do grupo de gestantes possibilitou uma maior compreensão do universo da pesquisa e de seus sujeitos, através da descrição das relações destes com a comunidade e com a instituição de saúde local.

Através das entrevistas, pude apreender os sentidos e os significados atribuídos pelas mulheres à experiência da maternidade, analisando-os na perspectiva do saber da espiritualidade.

Os dados coletados mostraram que o ser mãe pode ser uma experiência de força, prazer, amor e fonte de transformações positivas na

vida das mulheres que a vivenciam, mas também pode apresentar-se como uma obrigação familiar e social que violenta suas escolhas e sua liberdade.

Embora não relacionando em suas falas a experiência de ser mãe com uma *vivência espiritual* (que elas compreendem predominantemente vinculada à religião), as mulheres da pesquisa relacionam inúmeras vezes suas práticas religiosas quando narram suas experiências de maternidade e caracterizam-na como um processo de enfrentamento de medos, transformação e recebimento de dádivas, semelhante às vivências espirituais descritas na literatura aqui referida (Campbell, 1990; Eliade, 1991; Jung, 1976).

Tanto na participação do grupo de gestantes como na análise das narrativas individuais, claro fica o papel do setor saúde na vivência da maternidade das mulheres, e como ora ele se apresenta enquanto facilitador do processo e componente da rede de apoio da mulher e ora como opressor e fonte de sofrimento. No primeiro caso, destacamos as práticas de grupo de educação e saúde que utilizam por ferramentas metodológicas a troca de saberes através de relações horizontais e de valorização do saber popular; no segundo caso destaco principalmente práticas hospitalares de atenção ao parto e puerpério verticais e de subvalorização do saber e da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. No entanto, também aparecem enquanto opositoras à vivência positiva da maternidade as práticas de grupo pautadas ainda na *educação bancária* (Freire, 1988), de depósito de saberes na educanda, na perspectiva de supervalorização do saber médico e normatização do ciclo de gestação, parto e pós-parto.

Assim, por tudo isso torna-se fundamental a ampliação do debate acerca da maternagem, tanto na academia quanto nas instituições de saúde e nas comunidades, visando devolver às mulheres o papel de sujeitos de seus corpos e dos fenômenos que neles ocorrem, bem como a compreensão ampla da experiência de ser mãe e de suas múltiplas dimensões, possibilitando a atenção e o cuidado amorosos às mulheres, fundamentais à vivência positiva, transformadora e transcendente da maternidade.

Nesse sentido é patente a necessidade dos serviços de saúde e dos

profissionais que o compõem tomarem em conta os dados deste e de outros estudos a fim de refletirem criticamente acerca da inadequação e insuficiência de algumas de suas práticas institucionais. Tal inadequação refere-se ao reforço e/ou reprodução dos aspectos negativos da maternagem descritos acima. Por outro lado, para subsidiar o desenvolvimento de práticas (cujas diretrizes foram em parte aventadas acima) que reforcem e abram caminho para uma vivência transformadora, no sentido positivo, do ser mãe.

Baseando-me nos resultados desta pesquisa sugiro como temas para futuros estudos a apreensão, na perspectiva da espiritualidade, da maternidade em diferentes grupos sociais; a relação da mesma com a sexualidade; a análise dos símbolos e mitos do ser mãe em relação à experiência real da maternidade e a comparação do fenômeno da morte com a parturição.

REFERÊNCIAS

BADINTER, E. **Um amor conquistado**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985

BOFF, L. **O rosto materno de deus**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPBELL, J. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Atenas, 1990

COSTA, A F. A Pesquisa de Terreno em Sociologia. In: SILVA, AS.; PINTO, J.M. (org.). **Metodologia das ciências sociais**. Porto: Edições Afrontamento, 1987

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

ELIADE, M. **Imagens e símbolos: ensaios sobre o simbolismo mágico-religioso**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

FERREIRA, A B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. São Paulo: Positivo, 2009

FLORENZANO, M. B. **Nascer, viver e morrer na Grécia antiga**. São Paulo: Atual, 1996.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler**. 22.ed. São Paulo: Cortez, 1988

Fundo das Nações Unidas para a Infância ã UNICEF. **Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança**. Brasília: UNICEF/OMS, 1993.

