



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica
Doutorado em Psicologia Clínica
Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial e Psicossocial - Laclifep

ANA CLÁUDIA ALEXANDRE CARNEIRO DA COSTA

**UMA MÃE NOVA OU UMA NOVA MÃE? UM ESTUDO SOBRE OS SENTIDOS DA
MATERNIDADE PARA AS MULHERES A PARTIR DOS 35 ANOS**

RECIFE

2024

ANA CLÁUDIA ALEXANDRE CARNEIRO DA COSTA

**UMA MÃE NOVA OU UMA NOVA MÃE? UM ESTUDO SOBRE OS SENTIDOS DA
MATERNIDADE PARA AS MULHERES A PARTIR DOS 35 ANOS**

Tese apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia Clínica, UNICAP, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutora em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Práticas Psicológicas Clínicas e Demandas Sociais Contemporâneas.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco.

RECIFE

2024

C837m Costa, Ana Cláudia Alexandre Carneiro da.
Uma mãe nova ou uma nova mãe? : um estudo sobre os
sentidos da maternidade para as mulheres a partir dos 35
anos / Ana Cláudia Alexandre Carneiro da Costa, 2024.
184 f. : il.

Orientadora: Ana Lúcia Francisco.
Tese (Doutorado) – Universidade Católica de
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia
Clínica. Doutorado em Psicologia Clínica, 2024.

1. Psicologia clínica. 2. Gravidez na meia idade.
3. Mulheres - Aspectos psicológicos. 4. Psicologia Social.
5. Maternidade - Aspectos psicológicos.
6. Saúde - Aspectos psicológicos. I. Título.

CDU 159.9

Luciana Vidal - CRB-4/1338



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica
Doutorado em Psicologia Clínica
Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial e Psicossocial - Laclifep

Tese intitulada **Uma Mãe Nova ou Uma Nova Mãe? Um Estudo Sobre os Sentidos da Maternidade Para as Mulheres a Partir dos 35 Anos**, de autoria da doutoranda Ana Cláudia Alexandre Carneiro da Costa, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – Unicap como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica, na linha de pesquisa Práticas Psicológicas Clínicas e Demandas Sociais Contemporâneas.

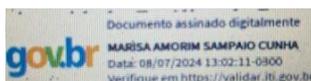
Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco (Orientadora)

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

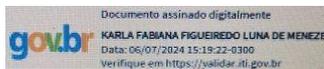
Profa. Dra. Danielle Siqueira (Examinadora Interna)

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)



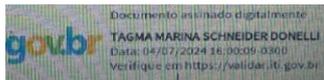
Profa. Dra. Marisa Sampaio (Examinadora Interna)

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)



Profa. Dra. Karla Luna (Examinadora Externa)

Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO)



Profa. Dra. Tagma Donelli (Examinadora Externa)

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS - RS)

Recife, abril de 2024

AGRADECIMENTOS

Como cristã, sempre tive a fé de que conseguiria concluir esta tese, pois sabia dos desafios, das provações e por saber de modo claro as quantidades de tarefas que teria que lidar para concluir este doutorado; por isso a espiritualidade amiga e meus anjos da guarda sempre estiveram presentes em minha mente em todos os momentos, ao que agradeço imensamente.

Gratidão a meus pais que me deram a vida e com todas as dificuldades: financeiras, educacionais, sempre acreditaram em mim. Saúde para vocês, sucesso e vida em abundância. Assim como agradeço aos meus queridos irmãos: Marx (em memória), ao Salvino e a sua família, com seus filhos lindos: Sófia e Mauro, e a minha saudosa Tia Ivone, minha segunda mãe.

Ao meu marido, José Newton, eu agradeço pela paciência, por respeitar meus momentos de silêncio para pensar e escrever, de ficar sozinha, de ouvir minhas reclamações, por ficar com minha filha e cuidar da nossa casa sozinho, quando fui estudar durante um mês no Estágio Doutoral na Universidade de Évora, em Portugal.

Agradeço ao PPGP/Unicap, na pessoa da Coordenadora Profa. Veronique Donard e de todo o corpo docente, pelo apoio na produção desta tese, bem como às professoras que fizeram parte de minha Banca de Avaliação deste Doutorado.

Gratidão aos meus queridos alunos nesses quase 20 anos de sala de aula, que sempre me prestaram apoio com suas conversas, histórias e admiração mútua na vida.

Agradeço aos colegas de sala de aula do doutorado, em especial à Andrea Carla Ferreira de Oliveira e a Pedro Pereira Cavalcante Filho, com os quais tive o privilégio de estudar em Portugal, em Évora: presenças fortes, intelectuais e amorosas, bem como à querida Professora Dra. Carmem Barreto, que nos conduziu a esse momento tão importante em nossas vidas acadêmicas.

À professora Irene Borges-Duarte, que possibilitou o Estágio Doutoral na Universidade de Évora, em Portugal.

Aos colegas de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Unicap: Ana Patrícia de Souza, Polyana Luz e Emily Schuler.

No percurso do doutorado, conheci outra mãe: acolhedora, amorosa, sincera, protetora, mas, como toda mãe, disciplinadora quando necessário, contudo sempre acreditando e pedindo o meu melhor, minha querida Orientadora Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco, seu amor pelos alunos e alunas me inspira e eu me identifiquei amorosamente com você, a quem agradeço de modo especial.

Gratidão a minha avó Antônia e a minha mãe Maria, cujas vidas tão fortes me inspiraram a dar à luz a Maria Antônia, minha filha tão amada, mas tão amada, mesmo antes de nascer, que me levou a reflexões profundas sobre a maternidade a partir dos 35 anos e a chegar a esta tese.

Por fim, agradeço a todas as mulheres que participaram direta ou indiretamente desta pesquisa, foi por e para vocês que ela existiu!

[...] Apelei para o meu esconderijo secreto.

E pensei em escolhas...

Desde que nascem, mulheres modernas ouvem que podem fazer e ser qualquer coisa que quiserem...

Ser um astronauta, chefe numa empresa de internet, mãe, dona de casa...

Não existem mais regras, as escolhas são infinitas. E, aparentemente, podem ser entregues em casa.

Mas seria possível, que estivéssemos tão mal-acostumadas, que não conseguimos escolher?

Que parte de nós saiba que, ao escolher algo: um homem, um apartamento, ou belo emprego, uma outra opção deixa de existir?

Seríamos uma geração de mulheres que não sabe escolher uma só coisa?

Todas aguentamos coisas demais, ou Samanta tinha razão?

Será que podemos ter tudo?

(Trecho da Série da HBO: Sex and The City – 3ª Temporada – Episódio 10 – Ano 2000).

RESUMO

COSTA, Ana Cláudia Alexandre Carneiro da. Uma mãe nova ou uma nova mãe? Um estudo sobre os sentidos da maternidade para as mulheres a partir dos 35 anos. Tese para o Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pernambuco.

Muitas mulheres adiam as suas gestações para idades “mais avançadas”. Sobre esta realidade, o Ministério da Saúde, no seu Manual de Gestação de Alto Risco, definiu como idade materna avançada (IMA) a gestação de mulheres com 35 anos ou mais. Nos últimos 30 anos, no mundo, os índices de nascimento vêm decrescendo, contudo os números de gravidezes em mulheres com idades a partir dos 35 anos vêm aumentando em ritmo maior do que em qualquer outra faixa etária. Partindo desse contexto, a pesquisa que subsidiou esta tese, teve como pergunta-problema: seria a gravidez em idade materna avançada, e todas as possíveis dificuldades atreladas à mesma, realmente uma opção para as mulheres como resultado de seu “empoderamento” e, conseqüente, “poder” de decisão feminina? Ao refletir sobre essa questão e pensando na pressão social que as mulheres sofrem com relação a serem mães, podemos problematizar se essas gravidezes em IMA configuram-se como uma decisão ou como mais uma forma de “imposição”, um direcionamento social, uma maneira de “cobrança” feita no sentido de fazer com que as mulheres “cumpram” o que esperam dela biológica e socialmente: procriar. Nessa perspectiva, nosso objetivo geral foi: compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com gravidez em idade avançada. E, como específicos: mapear os discursos construídos em torno da maternidade em idade avançada; cartografar o campo de forças social, biomédico e psicológico que atravessam as mulheres que engravidaram em idade avançada; e analisar as construções subjetivas construídas a partir desse campo de forças. Nosso caminhar metodológico baseou-se no viés qualitativo da abordagem cartográfica, fazendo uso do roteiro para informações de dados sociodemográficos das participantes, da entrevista narrativa e do diário de campo como meios para conhecer e entrar em contato com as cinco mulheres que participaram desta pesquisa. Os resultados demonstraram que não há um único sentido que dê conta do que leva uma pessoa a ser mãe após a idade considerada “segura” pela medicina para maternar, inclusive que ter um filho a partir dos 35 anos não seria uma opção, mas o momento da vida que cada uma delas conseguiu para dar à luz. E assim, foram encontrados sentidos vinculados desde ao sonho de tornar-se mãe, independente dos anos de vida que já se tenha, até a preocupação com a cobrança social pela demora em engravidar. Foi possível identificar, também, que, junto com realidade de se ter um filho em IMA, havia toda uma preocupação em solucionar aspectos importantes, por exemplo, a falta de um parceiro, casamento e condições financeiras que dessem segurança para engravidar e, ainda, a aceitação do uso da tecnologia, como: congelamento de óvulos e a inseminação artificial para conseguir ter uma criança. A psicologia ganha com a discussão dessa temática ao abrir espaço para “ouvir a voz das mulheres” e proporcionar ambientes de reflexões sociais, acadêmicas e de pesquisas científicas, para que cada vez mais as necessidades femininas ganhem força e as mulheres construam linhas de fugas potentes o suficiente para ir contra as linhas rígidas sociais que decidem sobre seus corpos.

Palavras-chave: mulheres; gravidezes; gravidez tardia; idade materna avançada; maternidade; cartografia.

ABSTRACT

COSTA, Ana Cláudia Alexandre Carneiro da. A new mother or a new mother? A study on the meanings of motherhood for women from the age of 35. Thesis for the Doctorate in Psychology. Graduate Program of the Catholic University of Pernambuco.

Many women postpone their pregnancies until “older” ages. Regarding this reality, the Ministry of Health, in its High-Risk Pregnancy Manual, defined advanced maternal age (AMI) as the pregnancy of women aged 35 or over. In the last 30 years, worldwide, birth rates have been decreasing, however the number of pregnancies in women aged 35 and over has been increasing at a faster rate than in any other age group. Starting from this context, the research that supported this thesis had as its problem question: would pregnancy at an advanced maternal age, and all the possible difficulties linked to it, really be an option for women as a result of their “empowerment” and, consequently, female decision-making “power”? When reflecting on this issue and thinking about the social pressure that women suffer in relation to being mothers, we can question whether these pregnancies in IMA are configured as a decision or as another form of “imposition”, a social direction, a way of “demand” made in order to make women “fulfill” what is expected of them biologically and socially: to procreate. From this perspective, our general objective was: to understand the meanings of motherhood for women with advanced pregnancy. And, as specific: map the discourses constructed around motherhood at an advanced age; mapping the field of social, biomedical and psychological forces that women who become pregnant at an advanced age go through; and analyze the subjective constructions built from this field of forces. Our methodological approach was based on the qualitative bias of the cartographic approach, using the script for information on the participants' sociodemographic data, the narrative interview and the field diary as means to get to know and get in touch with the five women who participated in this research. The results demonstrated that there is no single meaning that explains what leads a person to become a mother after the age considered “safe” by medicine for mothering, including that having a child after the age of 35 would not be an option, but the moment of the life each of them achieved to give birth. And so, meanings were found linked to everything from the dream of becoming a mother, regardless of how many years of life you already have, to the concern with social demands for delays in getting pregnant. It was also possible to identify that, along with the reality of having a child in IMA, there was a concern about solving important aspects, for example, the lack of a partner, marriage and financial conditions that would give security to get pregnant and, also, acceptance of the use of technology, such as: egg freezing and artificial insemination to have a child. Psychology benefits from discussing this topic by opening up space to “listen to women's voices” and providing environments for social, academic reflection and scientific research, so that female needs increasingly gain strength and women build powerful lines of escape. enough to go against the strict social lines that decide on their bodies.

Keywords: women; pregnancies; late pregnancy; advanced maternal age; maternity; cartography.

RESUMEN

COSTA, Ana Cláudia Alexandre Carneiro da. ¿Una madre primeriza o una madre primeriza? Un estudio sobre los significados de la maternidad para las mujeres a partir de los 35 años. Tesis para el Doctorado en Psicología. Programa de Posgrado de la Universidad Católica de Pernambuco.

Muchas mujeres posponen sus embarazos hasta edades “mayores”. Ante esta realidad, el Ministerio de Salud, en su Manual de Embarazo de Alto Riesgo, definió edad materna avanzada (IAM) como el embarazo de mujeres de 35 años o más. En los últimos 30 años, a nivel mundial, las tasas de natalidad han ido disminuyendo, sin embargo el número de embarazos en mujeres de 35 años y más ha ido aumentando a un ritmo más rápido que en cualquier otro grupo de edad. A partir de este contexto, la investigación que sustentó esta tesis tuvo como problema preguntarse: ¿el embarazo en edad materna avanzada, y todas las posibles dificultades ligadas a él, sería realmente una opción para las mujeres como resultado de su “empoderamiento” y, en consecuencia, ¿el “poder” femenino de toma de decisiones? Al reflexionar sobre este tema y pensar en la presión social que sufren las mujeres en relación a ser madres, podemos cuestionarnos si estos embarazos en IMA se configuran como una decisión o como una forma más de “imposición”, un rumbo social, una forma de “demanda” hecha para que las mujeres “cumplieran” lo que se espera de ellas biológica y socialmente: procrear. Desde esta perspectiva, nuestro objetivo general fue: comprender los significados de la maternidad para mujeres con embarazo avanzado. Y, como específicos: mapear los discursos construidos en torno a la maternidad en edad avanzada; mapear el campo de fuerzas sociales, biomédicas y psicológicas que atraviesan las mujeres que quedan embarazadas a una edad avanzada; y analizar las construcciones subjetivas construidas a partir de este campo de fuerzas. Nuestro enfoque metodológico se basó en el sesgo cualitativo del enfoque cartográfico, utilizando el guion de información de los datos sociodemográficos de las participantes, la entrevista narrativa y el diario de campo como medios para conocer y ponerse en contacto con las cinco mujeres que participaron en esta investigación. Los resultados demostraron que no existe un significado único que explique lo que lleva a una persona a ser madre después de la edad considerada “segura” por la medicina maternal, incluyendo que tener un hijo después de los 35 años no sería una opción, pero el momento de la vida que cada una de ellas alcanzó para dar a luz. Así, se encontraron significados vinculados a todo, desde el sueño de ser madre, sin importar los años de vida que se tengan, hasta la preocupación por las demandas sociales por los retrasos en el embarazo. También se pudo identificar que, junto a la realidad de tener un hijo en IMA, existía la preocupación por solucionar aspectos importantes, por ejemplo, la falta de pareja, matrimonio y condiciones económicas que dieran seguridad para quedar embarazada y, también, la aceptación del uso de tecnología, como: congelación de óvulos e inseminación artificial para tener un hijo. La psicología se beneficia de discutir este tema al abrir espacios para “escuchar las voces de las mujeres” y proporcionar ambientes para la reflexión social, académica y la investigación científica, de modo que las necesidades femeninas ganen cada vez más fuerza y las mujeres construyan líneas de escape lo suficientemente poderosas como para ir en contra de lo estricto líneas sociales que deciden sobre sus cuerpos.

Palabras clave: mujeres; embarazos; embarazo tardío; edad materna avanzada; maternidad; cartografía.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de publicações encontradas e utilizadas na pesquisa bibliográfica	29
Tabela 2 - Ano das publicações sobre gravidez tardia	30
Tabela 3 - Área de conhecimento que trata sobre a gravidez tardia	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da revisão da literatura	31
Figura 2 - Participantes da pesquisa.....	110
Figura 3 - Participante 1: “Mãe a eterna namoradina”.....	115
Figura 4 - Participante 2: “A mãe que quis esperar”.....	116
Figura 5- Participante 3: “A mãe que desistiu”.....	117
Figura 6 - Participante 4: “A mãe atípica”.....	118
Figura 7 - Participante 5: “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”	119
Figura 8 - A história rizomática da mãe: “Mãe a eterna namoradina”.....	129
Figura 9 - A história rizomática da mãe: “A mãe que quis esperar”.....	136
Figura 10 - A história rizomática da mãe: “A mãe que desistiu”.....	141
Figura 11 - A história rizomática da mãe: “A mãe atípica”	147
Figura 12 - A história rizomática da mãe: “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”	153

LISTA DE SIGLAS

CFP	Conselho Federal de Psicologia
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Dieese	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.
DIU	Dispositivo Intrauterino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMA	Idade Materna Avançada
IMC	Índice de massa corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Única de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
INTRODUÇÃO	21
1 GRAVIDEZ A PARTIR DOS 35 ANOS: A PROCURA E O ENCONTRO	28
1.1 A PROCURA E O ENCONTRO	28
1.2 GRAVIDEZ A PARTIR DOS 35 ANOS NA PERSPECTIVA DOS “DITOS” ACADÊMICOS.....	32
2 MATERNAR, VERBO INTRANSITIVO?	44
2.1 AFINAL, O QUE É SER MULHER?	44
2.2 MÃE: DE EVA À AVE MARIA	57
2.2.1 Eva, a Pecadora.....	58
2.2.2 Ave Maria: Santa Mãe de Jesus	61
2.2.3 O que a “história” de Eva e da Ave Maria tem a ver com todas nós?	63
2.3 MATERNIDADE, SEMPRE DESEJADA?	65
3 INQUIETAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES SOCIAIS PARA SER MÃE	80
3.1 A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO.....	82
3.2 A MULHER GRÁVIDA E AS MUDANÇAS NO CORPO FEMININO	85
3.3 O PARTO DE SER MÃE.....	88
3.4 MULHERES CHEFES DE FAMÍLIA	90
4 OS DIFERENTES CAMINHOS METODOLÓGICOS QUE LEVARAM À MATERNIDADE	95
4.1 SOBRE A CARTOGRAFIA	95
4.1.1 Os principais conceitos da cartografia.....	96
4.1.2 O percurso metodológico	99
4.2 CONTINENTES E CENÁRIOS DE INVESTIGAÇÃO	105
5 OS SENTIDOS DA GRAVIDEZ A PARTIR DOS 35 ANOS	121
5.1 DIÁRIO DE CAMPO: SENTIDOS, PRECONCEITOS, MEDOS.....	122
5.2 A PRODUÇÃO DE SENTIDOS.....	123
5.3 1ª MÃE – “A ETERNA NAMORADINHA... ..	126
5.3.1 A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros... ..	126
5.3.2 Os sentidos para a maternidade	131

5.4	2ª MÃE – “A MÃE QUE QUIS ESPERAR”	134
5.4.1	A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...	135
5.4.2	Os sentidos para a maternidade	137
5.5	3ª MÃE – “A MÃE QUE DESISTIU”	140
5.5.1	A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...	140
5.5.2	Os sentidos para a maternidade	142
5.6	4ª MÃE – “A MÃE ATÍPICA”	145
5.6.1	A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...	145
5.6.2	Os sentidos para a maternidade	148
5.7	5ª MÃE – “A MÃE LOUCA, SABE O QUE ESTÁ FAZENDO?”	151
5.7.1	A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...	152
5.7.2	Os sentidos para a maternidade	156
5.8	E QUE SENTIDOS “PARIMOS” AFINAL?	160
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	163
	REFERÊNCIAS	169
	GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	177
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	180
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA INFORMAÇÕES DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES	183
	APÊNDICE C – PERGUNTA DISPARADORA PARA A ENTREVISTA NARRATIVA	184

Pagu

(Música Inspiradora)

Mexo, remexo na inquisição
Só quem já morreu na fogueira
Sabe o que é ser carvão
Eu sou pau pra toda obra
Deus dá asas a minha cobra
Hum hum hum hum
Minha força não é bruta (adoro essa frase)
Não sou freira, nem sou puta
Porque nem toda feiticeira é corcunda
Nem toda brasileira é bunda
Meu peito não é de silicone
Sou mais macho que muito homem
Nem toda feiticeira é corcunda
Nem toda brasileira é bunda
Meu peito não é de silicone
Sou mais macho que muito homem
Ratatá ratatá ratatá
Taratá taratá
Sou rainha do meu tanque
Sou Pagu indignada no palanque
Hanhan hanhan
Fama de porra louca, tudo bem
Minha mãe é Maria ninguém
Hu huhuhu
Não sou atriz, modelo, dançarina
Meu buraco é mais em cima
Porque nem toda feiticeira é corcunda
Nem toda brasileira é bunda
Meu peito não é de silicone
Sou mais macho que muito homem
Nem toda feiticeira é corcunda
Nem toda brasileira é bunda
Meu peito não é de silicone
Sou mais macho que muito homem
Nem toda feiticeira é corcunda
Nem toda brasileira é bunda
Meu peito não é de silicone
Sou mais macho que muito homem
Ratatá ratatá
Ratatá
Taratá taratá

Fonte: LyricFind

Compositores: Rita Lee Jones Carvalho / Zelia Cristina Goncalves Moreira

APRESENTAÇÃO

A partir de agora traremos “Músicas Inspiradoras e Frustrantes”, como abertura para as discussões propostas por esta tese. Tratam-se de composições que de modo direto ou indireto abrem espaço para reflexão de cada aspecto abordado, “como se fora um cenário propício para a gravação de cenas importantes da vida cotidiana”. Chamaremos de inspiradoras as músicas potentes cheia de linhas flexíveis e de fugas, criativas e que trazem luz para novas formas de pensarmos as realidades das mulheres. E frustrantes aquelas músicas que apresentam as linhas rígidas, que ratificam a reprodução do patriarcado e consequente controle sobre o comportamento e o corpo feminino.

A Música Inspiradora “Pagu”, da saudosa cantora brasileira Rita Lee, lançada em 2000, nos interessa muito por alguns motivos: primeiro, pela referência à Patrícia Rehder Galvão, a Pagu¹, que foi uma das mais polêmicas figuras femininas da história brasileira no século XX. Nascida no seio de uma família burguesa, em 1910, Pagu afastou-se de sua classe social, passando a militar junto ao Partido Comunista Brasileiro, o que lhe rendeu mais de 20 prisões – inclusive, mesmo sendo mãe, deixava seu filho com o pai para seguir militando; segundo, por ela ressaltar o esforço que temos que fazer para sermos consideradas como “mulher” e, assim, mudarmos de lugar, sairmos da posição preestabelecida que a sociedade nos coloca; e, por fim, a música “brinca” com os principais estereótipos que o patriarcado² “delegou” às mulheres. Tem muita ousadia na letra desta canção, levando-nos a pensar em uma mulher livre até para decidir se quer engravidar: quando e de que forma! É sobre isso que discutiremos neste trabalho de tese.

¹ <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiageral/pagu-primeira-presa-politica-brasil.htm> - Acesso em: 10 out. 2023, às 20h.

² O patriarcado pode ser definido com uma estrutura social na qual os homens possuem poder e dominância em diversos ramos da sociedade em relação às mulheres. Fonte: <https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/o-que-e-patriarcado#:~:text=seu%20e%2Dmail-,O%20que%20%C3%A9%20Patriarcado%3F,homens%20brancos%2C%20cisg%C3%AAneros%20e%20hete,rossexuais>. Acesso em: 10 out. 2023, às 21h.

A escolha do tema perpassa pelas minhas histórias e caminhar da vida: em 2015, aos 39 anos de idade, tive minha filha. Lembro-me de todas as angústias, medos e indagações que permearam minha gestação inteira, pois sabia, ou ao menos imaginava, que conhecia os riscos da maternidade em idade avançada. Desde então me interessei pela realidade das mulheres que, por algum motivo, acabam optando por uma gravidez a partir dos 35 anos.

Nas pesquisas iniciais sobre o tema, encontramos o estudo realizado por Schupp (2006), no qual, segundo a autora, muitas mulheres adiam as suas gestações para idades “mais avançadas”. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde lançou em 2022 o “Manual de gestação de alto risco³”, que definiu como Idade Materna Avançada (IMA) as gravidezes de mulheres a partir dos 35 anos.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), no Brasil, o percentual de partos de mulheres com IMA duplicou entre 1994 e 2018, de 7,6% para 15,5%, respectivamente.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), o número de bebês nascidos de mulheres a partir dos 35 anos foi de 9,1% em 2000. Já em 2020, o número de mulheres que engravidaram com idade materna avançada foi de 16,5%. Em um recorte regional, os dados revelam que a gravidez em IMA é ainda mais frequente no Sudeste (21,4%) e no Sul do país (20,7%). No Nordeste, o índice de gravidezes em mulheres a partir de 35 anos gira em torno de 20%.

Importante ressaltar que a Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012⁴, do Ministério da Saúde, destinou recursos financeiros no valor total de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) aos estabelecimentos de saúde que realizavam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização *in vitro* e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Nesta época, foram contempladas cidades como:

³ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 25 fev de 2024, às 14h.

⁴ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html#:~:text=Fica%20destinados%20recursos%20financeiros%20aos,ou%20inje%C3%A7%C3%A3o%20intracitoplasm%C3%A1tica%20de%20espermatozoides. Acesso em: 25 fev. de 2024, às 15h.

Brasília, Porto Alegre, São Paulo e Recife. Nesta última, o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) recebeu R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), contudo, desde 2022 este serviço do IMIP está interrompido⁵. Em outras cidades os serviços podem ser limitados à idade de até 40 anos e o tempo de espera para a mulher ser atendida de não menos que um ano.

Desta forma, muitas mulheres que acabam vivenciando uma maternidade em idade avançada precisam recorrer a algum tipo de gravidez assistida e arcar com os custos altos que na maioria das clínicas que realizam a fertilização *in vitro*, por exemplo, o ⁶valor médio é entre R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) e R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) por cada tentativa de engravidar. Das cinco mulheres que participaram da pesquisa de campo realizada, três fizeram uso desta modalidade, e apenas duas conseguiram engravidar de modo natural, o que nos faz refletir que estamos discutindo uma realidade mais acessível às mulheres brancas e de classe média alta.

Para dar continuidade a este trabalho realizamos uma revisão de literatura, apresentada e discutida no Cap. I do corpo desta tese, na qual encontramos muitos artigos, dissertações e teses, referentes ao tema da idade materna avançada em várias áreas, além da medicina e da enfermagem, inclusive na psicologia, psicanálise e nos estudos feministas, utilizando tanto a metodologia quantitativa quanto a qualitativa.

Contudo, como será demonstrado no Estado da Arte, não achamos estudos na perspectiva cartográfica, nem no sentido da dar “vez e voz” a essas mulheres para que possam falar de seus medos e sonhos referentes as suas maternidades. Lembro que durante a minha gravidez eu queria falar sobre esses aspectos com meu médico, com minhas amigas, com

⁵ <https://drathaisshespanhol.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022>. Acesso em: 25 fev. de 2024, às 16h.

⁶ https://www.google.com/search?q=valor+m%C3%A9dio+de+uma+fertiliza%C3%A7%C3%A3o+in+vitro+em+recife&sca_esv=2d68b74fb50c3936&ei=rgSHZtvIAuTW1sQP_sOMoAw&ved=0ahUKEwjb16K5m46HAXVkq5UCHf4hA8QQ4dUDCA8&uact=5&oq=valor+m%C3%A9dio+de+uma+fertiliza%C3%A7%C3%A3o+in+vitro+em+recife&gs_lp Acesso em: 25 fev. de 2024, às 17h.

minha família e sentia que as pessoas não me davam espaço para expressar o que, segundo elas, seriam “o lado ruim de pensar a gravidez” das mulheres mais velhas.

Tenho a recordação de chegar para o meu médico e começar a falar do meu medo de, por conta da minha idade, ter minha filha “com algum defeito”, o que diante deste comentário ele me disse: “melhor não falar, nem pensar nisso, só siga e espere pelo melhor!”; sei que a “intenção” foi boa, mas hoje reflito na falta que pode fazer a abertura desse espaço de discussão sobre o tema de ser mãe em idade materna avançada para outras mulheres e penso que talvez essa seja uma das “missões” desta tese.

Para concluir precisamos destacar dois aspectos importantes:

Primeiro, mesmo sabendo que ⁷ gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide; e a maternidade a qualidade de quem cria ou gera, educa, oferece cuidado, carinho, amor e proteção a uma criança. Optamos por não diferenciar estes termos durante a escrita desta pesquisa. Pois, nosso estudo tem como foco os sentidos da maternidade advinda da gravidez a partir dos 35 anos.

Por fim, como forma de protestar contra o preconceito de chamarem, comumente, de “velhas” as mulheres que engravidam a partir dos 35 anos, evitaremos usar o “termo técnico”: Gravidez em Idade Materna Avançada (IMA), sempre que possível. Uma vez que, defendemos a liberdade das mulheres terem filhos quando quiserem, da maneira que acharem melhor e até decidirem por não serem mães.

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2022). Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il.

Cor-de-rosa choque
(Música Inspiradora)

Não provoque
Não provoque
Por isso não provoque
Nas duas faces de Eva
A bela e a fera
Um certo sorriso
De quem nada quer
Sexo frágil
Não foge à luta
E nem só de cama
Vive a mulher
Por isso, não provoque
É cor de rosa choque
Não provoque
É cor de rosa choque
Não provoque
É cor de rosa choque
Por isso, não provoque
É cor de rosa choque
Mulher é bicho esquisito
Todo o mês sangra
Um sexto sentido
Maior que a razão
Gata borralheira
Você é princesa
Dondoca é uma espécie
Em extinção
Por isso, não provoque
É cor de rosa choque
Oh oh oh ooh
Não provoque
É cor de rosa choque
Não provoque
É cor de rosa choque
Por isso, não provoque
É cor de rosa choque
Por isso, não provoque
É cor de rosa choque
Oh oh oh ooh

Fonte: LyricFind

Compositores: Rita Lee Jones De Carvalho / Roberto Zenobio Affonso De Carvalho

INTRODUÇÃO

Mais uma vez, a música inspiradora escolhida foi uma de Rita Lee, “Cor de Rosa Choque”, lançada em 1982, que destaca algumas características importantes da mulher com ênfase na sua força de “modificar o mundo à sua volta”. Para tanto, realiza de forma ousada a retirada da mulher dos lugares dos padrões sociais de princesa e de sexo frágil e demonstra a figura feminina como corajosa, que “não foge à luta”, inclusive a de decidir a idade para engravidar: 35, 40, 45 anos... Afinal “nosso corpo, nossas regras!”. E é isso que será discutido neste estudo.

O tema da gravidez em idade materna avançada é bastante abordado sob a perspectiva médica. De acordo com a medicina, a gestação em mulheres a partir de 35 anos está associada ao aumento de complicações maternas, como: ganho de peso e/ou obesidade; diabetes *mellitus*; hipertensão arterial crônica; pré-eclâmpsia; miomas; anormalidades cromossômicas; abortamento espontâneo; mecônio intraparto; baixo peso ao nascer; restrição de crescimento fetal; macrossomia; sofrimento fetal; internação em UTI; óbito fetal e/ou materno.

As possíveis consequências de uma gravidez em IMA são bem divulgadas pela área de saúde. Com base nessa realidade, algumas considerações importantes podem ser feitas: seria a gravidez em idade materna avançada, e todas as possíveis dificuldades atreladas à mesma, realmente uma opção para as mulheres como resultado de seu “empoderamento” e consequente “poder” de decisão feminino? Podemos problematizar que essas gravidezes se configuram como decisão ou mais uma forma de “imposição”, um direcionamento social, uma maneira de “cobrança” feita no sentido de fazer com que as mulheres “cumpram” o que esperam dela, biológica e socialmente: procriar.

Com o intuito de responder a essas indagações, elegemos como objetivo geral compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com gravidezes idade materna avançada. E como específicos: mapear os discursos construídos em torno da maternidade em

idade avançada; cartografar o campo de forças social, biomédico e psicológico que atravessam as mulheres que engravidaram em IMA; e analisar as construções subjetivas construídas a partir desse campo de forças.

Para contextualizar o campo-tema desta tese, passamos a trazer, brevemente, o contexto histórico das conquistas femininas desde o século XIX. De acordo com Bruschini (2001), no final do século XIX, com a Revolução Industrial, o trabalho passou a ser dividido em duas esferas distintas: de um lado, a unidade doméstica; de outro, a unidade de produção. A essa fragmentação correspondeu uma divisão sexual do trabalho, cabendo ao homem o trabalho produtivo extralugar, pelo qual passou a receber um salário, enquanto à mulher coube o trabalho reprodutivo, ou seja, a realização das tarefas relativas à reprodução da força de trabalho, sem remuneração.

Para Kergoart (2002), esta divisão sexual do trabalho tem dois princípios organizadores: o princípio da separação – tem trabalhos de homens e trabalhos de mulheres; e o princípio hierárquico – um trabalho de homem “vale” mais que um trabalho de mulher.

A alocação do trabalho doméstico, na esfera do privado, coloca a mulher numa dupla opressão: a de cidadã, como trabalhadora, e a de gênero feminino, como responsável pelo trabalho da casa que a distancia da produção, da vida social e política. Segundo os estudos de Hirata (2000), o trabalho doméstico pode ser fonte de prazer em sua realização, na opção de fazer seu próprio alimento ou da família, na organização e arrumação da casa, no cuidar das crianças, como pode também ser fonte de opressão. Nesse sentido, a penalização para as mulheres dependerá da classe social à qual pertencem, do número de pessoas para auxiliá-las, dos aparelhos eletrodomésticos que dispõem para a execução das tarefas e, principalmente, do número de pessoas na família e a faixa etária delas, como crianças e pessoas idosas.

De acordo com Ferreira e Ramos (2005), as mulheres convivem com as maiores taxas de desemprego, e cerca de 50% da população feminina que está ocupada exercem atividades

precárias e vulneráveis. Seu rendimento médio real corresponde a 65,9% dos rendimentos auferidos pelos homens, a despeito de sua idade, qualificação ou escolaridade.

Segundo uma pesquisa realizada por Silva (2008), a legislação, se é restritiva para caracterização de insalubridade / penosidade / periculosidade do conjunto dos ambientes de trabalho, é ainda mais limitada para apontar a inadequação das condições de trabalho das mulheres, não havendo, entre outros, padrões que limitem a repetitividade e a cadência elevada que caracterizam, em geral, as suas atividades. Assim, justificam-se adicionais salariais e outras vantagens (como, por exemplo, pausas) para trabalhadores que são vinculados aos departamentos cuja mão de obra é majoritariamente masculina, à medida que os riscos presentes nesses ambientes são mais facilmente comprováveis. Acrescentam-se os efeitos não muito claros sobre a saúde do trabalho em domicílio e de outros tipos de atividades remuneradas realizadas na informalidade e precárias, que são exercidas por muitas mulheres.

Portanto, o que sobrou para a mulher no mercado de trabalho (salários menores, mercado informal, entre outros aspectos e, inclusive, a sua dupla e até tripla jornada, ou seja, trabalho externo remunerado, as atividades domésticas e a maternidade – cuidar dos filhos), tem uma interferência decisiva na vida pessoal e profissional das mulheres, afetando sua saúde, e ainda a sua decisão quanto ao momento de engravidar.

Nesta perspectiva, segundo Engels (2014), antes da utilização de objetos que necessitavam de força para trabalhar, como o ferro, o trabalho feminino e o masculino não tinham uma relação estabelecida de mais valia para os homens e de menos valia para as mulheres. Foi a partir da necessidade do uso da força que isto foi estabelecido. Acrescenta-se o fator biológico, no sentido de que as mulheres não tinham meios de evitar a gravidez e, desta forma, organizou-se o lugar da mulher, “que não tinha força para usar as ferramentas de trabalho e engravidava o tempo todo”, como o de ficar restrita ao trabalho doméstico.

Contudo, com a Revolução Industrial, no século XIX, que levou ao uso cada vez mais frequente de máquinas modernas e de tecnologia, aos poucos fomos encontrando linhas de fugas criativas e com isso mudando o nosso lugar na sociedade.

Não podemos nos esquecer de outras conquistas importantes⁸: em 1910 é criado o primeiro partido político feminino, o Partido Republicano (PRF), no Rio de Janeiro; em 1932 conquistamos o direito ao voto, só conquistado por meio do Decreto 21.076, que criou a Justiça Eleitoral, pelo então presidente Getúlio Vargas; em 1960, nos EUA, foi criada a contracepção hormonal, primeiro método para evitar a gravidez com eficácia; em 1977 a Lei do Divórcio (6.515/1977), que possibilitou dissolução oficial do casamento; em 2006 a Lei 11.340/02, Maria da Penha é instituída para combater a violência contra a mulher; em 2015 é sancionada a Lei 13.104/15 para combater o Femicídio, o assassinato de mulheres apenas por serem mulheres; e em 2018 a Lei 13.718/18, na qual a Importunação Sexual Feminina passou a ser crime com pena de 1 a 5 anos.

Tudo isso somado à crescente qualificação e a luta feminina por isonomia no trabalho no século XX, como, por exemplo, o Artigo 461 da CLT⁹, possibilitou galgar melhores condições profissionais e o alcance da tão sonhada “independência financeira”. Somos: empreendedoras, autônomas, diretoras, gerentes, engenheiras, mecânicas, entre tantas outras atividades. É possível encontrar a presença da mulher em praticamente todos os espaços de ações remuneradas no século XXI, fruto de muito esforço de todas nós. Assim, de acordo com conclusões de estudos como os de Schupp (2006), é possível estabelecer uma relação entre aumento do empoderamento feminino e a diminuição da natalidade, até chegarmos à realidade das gravidezes em idade materna avançada.

⁸ <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=434263> Acesso em: 25 fev. de 2024, às 22h.

⁹ Art. 461 da CLT: sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor prestado ao mesmo empregador, na mesma localidade, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, nacionalidade ou idade. <https://www.planalto.gov.br> – Acesso: 08 out. 2023, às 14h.

A maioria das pesquisas sobre a gravidez em IMA é quantitativa e vinculada à área médica de saúde. De forma diferente, procuraremos, a partir de uma abordagem cartográfica, ouvir a experiência de mulheres quanto à resolução de ter uma gravidez a partir dos 35 anos, com o intuito de compreender o campo de forças implicado nesta decisão.

O fundamento teórico-metodológico da pesquisa que dá suporte a esta tese está ancorado nos princípios cartográficos propostos por Gilles Deleuze e Felix Guattari (1996). De acordo com Peres et al. (2000), as obras de Deleuze e Guattari são o resultado de uma construção complexa, por eles sustentarem a complexidade e a processualidade na análise dos processos de subjetivação que se apoiam no método cartográfico; por sua atualidade e por sua forma de apreender a realidade com foco no que ocorre entre sujeito e objeto, com outra leitura de subjetividade, como historicamente constituída e, nesse sentido, múltipla e heterogênea. Para isso, enfatizam a potência de usar e resistir às capturas do poder no mundo em que vivemos.

Assim, apresentada a Introdução, iniciaremos no Capítulo 1: Gravidez a partir dos 35 anos: a procura e o encontro, com o propósito de apresentar o estado da arte com foco nas concepções de gravidez em IMA, desenvolvidas na literatura científica brasileira, buscando tipificar teoricamente como esse conceito tem sido apresentado nas pesquisas.

Já no Capítulo 2: Maternar, verbo intransitivo? Serão trazidas algumas inquietações referentes às perguntas importantes para pensar sobre o objeto de estudo desta tese: Afinal, o que é ser mulher? Uma vez que se faz necessário pensar nessa “construção social” no “tornar-se mulher; pensar na figura das mães: seja a de Eva que foi punida por ter cedido ao pecado, até a Ave Maria, santa, pura, virgem e mãe de Jesus”. Por fim, discutiremos se a maternidade é sempre desejada, pois há mulheres que engravidam, têm filhos e se arrependem, de modo que, a sociedade precisa abrir espaço de discussão sobre esta realidade, sem punir, nem julgar

estas mães, mas, sim, entendê-las e compreender o lugar de fala das mesmas, “ouvir as suas vozes”: ser mãe é um trabalho hercúleo!

O Capítulo 3: Inquietações sobre as condições sociais para ser mãe, trará à tona os aspectos vinculados às condições de trabalho, chefia de família, tempo para estudo, responsabilidade sobre a criação dos (as) filhos (as), e outras situações que acabam sendo exigidas e, em alguns momentos, podem ser “um fardo” para algumas mulheres que decidem pela maternidade têm de suportar.

No Capítulo 4: Os Diferentes caminhos que levam à maternidade, abordaremos sobre os principais conceitos da cartografia e todo o percurso metodológico. E contaremos as histórias das cinco mulheres que participaram desta pesquisa, com ênfase no caminhar rizomático das mesmas até obterem o exame de gravidez positivo, bem como, de que maneira conseguiram chegar nessa jornada.

No Capítulo 5: Os Sentidos das gravidezes a partir dos 35 anos, apresentaremos o que a gravidez significou para cada uma das participantes, seus medos, frustrações, alegrias e tristezas. Todo o universo do desejo de ser mãe que permeia a vida das mulheres desde o imaginário, o sonho, até a vida real e suas dificuldades e prazeres.

Por fim, apresentaremos as Considerações finais, bem como, as fontes referenciais que fomentaram esta pesquisa.

Dessa forma, acreditamos que esta tese contribuirá como mais uma possibilidade para uma importante discussão sobre mães, suas experiências de maternidades. Como um lugar de fala que abre espaço para especificidades e singularidades, que as tornam protagonistas de suas histórias, mas, ao mesmo tempo, tão similar em alguma instância com tantas outras que, contudo, não cabem “numa caixa”, num ambiente único definido socialmente: não são as pessoas que devem dizer sobre ser mãe, mas as próprias mulheres com suas gravidezes únicas.

Mulher (sexo frágil)

(Música frustrante)

Dizem que a mulher é o sexo frágil
Mas que mentira absurda!
Eu que faço parte da rotina de uma delas
Sei que a força está com elas
Vejam como é forte a que eu conheço
Sua sapiência não tem preço
Satisfaz meu ego se fingindo submissa
Mas no fundo me enfeitiça
Quando eu chego em casa à noitinha
Quero uma mulher só minha
Mas pra quem deu luz não tem mais jeito
Porque um filho quer seu peito
O outro já reclama a sua mão
E o outro quer o amor que ela tiver
Quatro homens dependentes e carentes
Da força da mulher
Mulher, mulher
Do barro de que você foi gerada
Me veio inspiração
Pra decantar você nessa canção
Na escola em que você foi ensinada
Jamais tirei um dez
Sou forte, mas não chego aos seus pés
Mulher, mulher
Mulher, mulher.

Fonte: Musixmatch

Compositores: Erasmo Carlos / Roberto Carlos

1 GRAVIDEZ A PARTIR DOS 35 ANOS: A PROCURA E O ENCONTRO

A “música frustrante” (Mulher), composição de Erasmo Carlos e Roberto Carlos, lançada em 1981, foi escolhida por chamar a atenção para o fato de que se trata de um marido que fala sobre a “sua” esposa, com uma narrativa que enfatiza as ideias do patriarcado e, conseqüentemente, do lugar social que o homem “coloca” a figura feminina: tomar conta da casa, dar à luz os filhos e ser dele, do marido, à noite, quando chega do trabalho. Dessa forma, vai de encontro à proposta desta tese, que busca espaço para que a mulher tenha poder de decisão sobre sua vida, inclusive se e quando engravidar.

O objetivo deste capítulo é apresentar o estado da arte com foco nas concepções de gravidez a partir dos 35 anos, desenvolvidas na literatura científica brasileira, buscando tipificar teoricamente como esse conceito tem sido apresentado nas pesquisas.

1.1 A PROCURA E O ENCONTRO

Para tanto, foi realizado um breve levantamento do estado da arte, analisando produções brasileiras sobre o tema, propondo-se, ainda, a identificar as linhas que se entrecruzam nos sentidos destas gravidezes e os campos que as constituem.

Assim, elegemos como pergunta central: Que produções existem e que tratam da gravidez em idade materna avançada utilizando a cartografia no campo da psicologia?

Podemos perceber que a gravidez em IMA vem sendo estudada por muitas áreas do conhecimento, com diferentes metodologias. Dessa forma, passamos a especificar esses estudos buscando verificar se há ou não aderência com nossa perspectiva sobre o tema: compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com estes tipos de gravidezes; e cartografar o campo de forças social, biomédico e psicológico que atravessam a opção por uma gravidez em idade materna avançada.

Com o intuito de dar visibilidade a este campo-tema, foi realizado um breve levantamento do estado da arte, construído a partir de produções indexadas no sistema de publicação Scielo e na base de dados Lilacs, acessadas por meio da Biblioteca Virtual Brasileira de Psicologia – BVS PSI, utilizando-se como descritor o binômio “*Gravidez Tardia*”, extraído da Terminologia em Psicologia: <http://.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Desenvolvendo-se nas seguintes etapas:

- Acesso à BVS-PSI e inclusão do descritor;
- Verificação das ocorrências geradas somando as do Google Acadêmico e dos Periódicos Capes, o que totalizou 118 trabalhos entre monografias, artigos, dissertações, teses e livros, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1

Tipos de publicações encontradas e utilizadas na pesquisa bibliográfica

Descritor	Total	Utilizados	Descartados
Artigos	78	62	16
Dissertações	16	10	6
Livros	4	3	1
Monografias	10	7	3
Teses	10	3	7
Total	118	85	33

Fonte: Costa (2024)

A seleção dos textos tomou como base o período de 2010 a 2023, muito embora tenhamos encontrado publicações de 2002 a 2009 (conforme demonstra a Tabela 2) que não foram utilizadas em nossas análises sobre o tema da gravidez em IMA.

Adotamos os seguintes critérios de inclusão: produções em língua portuguesa e tratem de aspectos vinculados à área da psicologia; enquanto que como critérios de

exclusão, definimos: textos publicados em outras línguas; e aqueles fora do período estipulado para revisão.

Como demonstrado abaixo, encontramos alguns estudos que, mesmo não sendo da área específica da psicologia, apresentaram, de alguma forma, aderência ao tema de nossa pesquisa e, portanto foram considerados em nossas problematizações a respeito da gravidez em IMA.

Tabela 2

Ano das publicações sobre gravidez tardia

Ano	Quantidade de Publicação
2002	6
2004	8
2008	9
2009	10
2010	6
2011	2
2012	12
2013	2
2014	10
2016	14
2017	13
2018	6
2019	10
2020	2
2021	2
2022	2
2023	4

Fonte: Costa (2024)

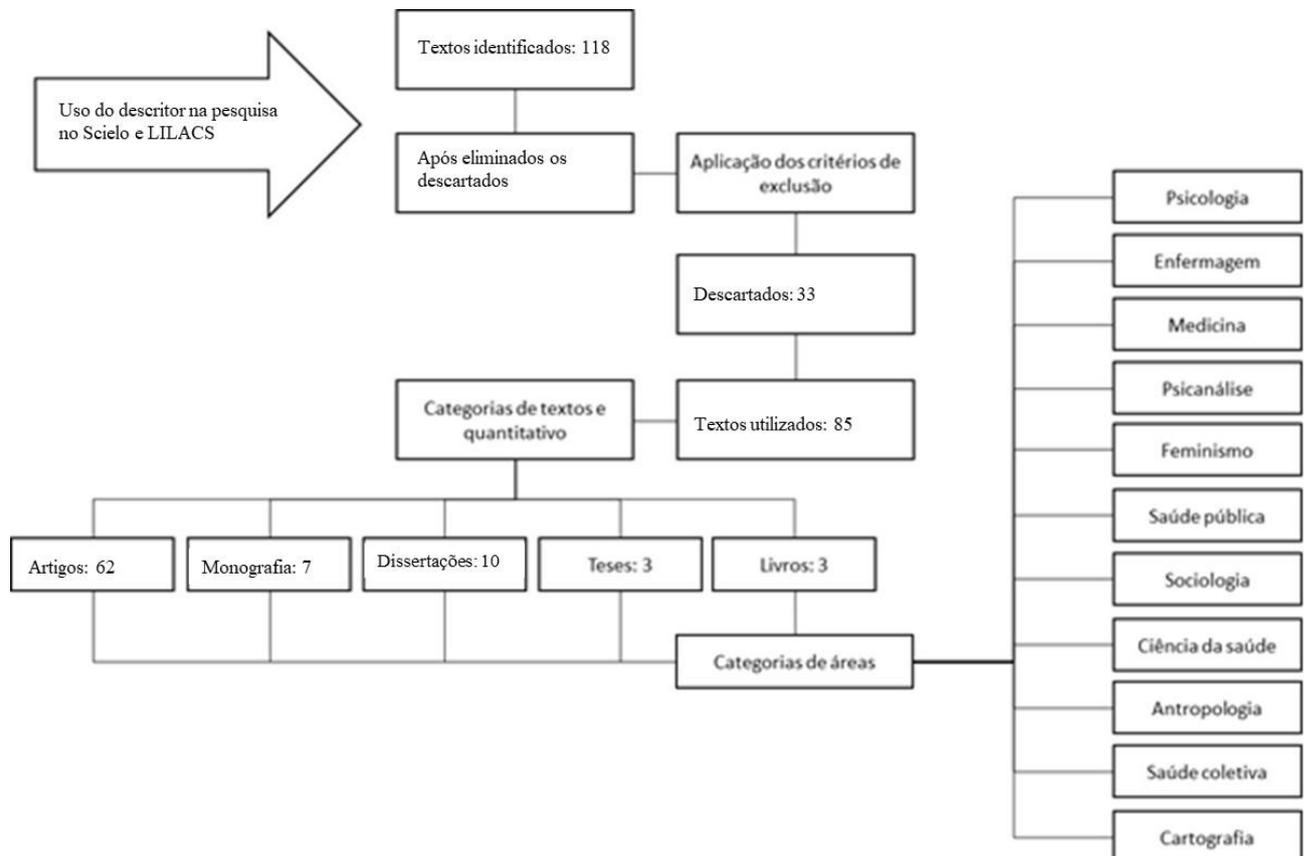
Das 118 pesquisas encontradas, fizemos, inicialmente, uma análise dos seus resumos como triagem e, a partir disso, escolhemos, com base nos critérios de inclusão e exclusão, os

85 estudos e então partirmos para a segunda etapa, que consistiu na leitura detalhada de todo o conteúdo dos mesmos, dividido entre: 62 artigos, 10 dissertações, 7 monografias, 3 teses e 3 livros.

Na primeira etapa de leitura (a dos resumos), dos 118 estudos encontrados, 33 foram descartados: 16 artigos, 6 dissertações, 3 monografias, 1 livro e 7 teses, devido a três aspectos: tratarem de gravidezes, mas não especificarem se as gestantes tinham idade a partir dos 35 anos; por não estarem no período de publicação eleito (publicações anteriores a 2010), e por não serem escritos em português. Apresentamos na Figura 1 o Fluxograma da Revisão de Literatura.

Figura 1

Fluxograma da revisão da literatura



Fonte: Costa (2024)

Passaremos, a seguir, a trazer as pesquisas eleitas para análise e que contribuíram para a construção dessa tese.

1.2 GRAVIDEZ A PARTIR DOS 35 ANOS NA PERSPECTIVA DOS “DITOS” ACADÊMICOS

Dos 85 estudos utilizados nesse levantamento, os da área de enfermagem, medicina, saúde coletiva e ciências da saúde tiveram uma prevalência maior com o uso de metodologias quantitativas, com base em dados compostos por estatísticas, gráficos e tabelas. Já nas pesquisas das áreas de sociologia, antropologia, psicanálise, feminismo e da psicologia, encontramos tanto a perspectiva metodológica quantitativa quanto qualitativa. Na área da cartografia, tivemos um único artigo com a metodologia qualitativa.

Na Tabela 3 a seguir, especificamos as áreas e subáreas nas quais encontramos pesquisas voltadas para a temática de gravidezes de mulheres com idade a partir dos 35 anos.

Tabela 3

Área de conhecimento que trata sobre a gravidez tardia

Área	Quantitativo	Subárea
Psicologia	40	Social, clínica, sexualidade, trabalho, maternidade, planejamento familiar, gravidez tardia, representações sociais, papéis sociais, maternidade precoce.
Enfermagem	18	Hospitalar, representações sociais, gravidez tardia, gravidez de risco.
Medicina	7	Óbito infantil, maternidade, gravidez de risco, gravidez tardia.
Psicanálise	3	Maternidade.
Feminismo	4	Trabalho, sexualidade, maternidade.
Saúde pública	3	Psiquiatria, cuidado a gestante, saúde da mulher.
Sociologia	3	Maternidade, gravidez tardia.

Ciências da saúde	2	Trabalho e maternidade.
Antropologia	2	Infanticídio.
Saúde coletiva	1	Maternidade.
Direito	1	Planejamento familiar, maternidade tardia
Cartografia	1	Cuidado à gestante.

Fonte: Costa (2024)

Diante dos estudos encontrados, destacamos, alguns de modo especial, por nos ter chamado mais atenção, seja por ter muita aproximação com nosso tema de pesquisa ou por trazerem novas perspectivas ou um novo olhar sobre a gravidez em idade materna avançada.

Destacamos na área da medicina, o artigo de Carvalho (2013), que literalmente coloca a sua posição pessoal e como médico contrário à gravidez em IMA. Para isso, ele utiliza como argumentos assertivas puramente biológicas, tais como o fato de não podermos ignorar o curso natural da vida humana e, dessa forma, “ser contra” esse tipo de maternidade. No texto chega a exemplificar que uma mulher que decide ser mãe aos 45 anos, por exemplo, precisa ter consciência de que poderá não ter condições de contribuir com seu filho(a) ao longo da vida, como uma outra mulher que engravidou e teve seu bebê aos 25 anos. Desencorajando a escolha por uma maternidade em idade avançada.

Próximo a este ponto de vista encontramos o artigo de Gozzo (2023), no qual a autora da área do direito estudou o “Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa bibliográfica que defende o direito da mulher que decide pela IMA de receber da equipe de saúde informações sobre todos os riscos que a gravidez poderá trazer à sua saúde e a do feto. Como resultado, ela identificou que a maioria das mulheres que engravidam a partir dos 35 anos faz uso de procedimentos como fertilização *in vitro*, contudo, muitas não estariam cientes dos problemas de saúde aos quais poderiam estar se expondo. Inclusive, a autora defende que nos casos das mulheres com mais de 50 anos seria necessário que as mesmas assinassem o termo de

consentimento livre e esclarecido para comprovar que estão cientes dos “perigos” aos quais podem se submeter. Ao final do relato da pesquisa, não fica claro se a autora é a favor ou contra a gravidez em IMA ou o que ela defende, enfatizando as limitações biológicas da maternidade em idade avançada e questiona se a medicina pode ou deve expor as mulheres a tantos riscos para engravidar a partir dos 35 anos. Defendemos que os resultados de pesquisas e o uso de novas tecnologias podem e devem ser utilizadas em prol de que as mulheres possam ter seus filhos com a idade que conseguirem de acordo com as particularidades de suas vidas.

Marques *et al.* (2017) escreveram um artigo na área da enfermagem muito instigante que, de uma forma surpreendente, nos interessou. Algumas particularidades deste estudo é que trata-se de uma pesquisa quantitativa, na qual compara o parto de mulheres com idade a partir dos 35 anos e o parto de mulheres com idade abaixo dos 35 anos, contando com 153 participantes portuguesas em cada grupo. O objetivo da pesquisa era comparar as facilidades ou complicações ocorridas nestes dois grupos no momento do parto. Os resultados apontaram que não houve diferenças significativas na hora do parto comparando as mulheres mais jovens com as de mais idade. Contudo, as autoras chamaram a atenção para a importância de pesquisas similares que acompanhassem estas gestantes desde o início da gravidez e não só na hora do parto. E o que mais nos chamou a atenção foi o fato de serem mencionados aspectos subjetivos como importantes de serem considerados, por exemplo: a maturidade emocional, a estabilidade financeira, a maior escolaridade e a relação estável com o pai da criança. Estes foram os enfoques mais citados pelas mães com idade materna avançada, o que de alguma maneira aproxima este artigo com nossa tese.

Chemim *et al.* (2022), no artigo: “Experienciando a gravidez em idade materna avançada em hospital privado”, da área da enfermagem, realizaram uma pesquisa qualitativa com o objetivo de descrever as experiências de gestantes em idade materna avançada

atendidas em hospital privado. Participaram 17 mulheres, que responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada por contato telefônico. Como resultados, as autoras identificaram que se tratavam de mães com condições socioeconômicas privilegiadas, dispostas de maior poder aquisitivo, que demonstraram uma experiência tranquila e saudável com os seus bebês, bem como, mais maturidade emocional, estabilidade no casamento e uma vida profissional de mais sucesso. Uma realidade social muito parecida com a que encontramos nas participantes da pesquisa que subsidiou esta tese.

Alves *et al.* (2021), no artigo sobre “Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia”, também da área de enfermagem, objetivaram conhecer os motivos da opção de mulheres pela gestação em idade materna avançada. As autoras aplicaram uma entrevista semiestruturada com 15 mulheres que optaram pela gravidez em IMA, na cidade de Porto Alegre. Como resultado, foram identificados nas entrevistas com as mulheres múltiplos fatores que puderam contribuir pela decisão de engravidar a partir dos 35 anos, como: formação profissional, estabilidade financeira, busca por um parceiro e aperfeiçoamento acadêmico. Contudo, o que nos chamou mais atenção neste artigo foi à procura por escutar as mulheres. Tendo as autoras identificado aspectos das realidades dessas mães, como: medo, ansiedade, desgaste emocional e financeiro nas muitas tentativas de engravidar que foram fracassadas. Em suas conclusões enfatizaram a necessidade de ampliar o debate sobre este tema, proporcionando maior informação e acolhimento para estas mulheres que decidem pela gravidez em IMA, o que também, se aproximam do nosso olhar sobre o tema.

Outro artigo com uma temática bem interessante, ainda na área de enfermagem, foi o de Santos *et al.* (2020). Neste a proposta versava sobre a “Maternidade tardia: da consciencialização do desejo à decisão de ser mãe”, objetivando compreender o processo de transição das mulheres com a maternidade tardia. O estudo foi qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturada com 25 mulheres portuguesas, dos 37 aos 48 anos. O foco da

pesquisa foi no discurso das participantes sobre a consciencialização do desejo de ser mãe e o momento certo para engravidar. Os resultados apontaram que a preocupação com o relógio biológico, a estabilidade financeira, ter uma descendência na família e encontrar o parceiro certo, foram fatores trazidos pelas participantes como aspectos importantes para a decisão delas de tornarem-se mãe a partir dos 35 anos. Mesmo sendo da área de enfermagem, foi interessante perceber como as autoras fizeram uso de uma escuta mais próxima dos aspectos subjetivos das mulheres, como: utilizando fotos da mão de uma das participantes que fez questão de mostrar a aliança de casamento, representando o momento certo para engravidar; e outra que pediu para fotografar o marido colocando o bebê para dormir, simbolizando de que ela tinha encontrado o parceiro certo para ser pai de seu filho.

Ainda, no que tange às pesquisas qualitativas, percebemos que muitos estudos procuraram ouvir as futuras mães com gravidez em IMA. Por exemplo, o artigo de Parada et al. (2009), que trabalharam com representações sociais na área de enfermagem, mas deram ênfase aos aspectos “negativos” dessas gravidezes, como: dor, sofrimento e morte. As conclusões deste estudo indicaram a importância dos serviços públicos de saúde considerarem esses aspectos subjetivos como importantes. Único material anterior a 2010 utilizado, uma exceção, pela aproximação com o tema de pesquisa desta tese.

Vale, também, destacar dois artigos: 1) na Área do Feminismo, de autoria de Morgado (2019), adotando a Abordagem Microsociológica, a partir de uma pesquisa realizada com mulheres de camadas populares que frequentavam cursos noturnos em uma universidade pública, objetivando tratar as experiências de mulheres com duplas jornadas diárias (estudo e trabalho) e que ainda cuidam de seus filhos. O artigo informou que essas mães acabaram se percebendo como mulheres-vítimas, mas também se impõem como mulheres-sujeitos, sendo conscientes de suas limitações e que se negam a desistir de seus sonhos; 2) e um trabalho na Área de Psicanálise, de Rodrigues e Carneiro (2013), que tinha como objetivo uma revisão de

literatura acerca dos conceitos de “maternidade tardia” e “ambivalência”, investigando a possível conexão entre os temas e as alterações psíquicas no puerpério. As autoras constataram que na maternidade em idade avançada, o período de adaptação ao bebê é vivido pelas mulheres com uma ambivalência mais intensa, devido à dificuldade em conciliar a vida já estruturada com o fato de serem mães.

Considerando os sentidos da maternidade para as mulheres que decidem pela gravidez em idade materna avançada, encontramos duas dissertações de mestrado e uma tese de doutorado, todas da área de psicologia.

Tanto as dissertações quanto a tese tinham como tema a primeira gravidez em idade a partir dos 35 anos. Esses estudos apontaram como conclusão as dificuldades nos atendimentos prestados às parturientes, indicando a falta de serviços destinados ao planejamento sexual e reprodutivo de mulheres mais velhas que já possuem filhos. E nesse sentido, os resultados ficaram voltados para essas maternidades, mas sempre numa perspectiva, ou seja, a de que ela não foi planejada e, portanto, não necessariamente desejada.

Contudo, destacamos a dissertação, na área de psicologia, de Jacobsen (2014), que analisou a narrativa de mulheres que tiveram sua primeira gravidez a partir dos 35 anos. Em sua pesquisa a autora identificou – usando o método fenomenológico – unidades de significados, como: ser mãe; adiamento da maternidade; vivência da gravidez; corpo grávido; apoio recebido; a sexualidade; o trabalho e a maternidade. Esse estudo concluiu que, de forma geral, a experiência da maternidade foi vista como positiva e não considerada por essas mulheres como gravidez em IMA, mas no momento ideal e mais apropriado.

Como exemplo de pesquisa quantitativa em psicologia, destacamos o estudo de Souza, et al. (2016), cujo objetivo foi averiguar as possíveis relações entre apoio social e variáveis sociodemográficas e gestacionais em gravidezes em idade materna avançada. Como resultado desse estudo, a autora verificou que a maioria das gestantes apresentou baixa renda e

escolaridade, além de não ter planejado a gravidez, prevalecendo indicadores elevados de necessidade de: apoio social global, material, emocional, afetivo, de informação e interação social positiva.

Também como pesquisa quantitativa, destacamos o artigo de Oliveira *et al.* (2014), sobre “Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo”. Neste, o objetivo foi traçar um perfil sociodemográfico e gestacional para avaliar a correlação entre bem-estar subjetivo com idade, escolaridade e renda. Participaram 80 mulheres que engravidaram com idade a partir dos 35 anos. Os resultados indicaram que a baixa renda e a baixa escolaridade foram variáveis associadas à satisfação com a vida destas gestantes. Vale salientar que, além de ter sido uma pesquisa quantitativa, que foge à nossa proposta, as mulheres participantes ficaram grávidas de modo não planejado e desejado inicialmente, mesmo passando a aceitar mais uma maternidade com o passar do tempo.

Encontramos também pesquisas qualitativas interessantes em psicologia, como a de Lima (2012) que utilizou como metodologia a clínica-qualitativa com a aplicação das pranchas do TAT; os estudos sobre os papéis sociais de Silva (2012); pesquisas com foco na mortalidade infantil, como a de Lima (2010); e a relação de mulheres com o mercado de trabalho de Lopes *et al.* (2014). A pesquisa que mais nos interessou, ou se aproximou do nosso olhar sobre o tema, foi a dissertação de Carvalho (2015), que fez um estudo de caso com base em depoimentos de mulheres que tiveram seu primeiro filho após os 35 anos, com foco nos impactos da maternidade em idade avançada e sua contribuição na identidade feminina. Segundo a autora, os resultados obtidos mostraram que ter filhos permitiu às mulheres maior valorização de sua própria autonomia e compreensão mais abrangente a respeito de si própria e dos outros; maior valorização do mundo e dos relacionamentos, o que contribuiu para o processo de individuação, ou seja, ampliação da consciência por meio da

integração de aspectos associados à aceitação do outro e à valorização do mundo e dos relacionamentos.

Outra pesquisa que nos interessou foi o artigo de Oliveira *et al.* (2020). Trata-se de uma pesquisa realizada com 15 mulheres portuguesas e seus filhos de gravidezes em idade a partir dos 35 anos. Foi um trabalho qualitativo, com entrevistas semiestruturadas, que tinham como objetivo avaliação da implicação da maternidade em idade avançada na vida dessas mulheres na fase idosa. Assim, as entrevistas foram feitas a mulheres de Portugal que tiveram filhos a partir dos 35 anos e que hoje estão com mais de 60 anos, e como essa maternidade influencia atualmente na vida delas. Os resultados apontaram para o “efeito sanduíche”, ou seja, essas mães tiveram que lidar com filhos adolescentes e filhos pequenos ao mesmo tempo (pois a gravidez em IMA não necessariamente foi do primeiro filho), e ainda, cuidar dos seus pais, que, na maioria delas, já eram bastante idosos. Muitas das mães relataram que essa maternidade em idade avançada foi fonte de estresse e ansiedade por trazer um acúmulo de responsabilidades com a família: cuidar de filhos em fases diferentes e de pais idosos. E pensando no momento atual de suas vidas, estas mulheres se preocupam se terão tempo de vida e saúde para conviverem com os netos desses filhos que tiveram a partir dos 35 anos. Esta pesquisa foi feita na área da psicologia, com uma problematização muito interessante para se pensar sobre as consequências familiares das gravidezes em idade materna avançada. Contudo, ainda foge da nossa proposta de tese, cujo objetivo foi refletir sobre os sentidos da maternidade a partir dos 35 anos na fase de vida atual das mulheres.

Vale destacar, ainda, o artigo de Bruzamarello *et al.* (2019), que realizaram uma pesquisa instigante sobre a ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. Trata-se de um estudo qualitativo no qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 16 casais heterossexuais, buscando identificar de que maneira a gravidez tardia afetava as relações conjugais com foco em 3 aspectos: a questão de ter como sustentar financeiramente

uma criança; o controle sobre a decisão de quando engravidar; e uma vez ocorrida a gravidez, se esta levaria mais “calmaria” ao casal. Como resultados, concluíram que a segurança financeira era uma questão importante para o casal decidir por uma gravidez planejada, ou seja, o controle financeiro, bem como, o momento de engravidar foi um critério importante para a família. E tanto o homem quanto a mulher, consideraram que a maternidade em idade avançada levou à maior união e compreensão para os cônjuges. Importante salientar que essa pesquisa é da área de psicologia, e muito embora feita com casais, pois foram ouvidos tanto os homens quanto as mulheres, e terem considerados alguns aspectos comuns a nossa tese, contudo, não houve uma escuta específica da mulher de modo a pensar de maneira mais “aprofundada” a situação feminina nestas maternidades, uma vez que, o foco foi na vida do casal.

Outro artigo, da área da psicologia, que também levou em consideração não só a mãe, mas também o pai na gravidez em idade materna avançada, foi o de Fidelis *et al.* (2017), que estudou a conjugalidade e parentalidade tardia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas com 5 casais heterossexuais. O objetivo foi o de compreender a transição da conjugalidade para a parentalidade em casais com dupla carreira. Como resultados, identificaram que tanto as mães quanto os pais pertenciam a uma realidade econômica e social privilegiada. Os pais participaram mais efetivamente nos cuidados e atenção com os filhos, dividindo as responsabilidades com as mães, uma vez que, ambos tinham trabalho remunerado fora de casa. Contudo, informaram ser possível essa divisão de tarefas por executarem atividades remuneradas com horários flexíveis. Por outro lado, também relataram mudanças significativas na vida do casal, como: baixa participação nas atividades sociais e uma vida sexual menos intensa se comparado com a época em que eram casados, mas não tinham filhos. Aqui, nos interessou a atenção dada aos pais (homens) na realidade de uma gravidez em idade materna avançada.

O artigo de Emido *et al.*(2023), da área da psicologia e da psicanálise, também nos chamou muito atenção, por tratar da “Idealização da maternidade e herança psíquica: reflexões no contemporâneo”. Neste, o objetivo foi descrever e analisar a vida das mulheres que abandonaram a carreira profissional para se dedicarem exclusivamente à maternidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas com 8 mulheres de classe média com idade entre 30 e 50 anos que já foram mães. O que mais nos interessou foi o foco na construção identitária destas mulheres a partir de suas escolhas de vida, bem como, os resultados apontaram para a necessidade de desconstruir o ideário social da maternidade, ou seja, compreender as mulheres e suas gravidezes, considerando as particularidades e histórias de vida de cada uma delas. Contudo, não teve como foco único a gravidez em idade materna avançada, mas, ainda assim, foi interessante a ênfase final dada a desconstruir a “figura da mãe perfeita”.

Em todos estes estudos encontrados, nos inquietou o fato de que eles tinham como perspectiva analisar, enquadrar e interpretar essas mulheres grávidas, uma vez que, não identificamos oportunidades de fala mais aprofundada para essas mães. Sentimos falta da abertura de espaço para uma escuta mais flexível, rizomática e menos focalizada por concepções pré-estabelecidas sobre os sentidos dessas maternidades, pois precisamos levar em conta as múltiplas complexidades de aspectos que podem permear a decisão de engravidar.

A única pesquisa encontrada que fez uso da cartografia, foi o artigo de Silva et al. (2012), na área de ciências da saúde. Elas utilizaram a perspectiva cartográfica como método para mapear a trajetória do cuidado à gestante no serviço de atenção básica à saúde no Estado do Ceará. As autoras ressaltaram que há certa resolubilidade na assistência à saúde da gestante, pois vários depoimentos dessas mulheres revelaram a satisfação em relação ao serviço de saúde pública e uma boa relação desenvolvida com os profissionais da saúde que as

levaram a continuar com o tratamento durante toda a gravidez. Em sua conclusão, ratificaram a necessidade de reforçar a importância do vínculo e do diálogo entre profissionais e gestantes para a adesão e sucesso do pré-natal.

Refletindo sobre os resultados encontrados no breve levantamento do estado da arte realizado, percebemos a importância desta tese e da pesquisa que a subsidia, uma vez que, não foram encontrados estudos anteriores com foco em compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com gravidezes em idade materna avançada na área de psicologia, bem como, não tendo a cartografia como referencial teórico-metodológico.

Mulheres

(Música frustrante)

Já tive mulheres de todas as cores
De várias idades de muitos amores
Com umas até certo tempo fiquei
Pra outras apenas um pouco me dei
Já tive mulheres do tipo atrevida
Do tipo acanhada, do tipo vivida
Casada carente, solteira feliz
Já tive donzela e até meretriz
Mulheres cabeças e desequilibradas
Mulheres confusas, de guerra e de paz
Mas nenhuma delas me fez tão feliz como você me faz
Procurei em todas as mulheres a felicidade
Mas eu não encontrei e fiquei na saudade
Foi começando bem mas tudo teve um fim
Você é o sol da minha vida a minha vontade
Você não é mentira você é verdade
É tudo que um dia eu sonhei pra mim.
Já tive mulheres de todas as cores
De várias idades de muitos amores
Com umas até certo tempo fiquei
Pra outras apenas um pouco me dei
Já tive mulheres do tipo atrevida
Do tipo acanhada, do tipo vivida
Casada carente, solteira feliz
Já tive donzela e até meretriz
Mulheres cabeças e desequilibradas
Mulheres confusas, de guerra e de paz
Mas nenhuma delas me fez tão feliz como você me faz
Procurei em todas as mulheres a felicidade
Mas eu não encontrei e fiquei na saudade
Foi começando bem mas tudo teve um fim
Você é o sol da minha vida a minha vontade
Você não é mentira você é verdade
É tudo que um dia eu sonhei pra mim.
Procurei em todas as mulheres a felicidade
Mas eu não encontrei e fiquei na saudade
Foi começando bem mas tudo teve um fim
Você é o sol da minha vida a minha vontade
Você não é mentira você é verdade
É tudo que um dia eu sonhei pra mim.

Fonte: LyricFind

Compositores: Antonio Eustaquio, Trindade Ribeiro

2 MATERNAR, VERBO INTRANSITIVO?

A música frustrante “Mulheres”, lançada em 1995 por Martinho da Vila, aqui escolhida, conta “a história” de um homem que teve mulheres de todas as categorias: seríamos algo passível de posse? E ele vai descrevendo “esses tipos”: casada, carente, solteira, feliz, donzelas e até meretriz, confusas, desequilibradas... Classificações no mínimo interessantes para pensar nele como “o macho alpha”, que possuiu a todas a quem estava interessado, até que finalmente escolheu a “felizarda” para fazê-lo feliz. Desse modo, refletir sobre esta canção nos ajuda a compreender o lugar da mulher, da mãe e da maternidade na sociedade patriarcal.

Nesse capítulo serão trazidas algumas inquietações referentes às perguntas importantes para considerar sobre o objeto de estudo desta tese: Afinal o que é ser mulher? Uma vez que se faz necessário refletir sobre essa “construção social”, no “tornar-se mulher”, pensar na figura das mães: seja a de Eva que foi punida por ter cedido ao pecado, até a Ave Maria, santa, pura, virgem e mãe de Jesus. E, por fim, discutir se a maternidade é sempre desejada, pois há mulheres que engravidam, têm filhos e se arrependem e a sociedade precisa abrir espaço para discussão do arrependimento materno, em direção a desconstruir o ideal de mãe perfeita e imperfeita que culpabiliza e tortura muitas mulheres; afinal, cuidar de um ou mais filhos é um trabalho hercúleo e as pessoas do sexo feminino não são obrigadas a maternar ou gostarem de serem mães só por conta de uma cobrança imputada socialmente.

2.1 AFINAL, O QUE É SER MULHER?

Podemos refletir a quantidade de vezes que fazemos essa pergunta, como tentativa, na maioria dos casos, de compreender a vida da mulher na sociedade. Dessa forma, pensamos ser importante procurar fazer um percurso histórico mínimo, para problematizar possíveis

respostas a esta indagação, uma vez que, entender o que é ser mulher é primordial para se pensar sobre suas decisões, inclusive a idade que ela escolhe para ser mãe, ou se quer ser mãe.

Para tanto, realizamos uma análise dos Livros de Simone de Beauvoir (2016): O segundo sexo – volume I e II. E de acordo com a Autora, ao analisarmos o termo fêmea, podemos concluir que ele é pejorativo, não porque enraíza a mulher na natureza, mas porque a confina ao seu sexo.

E se esse sexo parece ao homem desprezível e inimigo, mesmo nos bichos inocentes, é evidentemente por causa da inquieta hostilidade que a mulher suscita no homem; entretanto, ele quer encontrar na biologia uma justificação para esse sentimento. A palavra fêmea sugere-lhe uma série de imagens: um óvulo redondo abocanha e castra o ágil espermatozoide; monstruosa e empanturrada, a rainha das térmitas reina sobre os machos escravizados; a fêmea do louva-a-deus e a aranha, fartas de amor, matam o parceiro e o devoram; a cadela no cio erra pelas vielas, deixando atrás de si um rastro de odores perversos (Beauvoir, 2016, p. 32).

A autora continua suas indagações e explica que a supremacia masculina, a separação dos indivíduos em machos e fêmeas surge, pois, como um fato irreduzível e contingente:

A maior parte das filosofias tomou-a como admitida sem tentar explicá-la. Conhecemos o mito platônico: no princípio, havia homens e mulheres e andróginos; cada indivíduo possuía um ao outro; foram um dia “partidos em dois, da maneira como se partem os ovos”, e desde então cada metade procura a sua metade complementar (Beauvoir, 2016, p. 33).

Há autores, como foi o caso de Hipócrates (2007), que defenderam a existência de duas espécies de sêmens: um fraco feminino e outro forte masculino. E Hegel (2014), que estimou os dois sexos como diferentes: um será ativo e o outro passivo e, naturalmente, a passividade caberá à fêmea. Assim, eles enfatizaram que o homem é em consequência dessa

diferenciação, o princípio ativo, enquanto a mulher é o princípio passivo porque permanece dentro da sua unidade não desenvolvida. E mesmo depois que se reconheceu o óvulo como um princípio ativo, os homens ainda tentaram opor sua inércia à agilidade do espermatozoide. Beauvoir considerava que: “talvez a cooperação do homem na procriação se torne inútil um dia” (Beauvoir, 2016, p. 37).

Beauvoir (2016) explica que, dessa forma, espermatozoides e óvulos resultam de uma evolução de células primitivamente idênticas. Uma célula progerminadora indiferenciada se tornará masculina ou feminina segundo as condições que encontra na glândula genital no momento de sua aparição, condições epiteliais em elementos nutridores, de um material especial. O que cumpre notar que nenhum dos gametas tem privilégio nesse encontro. Ambos sacrificaram sua individualidade, absorvendo o ovo a totalidade de sua substância.

Pensando na biologia, para Simone de Beauvoir (2016), há, portanto, dois preconceitos muito comuns que, pelo menos nesse nível biológico fundamental, se evidenciam falsos: o primeiro é o da passividade da fêmea; o segundo preconceito contradiz que a permanência da espécie é assegurada pela fêmea. Ela conclui que, na realidade, o embrião perpetua o gene do pai tanto quanto o da mãe e os retransmite juntos aos descendentes, ora sob a forma masculina, ora sob a forma feminina.

Segundo Darwin (2014), a fêmea aceita sem maior escolha a sua condição, não que ela não possua qualidades individuais; ao contrário, nos períodos em que escapa à servidão da maternidade, pode, por vezes em igualar-se ao macho: a égua é tão rápida quanto o garanhão, a cadela de caça tem tanto faro quanto o cão, as macacas demonstram, quando submetidas a testes, tanta inteligência quanto os macacos. Só que essa individualidade não é reivindicada: a fêmea abdica em prol da espécie que reclama essa abdição.

Merleau-Ponty, (2018), fenomenólogo, afirmava que a existência humana nos obriga a rever as noções de necessidade e de contingência. A existência, diz ele, não tem atributos

fortuitos, não tem conteúdo que não contribua para dar-lhe sua forma, não admite em si mesma nenhum fato puro, pois é o movimento pelo qual os fatos são assumidos. A presença no mundo implica rigorosamente a posição de um corpo que seja há um tempo uma coisa do mundo e um ponto de vista sobre esse mundo: mas não se exige que esse corpo possua tal ou qual estrutura particular.

Quanto ao papel respectivo dos dois sexos, trata-se de um ponto acerca do qual as opiniões variaram muito. Pensou-se durante muito tempo, pensa-se ainda, em certas sociedades primitivas de filiação uterina, que o pai não participa de modo algum na concepção do filho: as larvas ancestrais penetrariam sob a forma de germes no ventre materno. Com o advento do patriarcado, o macho reivindica sua posteridade. O pai é o único criador. A mulher apenas uma matéria passiva.

Nesta perspectiva, para Beauvoir (2016), pelo casamento:

A mulher não é mais emprestada por um clã a outro; ela é radicalmente tirada do grupo em que nasceu e anexada ao do esposo; ele compra-a como compra uma rês ou um escravo e impõe-lhe as atividades domésticas; e os filhos que ela engendra pertencem à família do esposo. A moça tem no pai todos os poderes sobre ela; com o casamento, ele os transmite em sua totalidade ao esposo. Podia, por exemplo, muitas vezes, escolher o marido de acordo com seu capricho, dado que o casamento era um acontecimento laico que não afetava a estrutura profunda da sociedade. Mas, em regime patriarcal, ela é a propriedade do pai, que a casa a seu desejo; presa ao lar do esposo, a seguir, ela se torna apenas a coisa dele e dos genes em que foi introduzida (Beauvoir, 2016, p. 118).

Como ponto de destaque desta tese, concordamos com Beauvoir (2016), quando ela afirma que a mulher conhece uma alienação mais profunda quando o ovo fecundado desce do útero e aí se desenvolve. A gestação é um trabalho cansativo, que não traz à mulher nenhum

benefício individual do ponto de vista exclusivamente fisiológico. É evidente que psicologicamente a maternidade pode ser muito útil à mulher, como pode, também, ser um desastre: o parto em si é doloroso e perigoso. Pode acontecer de a criança morrer ou, ao nascer, matar a mãe ou acarretar-lhe uma enfermidade crônica.

Sobre o aleitamento, diz a autora:

O aleitamento é também uma servidão esgotante; um conjunto de fatores – o principal dos quais é, sem dúvida, o aparecimento de um hormônio, a progesterina – traz às glândulas mamárias a secreção do leite; a ocorrência é dolorosa e é acompanhada, com frequência, de febres, e é em detrimento de seu próprio vigor que a mãe alimenta o recém-nascido. O conflito espécie-indivíduo, que no parto assume um aspecto dramático, confere ao corpo feminino uma inquietante fragilidade. Diz-se, constantemente, que as mulheres “têm doenças no ventre” e é verdade que encerram um elemento hostil: é a espécie que as corrói. Vê-se que muitos desses traços provêm, ainda, da subordinação da mulher à espécie (Beauvoir, 2016, p. 58).

Ainda sobre a maternidade, além das descrições relativas às amazonas de Daomé, demonstradas no Filme da Warner Bross de 2021 – “A mulher Rei, com Viola Davis” - há muitos outros testemunhos antigos e modernos, nos quais exemplificam as mulheres que tomaram parte em guerras e vinditas sangrentas. Para Beauvoir (2016), nesses acontecimentos as fêmeas mostravam a mesma coragem e a mesma crueldade que os homens. Conta-se que as amazonas mutilavam os seios, o que significava que, pelo menos durante o período de sua vida guerreira, recusavam a maternidade. Quanto às mulheres normais, a gravidez, o parto, a menstruação podem diminuir sua capacidade de trabalho e condená-las a longos períodos de recuperação:

Como não havia, evidentemente, nenhum controle dos nascimentos, como a natureza não assegura à mulher períodos de esterilidade como às demais fêmeas de mamíferos,

as maternidades repetidas deviam absorver a maior parte de suas forças e de seu tempo... Os povos coletores, caçadores e pescadores só extraíam do solo poucas riquezas e à custa de duros esforços. Nasceram crianças demais em relação aos recursos da coletividade; a fecundidade absurda da mulher impedia-a de participar ativamente na ampliação desses recursos, ao passo que criava indefinidamente necessidades. Imprescindível à perpetuação da espécie, perpetuava-a de maneira exagerada: o homem é que assegurava o equilíbrio da reprodução (Beauvoir, 2016, p. 96).

Assim, para esta autora, nesse contexto, a mulher não tinha nem sequer o privilégio de manter a vida em face do macho procriador; não desempenhava o papel do óvulo em relação ao espermatozoide, da matriz em relação ao falo; só tinha uma parte no esforço da espécie humana por perseverar em seu ser, e era graças ao homem que esse esforço se realizava concretamente.

Ainda em relação à maternidade, Beauvoir (2016), considerou:

Contudo, há fêmeas animais que encontram na maternidade uma completa autonomia; por que a mulher não conseguiu fazer disso um pedestal? Os infanticídios foram numerosos entre os povos nômades, e muitos recém-nascidos que não eram exterminados morriam por falta de higiene em meio à indiferença geral. A mulher que engravida não conhece, pois, o orgulho da criação; sente-se o joguete passivo de forças obscuras, e o parto doloroso é um acidente inútil e até importuno. Tal é a conclusão mais notável desse exame: é ela, entre todas as fêmeas de mamíferos, a que se acha mais profundamente alienada e a que recusa mais violentamente esta alienação (Beauvoir, 2016, p. 58).

Referente à menopausa, para Simone de Beauvoir (2016), ela seria outro aspecto importante para pensar a mulher:

É através de uma crise que a mulher escapa ao domínio da espécie; entre 50 e 55 anos, em média, desenrolam-se os fenômenos da menopausa, inversos aos da puberdade. A atividade ovariana diminui, até desaparecer. Esse desaparecimento acarreta um empobrecimento vital do indivíduo. Supõe-se que as glândulas catabólicas – tireoide e hipófise – esforçam-se por suprir as insuficiências do ovário; observa-se então, ao lado da depressão da cessação do mêsruo, fenômenos intempestivos: baforadas de calor, hipertensão, nervosidade; há, por vezes, a diminuição do desejo sexual. Certas mulheres acumulam, então, banha em seus tecidos; outras virilizam-se. Em muitas, um equilíbrio endócrino restabelece-se. Então, a mulher acha-se libertada da servidão da fêmea; não é comparável ao eunuco, porque sua vitalidade continua inata, entretanto não mais é presa de forças que a superam: coincide consigo mesma. Já se afirmou que as mulheres idosas constituem um terceiro sexo (Beauvoir, 2016, p. 58).

De acordo com a autora, mais da metade da humanidade é constituída por mulheres e, contudo, ouvimos que a feminilidade “corre perigo”: “sejam mulheres, permaneçam mulheres, tornem-se mulheres” (Beauvoir, 2016, p. 09), de modo que ela chega à conclusão de que todo ser humano do sexo feminino não é, portanto, necessariamente mulher, cumpre-lhe participar dessa realidade misteriosa e ameaçada que é a feminilidade.

Ela complementa que para falarmos da “igualdade” entre homens e mulheres de modo formal, só encontraremos isso nos registros dos cartórios ou nas declarações de identidade, uma vez que nesses, as rubricas masculino e feminino parecem como simétricas, pois está subentendido que o fato de ser um homem não é uma singularidade; um homem está em seu direito sendo homem, é a mulher que está errada.

Para Aristóteles (2021), a fêmea é fêmea em virtude de certa carência de qualidades e, por isso, devemos considerar o caráter das mulheres como sofrendo de certa deficiência natural. Já São Tomás (2018) decretou que a mulher é um “homem incompleto”, um ser

“ocasional”. Assim: “o homem é pensável sem a mulher, ela não, sem o homem” (Beauvoir, 2016, p. 12).

A autora segue tecendo considerações importantes para pensarmos a constituição feminina: “A fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o sujeito, o absoluto, ela, a mulher, é o outro” (Beauvoir, 2016, p. 13). Para ela, a categoria do outro é tão original quanto a própria consciência. Nas mais primitivas sociedades, nas mais antigas mitologias, encontra-se sempre uma dualidade que é a do mesmo e do outro:

Nos pares Urano-Zeus, Sol-Lua, Dia-Noite, nenhum elemento feminino se acha implicado a princípio; nem tampouco na oposição do bem e mal, dos princípios fastos e nefastos, da direita e da esquerda, de Deus e de Lúcifer; a alteridade é uma categoria fundamental do pensamento humano. Nenhuma coletividade se define nunca como uma sem colocar imediatamente a outra diante de si. Bastam três viajantes reunidos por acaso num mesmo compartimento para que todos os demais viajantes se tornem “os outros” vagamente hostis. Não haveria uma situação em que a alteridade definiria um ser de maneira positiva, como essência? Qual é a alteridade de que não entra pura e simplesmente na oposição das duas espécies do mesmo gênero? Quando se escreve que a mulher é mistério, subentende que é mistério para o homem. De modo que essa descrição que se apresenta com intenção objetiva é, na realidade, uma afirmação do privilégio masculino (Beauvoir, 2016, p. 13).

Segundo Hegel (2014), descobrimos na própria consciência uma hostilidade fundamental em relação a qualquer outra consciência. Sobre isso, Beauvoir (2016) explica: “o sujeito só se põe em se opondo: ele pretende afirmar-se como essencial e fazer do outro o inessencial, o objeto” (Beauvoir, 2016, p. 14). Desta forma, ela levanta questões importantes, por exemplo: como se entende, então, que entre os sexos essa reciprocidade não tenha sido negando toda relatividade em relação a seu correlativo, definido este como alteridade pura?

Por que as mulheres não contestam a soberania do macho? Nenhum sujeito se define imediata e espontaneamente como o essencial; não é o outro que define o um; ele é posto como outro pelo um, definindo-se como um. Mas para que o outro não se transforme no um, é preciso que se sujeite a esse ponto de vista alheio.

E Beauvoir (2016) questiona de onde viria a submissão nas mulheres. Para ela, a ação das mulheres nunca passou de uma “agitação simbólica”, assim só ganhamos o que os homens concordaram em nos conceder.

Na sociedade, para Engels (2014), de forma geral, a mulher arca com uma pesada desvantagem. Economicamente, homens e mulheres constituem como que duas castas; em igualdade de condições, os primeiros têm situações mais vantajosas, salários mais altos, maiores possibilidades de êxito do que suas concorrentes recém-chegadas; no tempo em que se tratava de brandir pesadas massas, de enfrentar animais selvagens, a fraqueza física da mulher constituía uma inferioridade flagrante, mas pode acontecer, ao contrário, que a técnica anule a diferença muscular.

Recusar ser o outro, recusar a cumplicidade com o homem seria para elas renunciarem a todas as vantagens que a aliança com a casta superior pode lhes conferir. O homem suserano protegerá materialmente a mulher vassala e se encarregará de lhe justificar a existência: com o risco econômico, ela esquia o risco metafísico de uma liberdade que deve inventar seus fins sem auxílios.

Segundo Beauvoir (2016), trata-se de um caminho nefasto, porque passivo, alienado, perdido e, então, esse indivíduo é preso de vontades estranhas, cortado de sua transcendência, frustrado de todo valor. Mas é um caminho fácil: evitam-se com ele a angústia e a tensão da existência autenticamente assumida. Outro encontrará, nela, profundas cumplicidades. Assim, a mulher não se reivindica como sujeito, porque não possui os meios concretos para tanto, porque sente o laço necessário que a prende ao homem sem reclamar a reciprocidade dele, e

porque, muitas vezes, a mulher se satisfaz no seu papel de outro... Será? Ou ela apenas se adapta a sua realidade para buscar sobreviver?

A autora questiona: como essa condição da mulher começou? Verificasse-se que a dualidade dos sexos, como toda dualidade, tenha emergido a partir de um conflito. Compreende-se que, se um dos dois conseguisse impor sua superioridade, esta deveria se estabelecer como absoluta: “Tudo o que os homens escreveram sobre as mulheres deve ser suspeito, porque eles são, há um tempo, juiz e padre, escreveu, no século XVII, Poulain de La Barre, feminista pouco conhecida” (Beauvoir, 2016, p. 7).

As religiões forjadas pelos homens refletem essa vontade de domínio, vamos discutir mais esses aspectos ainda neste capítulo. Contudo, na religião, buscaram argumentos nas lendas de Eva, de Pandora e, assim, puseram na filosofia e na teologia um serviço de seus desígnios, como vimos pelas frases citadas de Aristóteles e São Tomás. Para Beauvoir (2016), em certos casos, o processo é evidente. “É impressionante, por exemplo, que o código romano, a fim de restringir os direitos das mulheres, invoque ‘a imbecilidade’, a fragilidade do sexo quando, pelo enfraquecimento da família, ela se torna um perigo para os herdeiros masculinos” (Beauvoir, 2016, p. 7).

Pensando na formação da própria burguesia, ela apega-se à velha moral que vê, na solidez da família, a garantia da propriedade privada; exige a presença da mulher no lar tanto mais vigorosamente quanto sua emancipação torna-se uma verdadeira ameaça; mesmo dentro da classe operária as mulheres são encaradas como perigosas concorrentes, habituadas que estavam a trabalhar por salários mais baixos. A má-fé consiste em dar-lhe um valor substancial quando tem o sentido dinâmico hegeliano: ser é ter-se tornado, é ter sido feito tal qual se manifesta.

Para Simone de Beauvoir (2016), ninguém é mais arrogante em relação às mulheres, mais agressivo ou desdenhoso do que o homem que duvida de sua virtude. Por isso, não há

como acreditar nos homens quando se esforçam por defender privilégios cujo alcance não medem: “O homem declara, por exemplo, que não vê sua mulher diminuída pelo fato de não ter profissão: a tarefa do lar é tão nobre quanto, e assim por diante. Entretanto, na primeira oportunidade, exclama: serias totalmente incapaz de ganhar tua vida sem mim” (Beauvoir, 2016, p. 23).

Para ela, do ponto de vista psicanalítico, a fêmea é uma mulher na medida em que se sente como tal. Não é a natureza que define a mulher: esta é que se define retomando a natureza em sua afetividade. O falo exprimiria todo um conjunto do caráter e da situação viris. O sexual em Freud (2018) é aptidão intrínseca para animar o genital. Mas não a estuda, por assim dizer, em si mesma. Assim, a libido é de maneira constante e regular de essência masculina, surja ela no homem ou na mulher. Há somente uma etapa genital para o homem enquanto há duas para a mulher; ela se arrisca bem mais do que ele a não atingir o termo de sua evolução sexual, a permanecer no estágio infantil e, conseqüentemente, a desenvolver neuroses.

De acordo com Beauvoir (2016), as duas críticas essenciais que podem ser feitas a essa descrição provêm do fato de Freud ter calcado a mulher sobre um modelo masculino. Ele supõe que ela se sente um homem mutilado: “A menina não inveja o falo a não ser como símbolo dos privilégios concedidos aos meninos; o lugar que o pai ocupa na família, a preponderância universal dos machos, a educação, tudo confirma a ideia da superioridade masculina” (Beauvoir, 2016, p. 67).

Segundo Engels (2014), a abundância só cria superioridade na perspectiva de uma necessidade; não é melhor ter mais do que não ter bastante. Segundo ele, então, o manejo de numerosas máquinas modernas não exige mais do que uma parte dos recursos viris. Se o mínimo necessário não é superior às capacidades da mulher, ela torna-se igual ao homem no trabalho. Procria-se livremente, se a sociedade a auxilia durante a gravidez e se ocupa da

criança, os encargos maternos são leves e podem ser facilmente compensados no campo do trabalho. É de acordo com essa perspectiva que ele retraça a história da mulher em a Origem da Família. A propriedade privada aparece; senhor dos escravos e da terra, o homem torna-se proprietário da mulher. Referente a esta questão, Beauvoir conclui: “nisso consiste a grande história do sexo feminino” (Beauvoir, 2016, p. 84). Essa narrativa se explica pelo transtorno ocorrido na divisão do trabalho em consequência da invenção de novos instrumentos: o aparecimento da família patriarcal baseada na propriedade privada. Permite-se, entre outros, o capricho sexual: o homem dorme com escravas, é polígamo. A igualdade só se poderá restabelecer quando os dois sexos tiverem direitos juridicamente iguais, mas essa libertação exige a entrada de todo o sexo feminino na atividade pública. A mulher é o proletário, diz Engels (2014), são ambos oprimidos. Para ele, só quando a sociedade socialista tiver dominado o mundo inteiro, que não haverá mais homens e mulheres, mas tão somente trabalhadores iguais entre si: *Homo Economicus*.

Em 1970 suprime-se o direito de primogenitura e o privilégio de masculinidades; mulheres e homens tornam-se iguais em relação à sucessão; em 1977, uma lei estabelece o divórcio e com isso atenua a rigor dos laços matrimoniais; mas trata-se de pequenas conquistas. As mulheres da burguesia achavam-se demasiado integradas na família para descobrir uma solidariedade concreta entre elas; não constituíam uma casta separada, suscetível de impor reivindicações. Economicamente, sua existência era parasitária. Assim, enquanto as mulheres que, apesar do sexo, teriam podido participar dos acontecimentos, se viam impedidas de fazê-lo como classe, as da classe atuante eram condenadas a permanecer afastadas, como mulheres; só quando o poder econômico cair nas mãos dos trabalhadores é que se tornará possível à trabalhadora conquistar capacidades que a mulher parasita, nobre ou burguesa, nunca obteve.

Levi-Strauss (2017), ao fim de seu estudo sobre as sociedades primitivas, concluiu que a sociedade sempre foi masculina; o poder político sempre esteve nas mãos dos homens. A autoridade pública ou simplesmente social pertenceu sempre aos homens. Será que mudará algum dia? Estamos em pleno século XXI e ainda quase nada mudou!

Em algumas culturas, e na atualidade a lei ou os costumes impõe a mulher o casamento, algumas religiões ainda proíbem as medidas anticoncepcionais, o aborto e o divórcio. A mulher não passa de um objeto erótico, inclusive ela mesma, em alguns momentos se coloca nesse lugar, usando redes sociais para mostra seu corpo e até colocando a vida em perigo para ter uma forma perfeita com cirurgias invasivas e passíveis de sequelas graves, chagando até a levá-la à morte, perpetuando, desta forma, a ideia de que para o homem, essa mulher é uma parceria sexual, que proporciona prazer, e uma reprodutora para seus descendentes.

Balzac (1968), mais cinicamente, exprime o mesmo ideal. O destino da mulher e sua única glória são fazer bater o coração dos homens, escreveu na *Physiologie du Mariage*. Para ele, a mulher é propriedade que se adquire por contrato; ela é mobiliária porque sua posse vale como título; a mulher, enfim, não é, propriamente falando, senão um anexo do homem. Ele exortou o papel do esposo em manter a mulher em total sujeição, se quiser evitar o ridículo da desonra. Assim, a mulher deveria recusar a instrução e cultura, rejeitar tudo o que lhe permitiria desenvolver sua individualidade. Elas deveriam ser escravas da cozinha e do lar. Desta forma, o ápice da mulher seria se casar, tornar-se uma escrava que o homem precisaria saber colocá-la num trono.

Sobre a virgindade da mulher, ela foi exigida quando o homem encara a esposa como sua propriedade pessoal. Mas a virgindade deve estar ligada à mocidade. Atualmente muitos homens sentem repulsa sexual diante de virgens amadurecidas às matronas azedas e maldosas. A maldição está em sua própria carne, nessa carne que não é objeto para nenhum sujeito, que

nenhum desejo tornou desejável, que desabrochou e murchou sem encontrar um lugar no mundo dos homens; afastada de seu destino, ela torna-se um objeto barroco e que inquieta o pensamento incomunicável de um louco.

Uma mulher de quarenta anos, ainda bela, mas presumivelmente virgem, ouve um homem dizer grosseiramente: “está cheio de teia de aranha lá dentro...” (Beauvoir, 2016, pág. 58). Nessa perspectiva, uma mulher nessa idade deveria, além de estar casada, cuidando do marido, trabalhando em casa (não remunerado) e fora de casa (trabalho remunerado) e ainda já ter tido seus filhos, dando conta do terceiro turno (ser mãe).

Diante do todo exposto, para Beauvoir (2016), seria preciso ir além do materialismo histórico que só vê no homem e na mulher entidades econômicas, bem como recusar, pela mesma razão, o monismo sexual de Freud e o monismo econômico de Engels para pensar a mulher no contexto social na atualidade e como ela conseguirá, algum dia, sair desse lugar preestabelecido e “ser livre” para escolher o seu próprio lugar na sociedade.

2.2 MÃE: DE EVA À AVE MARIA

E as religiões, com raras exceções, ratificam esse lugar da mulher como o outro, o segundo, servindo ao homem e a sociedade em geral.

Nada melhor para contextualizar essa afirmação do que conhecer as histórias de duas mulheres: a da primeira, a Pecadora Eva; e a da Ave Maria, Santa Mãe de Jesus.

2.2.1 Eva, a Pecadora

Segundo a Bíblia (2006) e a ideia do Creacionismo, que é a teoria que explica a origem do Universo, da terra e de todos os seres vivos que nela habitam, Eva surgiu a partir da ação de uma entidade divina, e que a mulher “foi feita da costela de Adão”.

De acordo com Gênesis Cap. 02 – Versículo de 7 a 25, a tentação de Eva e queda do homem ocorreu da seguinte forma:

Primeiro o Senhor Deus formou o homem do pó da terra, e soprou em seus narizes o fôlego da vida; e o homem foi feito uma alma vivente. Então plantou o Senhor Deus um jardim no Éden, da banda do Oriente, e pôs ali o homem que tinha formado. Pegou o homem e o pôs no Jardim do Éden para lavrar e o guardar. Mas ordenou o Senhor Deus ao homem, dizendo: de toda a árvore do Jardim comerás livremente, contudo da árvore da ciência do bem e do mal, dela não comerás; porque, no dia que dela comeres, certamente morrerás (Gênesis Cap. 02 – Versículo de 7 a 25, p. 3).

Mas, Deus percebeu que não seria bom que o homem estivesse só e decidiu fazer uma ajudadora que ficasse diante dele. Observem que a mulher foi criada para ficar sobre o jugo do homem, não ser um “ser”, nem um outro, e sim uma que pertence ao outro:

E o Senhor Deus, formado da terra todo animal do campo e toda ave dos céus, os trouxe a Adão, para este ver como lhes chamaria; e tudo o que Adão chamou a toda a alma vivente, isso foi o seu nome. Mas, para o homem não existia ainda uma companheira. Então o Senhor Deus fez cair um sono pesado sobre Adão e este adormeceu; e tomou uma das suas costelas e cerrou a carne em seu lugar. E da costela que o Senhor Deus tomou do homem, formou a mulher; e trouxe-a a Adão. E disse a Adão: “Esta é agora osso dos meus ossos e carne da minha carne; está será chamada varoa, porquanto do varão foi tomada. Portanto, deixará o varão o seu pai e a sua mãe

e apegar-se-á à sua mulher, e serão ambos uma só carne, e não se envergonhavam (Gênesis Cap. 02 – Versículo de 7 a 25, p. 4).

▪ **Mas, a mulher cedeu à tentação da serpente...**

Contudo, a mulher não foi obediente e grata, e aderiu às ideias da serpente:

A serpente que era a mais astuta que todos os animais do campo que o Senhor Deus tinha feito. E esta disse à mulher: é assim que Deus disse: Não comereis de toda a árvore do jardim? E disse a mulher à serpente: Do fruto das árvores comeremos. Mas, do fruto da árvore que está no meio do jardim, disse Deus: não comereis dele, nem nele tocareis, para que não morrais. Então a serpente disse à mulher: certamente não morrereis. Porque Deus sabe que, no dia em que dele comerdes, se abrirão os vossos olhos, e sereis como Deus, sabendo o bem e o mal. E, vendo a mulher que aquela árvore era boa para se comer, e agradável aos olhos, e árvore desejável para dar entendimento, tomou do seu fruto e comeu, e deu também a seu marido, e ele comeu com ela. Então foram abertos os olhos de ambos, e conheceram que estavam nus, coseram folhas de figueiras e fizeram para si aventais. E ouviram a voz do Senhor Deus a Adão, e disse lhe: Onde estás?

E ele disse: Ouvi a tua voz soar no jardim, e temi, porque estava nu, e escondi-me.

E Deus disse; Quem te mostrou que estavas nu? Comeste tu da árvore de que te ordenei que não comesses? Então disse Adão: A mulher que me deste por companheira, ela me deu da árvore, e comi. E disse o Senhor Deus à mulher: Por que fizeste isso? E disse a mulher: A serpente me enganou, e comi (Gênesis Cap.03 – Versículo de 01 a 24. p. 4).

▪ **E por conta disso, fomos “condenadas”:**

Dessa forma, desobedientes e ingratas, colocamos o homem numa situação difícil, uma vez que não o serviu como esperado e, sim, agiu como transgressora das normas e das leis:

Então o Senhor Deus disse à serpente: porquanto fizeste isso, maldita serás mais que toda besta e mais que todos os animais do campo, sobre o teu ventre andarás e pó comerás todos os dias da tua vida. E porei inimizade entre ti e a mulher e entre a tua semente e a sua semente; esta te ferirá a cabeça e tu lhe ferirás o calcanhar. E à mulher disse: multiplicarei grandemente a tua dor no parto; e o teu desejo será do teu marido, e ele te dominará. E a Adão disse: porquanto deste ouvidos à voz tua mulher e comeste da árvore de que te ordenei, dizendo: não comerás dela; maldita é a terra por causa de ti; com dor comerás dela todos os dias da tua vida. Espinhos e cardos também te produzirão; e comerás a erva do campo. No suor do teu rosto, comerás o teu pão, até que te tornes a terra; porque dela foste tomado; porquanto és pó e em pó te tornarás. E chamou Adão o nome de sua mulher, Eva; porquanto ela era a mãe de todos os viventes. E fez o Senhor Deus a Adão e a sua mulher túnicas de pele e os vestiu. Então disse o Senhor Deus: eis que o homem é como um de nós, sabendo o bem e o mal; ora, pois, para que não estenda a sua mão e tome também da árvore da vida, e coma e viva eternamente. O Senhor Deus, pois, os lançou fora do jardim do Éden, para lavrar a terra de que fora tomado. E, havendo lançado fora o homem, pôs querubins ao oriente do jardim do Éden e uma espada inflamada que andava ao redor para guardar o caminho da árvore da vida (Gênesis Cap.03 – Versículo de 01 a 24, p. 5).

Como consequência, colocamos o homem na desgraça: o comportamento inadequado de Eva, da mulher, levou todos os descendentes de Adão a perderem os privilégios e as glórias do Éden. Difícil pensar no poder de Eva sobre Adão e imaginá-lo tão inocente ao

ponto de agir de acordo com o que ela sugeriu, uma vez que ele deveria decidir o que iria ser feito. Lembro que Eva, aqui, era só uma ajudadora! Contudo, alguns podem pensar que nessa época ela já agiria como toda mulher que por meio da sua sedução e beleza leva os seres masculinos a desonra... Será?

▪ E fomos expulsas do paraíso!

Fomos expulsas do paraíso, da sociedade, da economia, do poder de decisão sobre o corpo, sobre a sexualidade, sobre a idade de engravidar, e de uma série de escolhas. Essa “atitude desobediente de Eva” serve como “pano de fundo” para justificar todas as nossas ausências no poder de decisão social, parecer ser conveniente ver as mulheres vinculadas ao comportamento de Eva.

2.2.2 Ave Maria: Santa Mãe de Jesus

Todas as noites, às 18h, temos a “Hora da Ave Maria” para os cristãos, em especial os Católicos, “A Mãe de Jesus”, o Filho de Deus!

Mas, como podemos entender Maria Mãe de Jesus? Primeiro, ela está muito distante de Eva... Ela não sucumbiu à tentação e nem tentou ao homem. Ao contrário, ela era virgem e engravidou virgem. Ainda pobre, teve que parir numa manjedoura.

Maria parece alcançar o máximo do “ideário” de mãe: pura, devotada, que sofre e faz tudo pelo filho em detrimento de sua vida, corpo, desejo, sofrimento, entre outros aspectos que a “sociedade” espera (ou será que exige?) de uma mulher que se decide pela maternidade.

É na maternidade que é preciso transfigurá-la e escravizá-la. A virgindade de Maria tem principalmente um valor: não é carnal, aquela por quem a carne foi resgatada; não foi tocada nem possuída.

Segundo Beauvoir (2016), a grande mãe asiática não se lhe reconhecia, tampouco, um esposo:

Ela engendra o mundo e sobre ele reinava solitariamente; podia ser lúbrica por capricho, mas nela a grandeza da mãe não era diminuída pelas servidões impostas à esposa. Maria também não conheceu a mácula que a sexualidade implica. Aparentada à minerva guerreira, ela é torre de marfim, cidadela, torreão inexpugnável. As sacerdotisas antigas, como a maioria das antigas cristãs, eram igualmente virgens. A mulher votada ao bem deve sê-lo no esplendor de suas forças inatas; cumpre que ela conserve em sua integridade indomada o princípio de sua feminilidade. Se se recusa a Maria o caráter de esposa é para lhe exaltar mais puramente a mulher-mãe (Beauvoir, 2016, p. 236).

Mas, é somente aceitando o papel subordinado que lhe é designado que será glorificada, afinal ela era a “serva do senhor”. Pela primeira vez na história, a mãe ajoelha-se diante do filho; reconhece livremente a própria inferioridade. É a suprema vitória masculina que se consuma no culto de Maria: é a reabilitação da mulher pela realização de sua derrota.

Contudo, na história, algumas mulheres/deusas eram cruéis, caprichosas, luxuriosas; eram poderosas, fonte da morte como da vida, dominando os homens, transformavam-nos em escravos, como exemplo:

- Ishtar¹⁰ - foi a deusa mais importante na história das culturas mesopotâmicas. Foi capaz de metamorfosear-se, de tomar poderes e símbolos para si e tramar estratégias para sobreviver em um universo patriarcal.
- Astarté¹¹ - era a mais importante deusa dos fenícios. Filha de Baal, irmã de Camos (Camoèche), deusa da lua, da fertilidade, da sexualidade e da guerra, adorada principalmente em Sidom, Tiro e Biblos.

10 <https://segredosdomundo.r7.com/ishtar/> Acesso em: 10 out. 2023, às 21h.

11 <https://anthares.us/astarte-mitologia-egipcia/> Acesso em: 09 out. 2023, às 19h.

- Cibele¹² - era uma deusa originária da Frígia. Designada como "Mãe dos Deuses" ou Deusa mãe, simbolizava a fertilidade da natureza.

No cristianismo, segundo Beauvoir (2016), a vida e a morte só dependem de Deus, o homem originário do seio materno dele se evadiu para sempre, a terra só está à espera de seus ossos, graças a Eva, ele foi expulso do paraíso; o destino de sua alma decide-se em regiões onde os poderes da mãe se acham abolidos; o sacramento do batismo torna irrisórias as cerimônias em que se queimava ou afogava a placenta. Não há mais lugar na terra para a magia: Deus é o único rei. A natureza é originalmente má, porém diante da graça é impotente.

Para Beauvoir (2016), a maternidade, como fenômeno natural, não confere nenhum poder. Só resta, portanto, à mulher, se quiser superar em si mesma o destino original, inclinar-se diante de Deus cuja vontade a escraviza ao homem. Neste sentido, percebemos Maria não como “santa”, mas como “escrava”. E, mediante essa submissão, ela pode assumir novo papel na mitologia masculina. Combatida, espezinhada, quando aspirava a ser dominadora e enquanto ainda não abdicara explicitamente, pode, a partir de então, ser honrada como vassala. Não perde nenhum de seus atributos primitivos, mas esses mudam de sinal: de nefastos tornam-se fastos, a magia negra torna-se magia branca. Desde que atenda às necessidades masculinas, a mulher tem direito às mais esplêndidas apoteoses.

2.2.3 O que a “história” de Eva e da Ave Maria tem a ver com todas nós?

Primeiro, quanto a nossa submissão ao homem: fomos criadas para sermos uma companheira para o homem, na verdade uma “ajudadora”, e com ele somos “uma só carne”, feitas da costela dele. Tamanha a nossa dependência e inferioridade, que somos parte de outra pessoa, o ser masculino e, portanto, devemos a ele servir com obediência.

12 <https://mundodosfilosofos.com.br/mae-dos-deuses/> Acesso em: 09 out. 2023, às 18h.

Segundo, pela ideia da tentação: não foi a serpente que convenceu o homem a comer do fruto proibido da árvore da vida, foi a mulher. Ela, na verdade, e não a serpente que o tentou e o convenceu a desobedecer ao Senhor Deus, o criador de todas as coisas. Ou seja, a “mulher que sempre seduz e faz o homem fazer o que não quer”, como: trair, mentir, enganar. Tudo culpa da sedução feminina.

Terceiro, as dores do parto como castigo por ter “ouvido a serpente!”. Fomos condenadas a ter nosso desejo sempre pertencendo ao homem (e dessa maneira, ele nos domina), bem como passamos a ter fortes dores no parto. Nesse caso, seria a própria maternidade um castigo? E, assim, não só o parto, mas todo o processo da gestação: desde a concepção, que para algumas mulheres não é prazerosa, a todos os nove meses de mudanças corporais e espoliações, até o parto, que sempre causa desconfortos, mesmo com todo o avanço da medicina, e a dolorosa amamentação (sempre apresentada como algo fantástico e espiritual, certamente descrito por um homem que nunca amamentou e passou pelos suplícios iniciais desse processo, físico e psicológico), tudo isso seria resultado do nosso comportamento inadequado desde a nossa ancestral Eva.

E, por fim, a responsabilidade quase “solo” que a sociedade impõe à mulher de criar, cuidar e educar seus filhos. E o que falar da divisão sexual do trabalho que dá ao “homem a obrigação de trabalhar fora de casa”, de trazer o sustento da família, e à “mulher o dever de ficar em casa” e preservar a família?

Nessa perspectiva, toda pessoa que engravida atende ou está disposta a dar conta dessas exigências sociais? Como “enquadraríamos” as mulheres que alugam seus úteros para que outras possam ser mães? Ou seja, recebem uma quantia para que um embrião fecundado *in vitro*, um óvulo e um espermatozoide de um casal sejam implantados em seu útero, de modo que ela vai gerar esse feto por nove meses e quando parir entregará o bebê para essas pessoas que a contrataram.

E ainda temos os casos de mulheres de doam seus óvulos (ou vendem) para outras ou para casais para que estes possam fazer também a fertilização *in vitro* e, posteriormente, escolherem uma pessoa para alugar o útero, a fim de que se conclua a gestação e possa nascer um bebê.

2.3 MATERNIDADE, SEMPRE DESEJADA?

Precisamos refletir não só sobre a decisão de engravidar, mas pensar se todas as mulheres querem ser mães! Afinal, trata-se, como já vimos de uma tarefa hercúlea.

Segundo Donarth (2017), em sua pesquisa, muito interessante, iniciada em 2008, em Israel, para o seu Doutorado, muitas mulheres se arrependem ou não querem ser mães.

Para esta autora, nosso campo de visão social é limitado, pois não nos deixa ver nem ouvir algo que existe, mas para o qual ainda não há uma via de expressão: já sabemos que a maternidade pode ser para as mulheres a relação que lhes permite experimentar, como nenhuma outra, sentimentos de realização, alegria, amor, conforto, orgulho e satisfação.

Contudo, a maternidade pode ser também uma arena saturada de tensões e ambivalências capaz de gerar frustração, culpa, vergonha, raiva, hostilidade e decepção:

A maternidade pode ser por si só opressiva, já que reduz as possibilidades de movimento e o grau de independência da mulher. E já começamos a nos mostrar dispostos a compreender que as mães são seres humanos capazes de, consciente ou inconscientemente ferir, maltratar e, algumas vezes, até mesmo matar. Não obstante, continuamos desejando que essas experiências de mulheres de carne e osso não destruam nossa imagem mítica de mãe e, portanto, ainda relutamos em admitir que a maternidade – como tantos outros domínios de nossa vida com as quais estamos comprometidos, nos fazem sofrer e nos importam levando-nos a desejar voltar atrás e fazer tudo diferente (Donarth , 2017, p.10).

De acordo com essa pesquisa, mesmo que as mães enfrentem dificuldades, não é esperado nem permitido que sintam e pensem que a transição para a maternidade foi um movimento infeliz. À luz desse mapa, parece que “até mesmo” nas teorizações feministas sobre o assunto não há lugar para a reavaliação, muito menos para o arrependimento. E muitas mulheres não querem ser mães ou se arrependem da maternidade.

Donarth (2017) afirma que nas poucas ocasiões em que o tema das mulheres que se arreponderam de ser mães foi abordado na internet nos últimos anos, a tendência foi ele ser visto como objeto de descrença, ou seja, algo que tinha sua existência negada, ou como objeto de fúria e distorção. As mães que se arrependiam eram rotuladas como mulheres egoístas, dementes e transtornadas, seres humanos imorais que demonstraram que vivemos em uma “cultura de lamentação”. A sociedade vê uma relação tão vinculada entre mulher e maternidade que não abre espaço para que as próprias mães repensem sua condição de maternar.

Ainda, segundo essa pesquisa, o intenso debate que se seguiu a essas publicações foi tomado por uma enxurrada de condenações às mães arrependidas, junto a uma grande quantidade de testemunhos de alívio por parte de mulheres que lamentavam ter se tornado mães. Além disso, um número desconhecido de mulheres e mães reforçou a importância de discutir – por meio do arrependimento – suas angústias por se verem obrigadas à maternidade ou por serem as principais responsáveis pela criação dos filhos. Lamentável a falta de maior espaço de discussão e reflexão sobre este tema.

Para Donarth (2017), centenas de textos publicados em *blogs* de parentagem e da maternagem e em redes sociais aproveitaram o momento para externar (finalmente ou mais uma vez) sentimentos íntimos que ficavam, em sua maioria, encerrados entre quatro paredes devido ao desejo de evitar os duros julgamentos e críticas da sociedade, inclusive de mulheres para com outras mulheres:

O vívido debate surgido na Alemanha em relação ao arrependimento, que basicamente girava em torno do conceito dual da “mãe perfeita” em oposição à “mãe inteligente”, deixou claro que enfrentamos uma ampla variedade de emoções que exigem serem abordadas, além do arrependimento. Ficou evidente que ainda falta algo que espera na ponta da língua para ser expresso e ouvido de maneira profunda, enquanto se dissipam todas as dúvidas sobre o fato de que se arrepender da maternidade ainda é um tabu arraigado (Donarth, 2017, p. 12).

No entanto, para a Autora, não interessa apenas em reconhecer a existência do arrependimento de ser mãe. Esse tipo de enfoque poupa a sociedade de sua parcela de responsabilidade:

Quando personalizamos o arrependimento como a incapacidade de se adaptar à maternidade, como se essa determinada mãe tivesse que se esforçar mais, se está esquecendo como diversas sociedades ocidentais tratam as mulheres ou, talvez mais precisamente, como ignoram as mulheres, uma vez que a sociedade parece se eximir da culpa por empurrar veementemente todas as mulheres consideradas física e emocionalmente saudáveis não apenas para a maternidade, mas também para a solidão de lidar com as consequências dessa persuasão (Donarth, 2017, p. 13).

Dessa maneira, para Donarth (2017), o arrependimento não é “um fenômeno”, como se sugeriu em vários debates públicos; não é um convite a assistir um “circo emocional” com “mulheres pervertidas”:

Se pensarmos nas emoções também como uma maneira de se manifestar contra os sistemas de poder, então o arrependimento é um alarme que deveria não apenas instar as sociedades a facilitarem as coisas para as mães, mas no convidar a repensar as políticas de reprodução e nossas ideias sobre a obrigação de ser mãe. Tendo em vista que o arrependimento marca “o caminho não tomado”, arrepender-se de ser mãe

indica que há na verdade caminhos que a sociedade proíbe às mulheres de tomarem, eliminando, a priori, vias alternativas como a não maternidade (Donarth, 2017, p. 13).

Ela apresenta o arrependimento como uma das reações emocionais a todo ponto de encontro humano e ao encontro de cada pessoa com as consequências das decisões que foram tomadas. Assim, arrepender-se de ser mãe lança luz para um ângulo diferente sobre nossa (in)capacidade de tratar a maternidade como apenas mais uma das relações humanas, e não como um papel ou um reino da sacralidade:

Nesse sentido, o arrependimento pode ajudar a abrir o caminho para romper com a ideia de que as mães são objetos cujo propósito é servir constantemente aos outros, vinculando estreitamente seu bem-estar ao dos filhos, em vez de reconhecê-los como sujeitos individuais, donas de seu corpo, seus pensamentos, suas emoções, sua imaginação e suas memórias, e capazes de determinar se tudo valeu a pena ou não (Donarth, 2017, p. 14).

Aqui, o arrependimento não trata da questão de como ficar em paz com a maternidade, e sim da experiência de que se tornar mãe foi um erro. De examinar o axioma de que a maternidade é necessariamente experimentada como algo que vale a pena no caso de todas as mães em toda parte, como se fosse possível ser algo universal e não contestável.

Na promessa da sociedade, de acordo com a qual o fato de ter filhos faz com que as mulheres deixem de ser “incompletas” e se tornem “plenas”, o livro da autora supracitada deixa claro que, em vez de se sentirem completas depois do parto, as mães podem identificar a maternidade como uma carência ou, até mesmo, como um trauma. Além disso, veremos que o sentimento de infinitude, de ser mãe para sempre, mesmo depois que os filhos crescem, pode acompanhar a maternidade e ser em parte causa do arrependimento. Dessa forma, a maternidade é vista por estas mulheres como uma tarefa que nunca terá fim.

Para a autora, o arrependimento pode ser uma consequência de se verem forçadas a escolher entre ter filhos e ter uma carreira profissional, ou como resultado de sua luta diária para compartilhar a maternidade e as oportunidades de trabalho sem o apoio da sociedade.

A mulher está sempre associada à ideia da maternidade! Essa realidade é corroborada cada vez que olhamos ao nosso redor e vemos que, de fato, a maioria das mulheres se torna mãe. No entanto, esse olhar não nos diz nada sobre os diversos caminhos que as levaram à maternidade, tampouco sobre as diversas relações que têm com a ideia de dar à luz e criar filhos – antes e depois da transição para a maternidade:

Há mulheres, por exemplo, que emocionalmente não estão interessadas em ser mães e preferem evitar qualquer relação ou interação cotidiana com crianças. Outras não têm um interesse emocional em serem mães, mas são atraídas pela companhia de crianças e, portanto, optam por profissões terapêuticas ou educacionais nas quais possam trabalhar com elas, ou passam tempo com sobrinhos ou outras crianças do círculo familiar. Há mulheres emocionalmente interessadas em adotar, mas não em ter filhos biológicos (Donarth, 2017, p. 25).

Para a Autora, podemos encontrar mulheres que desejam ser mães, mas temem profundamente a gravidez e o parto e, assim, são levadas a evitar a maternidade, bem como mulheres que não têm escolha a não ser serem mães devido a sanções sociais impostas em sua comunidade; e ainda, outras que não desejam a maternidade, mas sim obter algo por meio dela; há as que, apesar de não desejarem ser mães, consideram essa possibilidade devido à vontade de seu parceiro de ter filhos; e há mulheres que, em retrospecto, não têm certeza sobre a razão porque decidiram ser mães.

Seria a maternidade um caminho natural ou liberdade de escolha? A mulher é associada à natureza devido a seu corpo fértil, capaz de engravidar, dar à luz e amamentar, o que é considerado de natureza animal. Consequentemente, o corpo feminino é julgado pela

capacidade de conceber ou não, uma vez que a capacidade da mulher de dar à luz é considerada a essência de sua vida e a justificativa para sua existência.

Como já discutimos com as ideias de Beauvoir (2016), Donarth (2017) também reflete sobre o fato de as mulheres serem consideradas “mães de toda vida”, inundadas da torrente da vida e da luta humana. Essa forma de encarar as mulheres as enreda na teia da natureza, dado o pressuposto inquestionável de que o potencial reprodutivo da anatomia feminina obriga as mulheres a serem mães; elas são governadas passivamente por uma ordem fatalista que não lhes deixa outra opção. Em outras palavras, e como foi indicado por várias escritoras feministas, os conceitos históricos e culturais aprisionam as mulheres em uma “ausência de escolha ilusória” por causa de seu sexo biológico, uma vez que a sociedade usa a “língua da natureza” para persuadi-las a conceber e dar à luz, muitas vezes impondo uma verdadeira tirania biológica.

Para Donarth (2017), hoje em dia as mulheres têm acesso mais amplo à educação e ao trabalho remunerado, e uma capacidade maior de decidir se querem ter relacionamentos românticos ou não, e com quem; cada vez mais mulheres são consideradas indivíduos que escrevem pessoalmente suas histórias de vida; se a vida é o que fazemos dela, se é um relato biográfico de realização pessoal, então as mulheres também passaram a ser encaradas como indivíduos que atuam de maneira independente e com acesso a numerosas opções, dentre as quais podem escolher livremente.

Contudo Donarth (2017), leva a refletir que para a sociedade:

Ser mãe vai permitir que ela se dedique a algo, supere o sofrimento, satisfaça as necessidades e demonstre uma bondade altruísta sem esperar nada em troca; ser mãe vai acabar com a solidão e fazer com que ela deseje prazer, orgulho, satisfação e amor incondicional, uma oportunidade de evoluir. Com a formação de uma nova família, a maternidade vai permitir que ela arranque as páginas da negligência, da pobreza, do

racismo, da zombaria, da solidão e da violência de sua biografia, oferecendo-lhe refúgio e a possibilidade de abandonar a realidade anterior, atirada no chão de um quarto trancado. A maternidade também vai gerar um envelhecimento respeitoso, continuidade e a possibilidade de um futuro melhor, uma forma de escapar a um hipotético presente sem sentido (Donarth, 2017, p. 25).

O fato é que, para a Autora, algumas mulheres simplesmente não querem ter filho! E acabam sendo julgadas como:

São mulheres narcisistas que só pensam em seu tempo livre. Deviam fazer terapia para encontrar a cura para sua alma defeituosa”; a vida noturna vai acabar logo, e, em vez de ter o rosto sorridente de um filho esperando por você, vai ter diante de si apenas a tela de um computador. Boa sorte no futuro”; “você é mulher. Tem que ter filhos!”; “você é tão fria e insensível”; “mas você também foi criança, não foi?”; vá se consultar com um psicólogo (Donarth, 2017, p. 30).

Em pleno século XXI ainda se espera que toda mulher queira ter filhos. O construto social de uma mulher e mãe está ancorado tão profundamente que muitas mulheres cedem (inconscientemente) a essa pressão mais cedo ou mais tarde e têm filhos. Dizer que não quer ter filhos é um tabu. Será por isso que mesmo mais velhas ainda desejamos ter filhos?

Segundo Donarth (2017), um exemplo, dentre muitos, pode ser encontrado na Austrália, onde, em 2004, o então ministro da Fazenda, Peter Costello, fez um pronunciamento estimulando as mulheres australianas a terem mais filhos pelo bem do país. Devido às baixas taxas de natalidade e ao aumento do custo das aposentadorias e pensões:

“Um para a mãe, um para o pai e outro para o país” (Ele) as instruiu a “ir para casa e cumprir seu dever patriótico esta noite”. As pessoas alheias que encorajam as mulheres a terem filhos, por um lado, se valem de políticas e incentivos que fomentam

a natalidade e, por outro, censuram a decisão de não ter filhos dizendo que se trata de uma escolha egoísta, como fez o Papa Francisco em 2015 (Donarth, 2017, p. 33).

Segundo Donarth (2017), essa ideia da trajetória do curso de vida “normal” ou “natural” se alimenta, em parte, do conceito cultural de determinismo biológico que conduz, naturalmente, à maternidade. Também se baseia em grande medida na lógica cultural heteronormativa que, com frequência, condiciona nossas escolhas e ações. Essa lógica determina que há apenas um plano de vida que proporciona progresso fundamental, quer dizer, uma rota tangível e natural em um mapa, com marcos pelos quais toda pessoa deve passar no decorrer do tempo: da escola para o trabalho, a vida de casal ou o matrimônio e para a vida com filhos. Será que só resta essa trajetória as mulheres?

Há ainda, para a autora, as exigências da maternidade: aparência, comportamento e sentimentos que as mães deveriam ter:

Um fato aparentemente simples está na base da história da maternidade: todo ser humano que existe sobre a face da terra nasceu de uma mulher. Todo ser humano de fato nasce de uma mulher, mas nenhuma mulher nasce mãe: que as mulheres carregam os descendentes humanos pode ser um fato, mas isso não as obriga a se comprometerem com os cuidados, a proteção, a educação e a responsabilidade que essa relação exige (Donarth, 2017, p. 51).

Para ela, esse não é o estado obrigatório das coisas, mesmo assim ainda se insiste em manter obstinadamente uma divisão de tarefas de acordo com o gênero que tende a ser considerado natural e que estabelece uma correlação entre a biologia feminina, que permite que a mulher dê à luz e a maternidade. Em outras palavras, essa descrição da “natureza feminina”, usada para justificar a obrigação das mulheres de serem mães, também é usada para reforçar a ideia de que elas são dotadas de um instinto maternal congênito e de uma

espécie de caixa de ferramentas inata que induz as mulheres, mais que aos homens, a criar os filhos que elas deram à luz ou adotaram, e a cuidar deles:

É algo que você não precisa aprender porque é a parte de você, está gravado em você, cuidar de um filho, se preocupar com ele, sentir-se unida a ele. Se não sente isso agora, diziam, esse sentimento de responsabilidade com a gravidez e o nascimento e, junto com ele, o sentimento virá subitamente, que é natural, e o amor, e então suas prioridades vão subitamente mudar. Mesmo, que sua vida seja completamente diferente, você não vai se importar (Donarth 2017, p. 52).

Essa divisão do trabalho baseada estritamente no gênero se materializou durante o século XIX com a transformação dos conceitos de lar e família promovida pela Revolução Industrial: enquanto a “esfera pública” se tornou um símbolo de racionalidade, progresso, utilidade e competitividade, o “pequeno enclave familiar” na “esfera privada” se tornou um símbolo das características opostas, associado aos sentimentos, em geral, e aos mais ternos em particular, como o amor, o altruísmo, a compaixão e o cuidado. Enquanto aos homens coube o trabalho remunerado fora de casa, as mulheres de classe média ficaram encarregadas do “reino privado” e do trabalho não remunerado como esposas e mães devotadas, responsáveis por manter um porto seguro para seus entes queridos.

Desse modo, desde o século XIX até os dias atuais, as ideologias capitalistas, patriarcais, heteronormativas, medicalizadas e nacionalistas atuam juntas no sentido de preservar essa divisão do trabalho de acordo com o gênero, uma vez que a mulher-mãe é uma instituição sem a qual o sistema se desintegraria. Isso reforça, ao mesmo tempo e repetidas vezes, que essa divisão é natural por definição e, portanto, eterna. A fim de garantir que nada mude, garante-se não apenas que essa divisão torne o mundo um lugar melhor, mas também que beneficia as próprias mulheres e seus filhos.

Donarth (2017) segue sua linha de raciocínio enfatizando que uma coisa é atar as mulheres à maternidade, outra, muito diferente, é atar todas elas à mesma determinação extremamente rígida sobre como deveriam exercer essa maternidade, mesmo que as mães não criem nem protejam seus filhos de maneiras ou em circunstâncias sempre idênticas, nem tenham necessariamente que se encarregar desse cuidado.

Ou seja, a maternidade nem sempre é um projeto. Ela pode ser infinita, exaustivamente, pública. Isso sem falar no exigente modelo atual que se espera do corpo das mulheres – enquanto ainda grávidas, imediatamente após o parto e anos depois do nascimento dos filhos – que atenda aos mesmos padrões heteronormativos que o mito da beleza e da sexualidade impõe às mulheres em geral. Muitas mulheres sofrem com as mudanças corporais que são provocadas, antes da própria gravidez, durante e depois, causando sofrimento físico e psíquico.

Portanto, Donarth (2017) considera que da mesma maneira que as vantagens nas narrativas sobre a maternidade são com frequências atribuídas a uma feminilidade supostamente moral e madura, os relatos sobre a falta de vantagens também se baseiam nessas imagens sociais, uma vez que as mulheres têm em mente o que seu entorno lhes diz sobre o significado de ter filhos.

Sobre as vantagens e desvantagens da maternidade, apesar de uma das justificativas para ter filhos se originar da crença de que eles garantem uma “velhice digna” e vão se comprometer a cuidar dos pais, assim como da percepção de que eles são receptáculos de continuidade que exaltam legados individuais, muitas mães duvidam dessa ideia. Além disso, a maternidade, como elas a experimentam, pode envolver até mesmo essa falta de vantagens, deficiências que não veem motivos para passar adiante, como recursos econômicos insuficientes ou a ausência de um legado digno. Então, embora as mulheres rejeitem esses

significados, por vezes até mesmo zombando deles, estes participam ativamente na hora de determinar que a maternidade não traz vantagens para elas.

Segundo a Autora, como o arrependimento é uma proposta emocional considerada objeto de descrença e supostamente patológica, as pessoas com frequência perguntam: “por que, por que elas se arrependem? enquanto supõem, aberta ou implicitamente, que deve haver uma catástrofe acontecendo em suas casas por trás das portas fechadas, pois não há nenhuma outra razão para se arrependem da maternidade” (Donarth, 2017, p. 114).

Várias culturas acreditam que o nascimento e a morte se complementam e relacionam a fertilidade feminina com ambas as situações. Em um de seus livros Naomi Wolf (2003) escreveu, por exemplo, que nossos antepassados viam a mulher grávida como uma pessoa morta. Durante a gravidez cavavam sua sepultura e se ela sobrevivesse ao parto colocavam a terra de volta. Quarenta dias após o nascimento, a cova era completamente fechada sem ela.

Referente a este aspecto, para Donarth (2017), não obstante, mesmo quando não estamos lidando com uma agonia de verdade, parece que a maternidade tende a personificar uma morte: a morte do ser anterior e a criação de uma identidade distinta, separada da identidade anterior como mãe de ninguém.

Nos estudos de Donarth (2017), ela percebeu que se analisarmos mais detidamente as intersecções entre tempo e espaço no que diz respeito à paternidade, será possível perceber que provavelmente não é coincidência que durante as últimas décadas tenha havido uma mudança de terminologia nos EUA:

De dona de casa (*housewife*) para mãe que fica em casa (*stay at home mom*). Ao passo que a primeira expressão se referia à identidade de uma mulher como uma ama dedicada às tarefas domésticas, a segunda – que ganhou popularidade no fim do século XX e início do século XXI – deixou de lado a ama e realocou a identidade da mulher

como mãe, ainda que continue a reproduzir a ideia de uma pessoa que permanece constantemente em casa (Donarth, 2017, p. 144).

Para ela, enquanto muitas mulheres e homens lutam por porções de tempo, costumam serem as mães que não recebem nada além de migalhas. Nesse sentido, a ausência dos pais pode contribuir para estabelecer a sensação de “amamentação infinita”, com possibilidades muito limitadas para a mãe de sair ou ter uma folga, ao passo que a maioria dos pais pode escapar e, de fato, o faz.

Essa luta para conseguir tempo não se limita às mães que participaram da pesquisa de Donarth (2017), apesar de ter um significado distinto quando não há alegria nem satisfação derivadas da maternidade para compensá-las. Dessa forma, embora o fato de não conseguir ter uma folga possa ser sufocante para muitas mães, esse sentimento pode ser uma verdadeira catástrofe quando o que se deseja é não apenas ter um pouco de tempo livre, mas sim apagar a maternidade por completo.

Outro estudo conduzido por pesquisadoras australianas sob o comando de Donna Read (2012), por exemplo, revela que a experiência de uma mulher e sua percepção da maternidade tem um papel substancial na hora de tomar decisões quanto ao tamanho da família e à reprodução continuada. As mães australianas que participaram do estudo afirmaram que saber o que lhes reservava o futuro e como se esperava que elas se comportassem como mãe serviu de base para decidirem quantos filhos queriam ter. Muitas mães tendiam a querer menos filhos do que tinham planejado inicialmente depois de vivenciarem o que significa ser mãe.

De acordo com Donarth (2017):

Desde a década de 1980, diversos pesquisadores examinaram os vários contextos nacionais, étnicos, econômicos, de gênero e de saúde das relações entre mães e filhos em uma tentativa de medir o bem-estar das mulheres em todo o mundo. A organização de auxílio à infância Save the Children, por exemplo, publica todos os anos um

informe com o título de Estado Mundial das Mães, cujos resultados se baseiam em cinco indicadores: a taxa de mortalidade das mães, a taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos, o tempo médio de educação, a renda per capita e a participação feminina no governo. Entre os 179 países examinados em 2015, foram observadas enormes diferenças entre os países desenvolvidos e os países pobres; os dez países mais bem-avaliados tiveram pontuações muito altas com a Noruega em primeiro lugar e a Alemanha na oitava posição. De acordo com a diretora da organização, Carolyn Meyers, os resultados podem indicar que o bem-estar econômico é um fator importante, mas não é o único que conta: são necessários investimentos políticos para melhorar a realidade diária das mães, já que elas têm cada vez mais responsabilidades e contam com cada vez menos recursos (Donarth, 2017, p. 199).

Para esta autora, além desse tipo de análise internacional, escritoras feministas também estudaram o bem-estar de mulheres de diversos grupos sociais em vários países ocidentais, a fim de construir um corpo de conhecimentos que não relegue ao esquecimento mães de baixa renda, solo, não brancas, trabalhadoras emigrantes ou imigrantes, nem mães que tenham deficiências físicas e mentais e que não sejam heterossexuais. Um dos objetivos dessas análises era destacar, por exemplo, a relação estrutural existente entre gênero e classe social, ou seja, a feminização da pobreza: alguns estudos demonstram que, em quase todas as sociedades, as taxas de pobreza entre as mulheres são mais elevadas do que entre os homens devido a desigualdades nos salários da força de trabalho baseadas no gênero, assim como ao fracasso de diversos programas de bem-estar social no sentido de diminuí-las. Além disso, as pesquisas mostraram que as mães solas e seus filhos estão mais vulneráveis e mais propensos à pobreza, de forma que criar um filho sozinha pode ser mais prejudicial para as mulheres do que para os homens.

Consideramos relevante uma das conclusões de Donarth (2017), segundo a qual a combinação do patriarcado (que estimula a maternidade) e o capitalismo (que estimula o “progresso” constante no espírito do “livre mercado”) criaram, mais uma vez, um binômio que não deixa espaço para as mulheres serem consideradas pelos outros (e também por si mesmas) seres humanos capazes de determinar por contra própria qual é o sentido de sua vida, sem que isso tenha necessariamente relação com a maternidade ou com uma carreira profissional.

O resgate do que, ao que parece, é “deixado de lado” ou “excluído” da psique das mulheres e mães, assim como a disposição de ouvir o que é proibido pelas normas afetivas da maternidade, deixa claro que estamos diante de mapas emocionais complexos. Muito mais complexos do que a via principal que supostamente existe no mapa único traçado de acordo com ideias preconcebidas. Insistir em esboçar e descobrir novas rotas e mapas ao ouvir atentamente as participantes do trabalho de campo desta tese de doutorado, assim como as mulheres que vieram antes e virão depois delas, é importante não apenas para as que são mães, pois permite que todas trilhem novos caminhos, nos quais possam parar, se demorar, caminhar sem rumo, dar meia-volta e ficar pelo tempo que quiserem.

Para Donarth (2017), é preciso pavimentar esses caminhos. É nosso dever. São as mulheres que precisam ter o mundo nas mãos em vez de sucumbir sob seu peso.

As mulheres que precisam serem donas de seu corpo, donas de seus pensamentos, sentimentos e imaginações. Sem isso não haverá remédio. Que elas “escolham” ser Santas como a Ave Maria ou Pecadoras como a Eva. Possam doar ou vender seus óvulos, ser mãe solo ou se casar, ter filho aos 20, 30, 40, 50 anos ou não ter filhos nunca!

Liberdade deve ser a palavra da vez, ou melhor, liberdade de escolha para que as mulheres possam dar conta das suas vidas e não o homem ou a sociedade: “nossos corpos, nossas vidas, nossas regras!”.

Mama África

(Música Inspiradora) – Chico César

Mama África
A minha mãe
É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia
Mama África
A minha mãe
É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia
Mama África, tem
Tanto o que fazer
Além de cuidar neném
Além de fazer dengüim
Filhinho tem que entender
Mama África vai e vem
Mas não se afasta de você
Mama África
A minha mãe
É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia
Quando Mama sai de casa
Seus filhos de olodunzam
Rola o maior jazz
Mama tem calo nos pés
Mama precisa de paz
Mama não quer brincar mais
Filhinho dá um tempo
É tanto contratempo
No ritmo de vida de mama
Mama África
A minha mãe

É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia
Mama África
A minha mãe
É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia
É do Senegal
Ser negão, Senegal
Deve ser legal
Ser negão, Senegal
Deve ser legal
Ser negão, Senegal
Deve ser legal
Ser negão, Senegal
Mama África
A minha mãe
É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo o dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia
Mama África
A minha mãe
É mãe solteira
E tem que
Fazer mamadeira
Todo o dia
Além de trabalhar
Como empacotadeira
Nas Casas Bahia.

3 INQUIETAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES SOCIAIS PARA SER MÃE

Ao pensar em ser mãe, uma mulher vai passar por grandes mudanças em sua vida, em vários aspectos: físico, financeiro, emocional, social, psicológico, entre outros. Talvez por conta da “fantasia” criada referente à maternidade, desde os Iluministas¹³, que “a sociedade” acabou deixando as mulheres como as responsáveis por parir e ainda criar os(as) filhos(as), podemos pensar se todas têm em mente a verdadeira transformação que terão na vida ao “dar à luz”.

Por isso, a música inspiradora deste capítulo é a *Mama África*, lançada em 1995, pelo querido Chico César. Ele conseguiu como ninguém descrever a rotina “insana” de muitas mães: cuidar da casa, dos filhos e ainda dar conta do trabalho externo remunerado para comprar comida, pagar aluguel, água, luz, entre outros. Faz-se necessário refletir sobre as condições sociais para uma mulher decidir ser mãe e enfrentar o dia a dia desta condição, nem sempre favorável, para maternar: “Mama África, a minha mãe, é mãe solteira, e tem que, fazer mamadeira todo dia, além de trabalhar, como empacotadeira, nas Casas Bahia...” (Trecho da música: *Mama África*. Compositor: Chico César, 1995).

Na perspectiva das condições sociais para ser mãe, Menezes (2007) traz considerações importantes sobre a representação da maternidade para as mulheres:

Um filho pode ter representações diferentes para cada pessoa, desde a promessa de dar continuidade à existência ao risco de rompimento do relacionamento conjugal. A significação de um filho, por si só, perpassa sentimentos e expectativas ambivalentes tanto de realizações como de impedimentos. O impacto, as vivências e as repercussões da gravidez estão intrinsecamente relacionados às condições socioafetivas e

¹³ O Iluminismo foi um movimento intelectual que surgiu na Europa, no século XVIII, e defendia a valorização da razão como forma de garantir o progresso da humanidade. Questionava os valores e as autoridades de sua época, como a fé e o absolutismo. Também era contrário ao mercantilismo e defendia novos modelos econômicos. <https://www.historiadomundo.com.br/idade-moderna/iluminismo.htm> - Acesso: 12 de fev 2024, às 13h.

financeiras da mulher, portanto, esse contexto também é determinante na escolha do destino do bebê. O significado do nascimento de um filho é sempre único para cada pessoa (Menezes, 2007, p. 11).

Sobre a maternidade, ela enfatiza que há duas ocorrências inevitáveis: “perda”, pelo menos parcial, do papel de filha e o fato de a mulher ter que assumir o papel da mãe. Assim, ter um filho significa grandes mudanças na identidade feminina.

Nesse sentido, Menezes (2007) nos traz uma reflexão na perspectiva psicanalítica sobre o impacto da maternidade na vida psíquica da mulher e da família como um todo, considerando os aspectos das mudanças sociais, profissionais e econômicas. O interessante é que a autora faz essas considerações pensando nas mães que doam seus filhos, diante de todos esses contextos que acabam levando essas mulheres a engravidar, passar por todo o processo físico e psíquico dos nove meses até parir e não ficar com o bebê.

Importante essa perspectiva, pois, no caso desta tese, pensamos na “luta de mulheres” a partir dos trinta e cinco anos que querem passar pela gravidez e terem seus bebês, mas que igualmente são “transversalizadas” por essas realidades rizomáticas: sociais, familiares, profissionais e financeiras, comuns a quem tem filhos e precisam sustentá-los, muitas vezes sozinhas ou tendo que trabalhar para poder manter a família, tornando-se as chefes de família, assumindo duplas e até triplas jornadas de trabalho: mãe, dona de casa e realizar o trabalho externo remunerado.

Assim, Menezes (2007) considera que:

A partir dos anos setenta, com as mudanças nas oportunidades educacionais e econômicas, assim como a necessidade de as mulheres participarem da força de trabalho, ter filhos não é mais prioridade. A mulher contemporânea está consciente de seu papel sobrecarregado pela maternidade. O conceito de amor atribui a ela uma gama de responsabilidades que vão desde uma gestação saudável à capacidade de

educar e produzir um adulto bem-sucedido e responsável. Ser mãe tornou-se um papel difícil, o que agrava o conflito quanto a ter filhos (Menezes, 2007, p. 11).

Assim, ser mãe não seria uma “decisão simples”, linear, mas uma “bricolagem” complexa, permeada por preocupações que estão vinculadas às vezes a “questões práticas”: comprar leite, fraldas, pagar aluguel. Aspectos que, para boa parte das mulheres, não cabem no “ideário” da fantasia da família perfeita, da casa perfeita, das condições perfeitas para a maternidade.

Essas questões são importantes para pensar alguns dos motivos que podem levar as mulheres a protelarem a gravidez. Procuramos discutir alguns deles nos próximos subtópicos.

3.1 A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO

Segundo Silva (2008), a mulher que decide casar e/ou ser mãe, de forma geral, acaba assumindo uma dupla ou até tripla jornada de trabalho: tomar conta da casa, dos(as) filhos(as) e ainda ter um trabalho remunerado para sustentar a família. Isso quando não é a única responsável pelo sustento da casa: comprar comida, pagar aluguel, água, luz, entre outros. E não raro, faz isso com trabalho informal.

A autora, em sua pesquisa para o mestrado, observou que a situação dos trabalhadores no mercado de trabalho brasileiro, independente do sexo, é bastante desfavorável. Entretanto, para as mulheres esse quadro é ainda mais adverso. A população feminina ocupada caracteriza-se por atuar, ainda, em atividades próximas daquelas desenvolvidas no âmbito doméstico. A mulher ocupada trabalha fundamentalmente em serviços domésticos remunerados, nos serviços de educação, saúde, alimentação e nas indústrias têxtil e de vestuário, tendo, além disso, expressiva inserção no setor do comércio. Para Ferreira e Ramos (2005), as mulheres convivem com as maiores taxas de desemprego e cerca de 50% da população feminina que está ocupada exerce atividades precárias e vulneráveis. Seu

rendimento médio real corresponde a 65,9% dos rendimentos auferidos pelos homens, a despeito de sua idade, qualificação ou escolaridade.

Há uma concentração da atividade feminina nos segmentos menos organizados da economia, com maior recorrência de contratos informais e de menor presença sindical. Essas mulheres vivem nas grandes metrópoles brasileiras, nos grotões do Brasil rural e, sobretudo, pelo interior das regiões Nordeste e Norte. A presença da pobreza é uma realidade brasileira, mas o que se questiona é o tamanho que estes números expressam. Com o aumento da informalidade do trabalho – que está relacionado ao não cumprimento das normas de proteção aos trabalhadores, basicamente, à ausência de contribuição para a previdência social e outros fundos que beneficiam a força de trabalho – cresce também sua precariedade, aqui calculada a partir do número de pessoas que trabalham mais de 40 horas por semana e ganham menos de um salário-mínimo.

Para Ferreira e Ramos (2005), além dos salários mais baixos e difícil ascensão aos postos reservados aos homens, as trabalhadoras dos países pobres recebem até seis vezes menos do que suas colegas dos países ricos, embora executem o mesmo trabalho para uma mesma empresa. Por exemplo, há digitadoras na Malásia que trabalham para empresas que ficam na Inglaterra, nos Estados Unidos, na França ou qualquer outro país, que fazem o serviço de digitação e enviam o trabalho para a empresa que as contratou pelo computador. Elas ganham salários bem mais baixos que as digitadoras que trabalham nesses países.

Disso decorre, frequentemente, segundo Hirata (2000), para uma maior precarização do trabalho das mulheres, recorrentemente em regime de trabalho em tempo parcial, marcado por maior informalidade, redução salarial, pela falta de perspectiva promocional na carreira e restrições na política de formação profissional.

Para Kergoat (2002), enquanto permanecer a divisão sexual do trabalho e a responsabilização das mulheres pelo cuidado da casa, dos filhos e marido, as soluções individuais ganham uma dimensão social e se baseiam em uma nova faceta da desigualdade.

Segundo Ferreira e Ramos (2005), houve um crescimento da participação de mulheres no mercado de trabalho, tanto nas áreas formais quanto na informalidade da vida econômica, assim como no setor de serviços. Contudo, essa participação traduz-se principalmente em empregos particularmente vulneráveis, caracterizados pela precariedade (informalidade, emprego de meio período) e pela instabilidade (trabalho sazonal, temporário e intermitente), denotando que o processo de inovação tecnológica e organizacional implementado em nível de produção fabril não ocorre de modo idêntico “no masculino e no feminino”.

Com um perfil de qualificação precário, as trabalhadoras desempregadas, para sobreviverem, utilizam diversas estratégias de enfrentamento que abrangem: a mendicância, assalariamento sem carteira assinada, trabalho como autônomas que operam em condições precárias. Elas dirigem-se para o emprego doméstico, para as atividades de cuidados com crianças e idosos. Encontram dificuldades, como: falta de referência profissional, experiência de trabalho nos serviços e boa escolaridade. A frágil formação ainda atrela as mulheres às tarefas domésticas mais tradicionais, a despeito de maior envolvimento das mulheres nas atividades profissionais, a divisão do trabalho doméstico, a desvalorização do trabalho reprodutivo estrutura valores e relações sociais que não aderem às normas do mercado.

Como já dito, a população feminina ocupada caracteriza-se pela sua menor inserção na indústria de transformação e pouca participação na construção civil. As mulheres ainda atuam em atividades predominantemente próximas daquelas desenvolvidas no âmbito doméstico. De acordo com o Dieese (2022), a mulher ocupada, no Recife, trabalha fundamentalmente em serviços domésticos remunerados (19,5%), em educação (11,8%), em saúde (7,7%), em

serviços de alimentação (6,8%) e nas indústrias têxtil e de vestuário (2,4%). Além disso, tem expressiva inserção nas atividades do comércio (21,4%).

Parcela significativa da mão de obra, na Região Metropolitana do Recife, tem uma inserção precária no mercado de trabalho, seja como assalariada sem carteira de trabalho assinada, seja na auto-ocupação. Essas formas são consideradas mais vulneráveis, à medida que a essas trabalhadoras fica impossibilitado o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários.

Dessa forma, decidir tornar-se mãe “pressupõe” assumir todas as responsabilidades e esforços, às vezes desumanos, de uma jornada dupla ou tripla de trabalho. E nessa perspectiva, é possível que as mulheres estejam a analisar e adiar a decisão pela maternidade. Talvez até porque pensem se vale a pena dar conta de tanto trabalho, na maioria das vezes, sozinha em comparação com a “satisfação de parir”. Assim, muitas fêmeas podem “renegar” o seu papel de reprodutora ao perceberem que, no final, “sai caro para elas”: física e existencialmente, ao perceberem que as contas não fecham.

3.2 A MULHER GRÁVIDA E AS MUDANÇAS NO CORPO FEMININO

Talvez um dos aspectos da gravidez que as mulheres pensam, mas não falam muito, possivelmente para “não destruir o ideário de perfeição da gravidez”, diz respeito às mudanças do corpo. Isso tanto na perspectiva da própria grávida, quanto na forma como as pessoas/sociedade as percebem.

Aqui a ideia não é falar nas questões específicas hormonais, que, claro, existem, mas de maneira geral do que pode ser observado. De modo mais intenso, a maioria das mulheres consegue notar as mudanças mais visíveis em seus corpos a partir dos três meses de gravidez. Algumas com menos de um mês de grávida já sentem diferenças corporais, apesar de ninguém notar.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2022), há mudanças básicas no corpo da mulher durante gravidez:

- 1- Bombeamento cardíaco - o principal objetivo do coração é bombear o sangue para as demais regiões do organismo. O sangue, por sua vez, vai levar suprimento para funcionamento de células e tecidos. Então, durante a gestação os nutrientes e o oxigênio devem ser levados para mãe e bebê. Primeiro, o coração deve bater mais rápido, de modo que a frequência atinge um pico entre as semanas 28 e 36. Além de bater mais rápido, o coração vai ejetar um volume maior de sangue. Há um aumento do volume das câmaras cardíacas e uma hipertrofia do órgão.
- 2- Aumento do volume sanguíneo - tal elevação vai ocorrer a partir da 8^a semana, de modo que o volume pode atingir até 40% dos valores iniciais. O motivo disso se deve à exigência de suprir tanto as necessidades da gestante, como também, as do feto. A mãe precisa fazer suplementação de ferro durante a gravidez, o sangue é composto por plasma, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Como o volume aumenta, o mesmo ocorre com o plasma. Porém, o aumento das demais células não é proporcional a isso. Dessa forma, ocorre a anemia fisiológica, ou seja, o número de hemácias fica pequeno em meio a tanto plasma. Conseqüentemente, a administração de ferro ajuda na produção de mais glóbulos vermelhos.
- 3- Refluxo gástrico - a azia nas gestantes pode ser ainda mais comum. Isso acontece pelas mudanças anatômicas e hormonais no corpo da mulher. No primeiro caso, temos que pensar que o alimento chega ao estômago após passar pelo esôfago. Para que a comida não retorne, existe o chamado esfíncter esofágico, que deve estar em bom funcionamento. Considerando o aumento do útero ao longo da gestação, é preciso saber que ele pode deslocar o estômago. Isso prejudica a função do esfíncter e acaba por favorecer o refluxo. Por outro lado, as mudanças hormonais incluem o

aumento da progesterona. Dessa forma, diminui a secreção gástrica fazendo com que o alimento passe mais tempo no estômago. Tudo isso vai favorecer o refluxo e a regurgitação.

O acréscimo da barriga talvez seja a primeira mudança a ser observada, seguida por inchaço nas pernas e pés, o que aumenta exponencialmente no último trimestre da gravidez. E, nesse sentido, as grávidas precisam adaptar ou renovar todo o seu guarda-roupa, desde as peças íntimas aos calçados. Observa-se um aumento de sono, de gases/flatulência e, ainda, constipação/intestino preso. Tudo isso acompanhado da crescente necessidade de comer que faz com que essa mulher engorde, na maioria dos casos, mais do que deveria – numa perspectiva mais saudável. Surgem estrias nas barrigas, pernas e seios, além da celulite para a maioria das mulheres. Há grávidas que engordam mais de vinte quilos até o parto, o que torna tudo mais pesado e difícil: se locomover, trabalhar e fazer simples tarefas podem acabar “num fardo”. Os seios, para alguns “símbolos” da feminilidade, crescem, ficam doloridos e podem secretar substâncias, antes mesmo do leite materno – alguns homens relatam “asco” a essa ocorrência. Algumas mulheres se sentem tão espoliadas que perdem a vontade de se cuidar, numa perspectiva da vaidade: ir aos salões de beleza, cuidar da pele, unhas. Outras, inclusive, cortam o cabelo bem curto, para diminuírem o trabalho com eles.

E, desta forma, nessa jornada até os nove meses de gravidez que antecedem ao parto, as grávidas atravessam uma verdadeira sucessão de mudanças corporais e emocionais, pois podem se sentirem feias e desinteressantes – alguns homens perdem totalmente o interesse sexual por mulheres grávidas, outros evitam o coito por medo de machucar a mãe e o feto