GALBACH, M.R. **Aprendendo com os sonhos**. São Paulo: Paulus, 1995.

GENNEP, A V. **Os ritos de passagem: estudo sistemático dos ritos da porta e da soleira, da hospitalidade, da adoção, gravidez e parto, nascimento, infância, puberdade, iniciação, ordenação, coroação, noivado, casamento, funerais, estações, etc**. Petrópolis: Vozes, 1977.

GUTMAN, L. **Maternity, coming face to face with your own shadow**. EUA:

Crianza, 2002

HUF, D.D. **A face oculta do cuidar**: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

LAPLANTINE, F. **A descrição etnográfica**. 1 ed. São Paulo: Terceira Margem, 2004

LEBOYER, F. **Nascer sorrindo**. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 1996

LELOUP, J.Y. **Cuidar do ser**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2001

LELOUP, J.Y.; HENNEZEL, M. **A arte de morrer**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

LESSA, H.F. **Parto fisiológico**: vivências domiciliares. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2003.

LUZ, MT. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (org). **Cuidado ã as fronteiras da integralidade**. 1. ed. São Paulo ã Rio de Janeiro: Hucitec ã IMS/UERJ ã Abrasco, 2004.

MEAD, M. **Sexo e temperamento**. 4^a edição. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NETTO, H.C. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Ateneu, 2005

ODENT, M. **A cientificação do amor**. 2.ed. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

ODENT, M. **O camponês e a parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground, 2003

PEREIRA, G.S. **Amamentação e sexualidade**. Revista Estudos Feministas, CFH/CCE/UFSC, v.11, n.2, p.467-491, 2000

RABELO, M.C. **Experiência de doença e narrativa**. / Miriam Cristina Rabelo, Paulo César Alves, Iara Maria Souza. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida**: feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora UNESP, 2004

SOUZA, H.R. **A arte de nascer em casa**: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade do nascer no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação de mestrado em Antropologia Social.

Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2005.

STEVENS, C. Maternidade e Feminismo: diálogos na literatura contemporânea. In: STEVENS, C. (org). **Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

TEIXEIRA, F. Rômê: a paixão pela Unidade. In: **Revista de estudos das religiões**, v. 4, 2003.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

VASCONCELOS, E.M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

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

APÊNDICE

Roteiro *invisível* das entrevistas

1. Você pode falar das suas gravidezes?
2. O que você sentia na gravidez? Como era estar grávida?
3. Como foi/foram seu(s) parto(s)? O que você sentiu?
4. Como foi/foram o(s) pós-parto(s)? Você amamentou?
5. Em algum momento da gravidez, do parto ou do pós-parto você teve medo? De que?
6. Como enfrentou esse medo?
7. Quais são/eram suas expectativas em relação ao nascimento dos filhos?
8. Houve alguma transformação na sua vida com as gestações e os nascimentos deles? Qual/quais?

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é sobre a dimensão subjetiva da maternidade e está sendo desenvolvida por Lia Haikal Frota Simon, mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Ana Coutinho.

Os objetivos do estudo são: entender a espiritualidade da maternidade, compreender o que essa experiência significa para as mulheres e analisar os símbolos e os sentimentos presentes quando as mulheres se tornam mães.

A finalidade deste trabalho é ajudar na construção de um atendimento em saúde melhor para as mulheres que estão gestantes, em trabalho de parto ou após o parto.

Solicitamos a sua colaboração para entrevista e participação no grupo de gestantes, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu

consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

impressão

Espaço para

dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Lia Haikal Frota Simon.

Endereço (Setor de Trabalho): PPGCR ã Centro de Educação ã UFPB.
Telefone: 88404442 / 32167716

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante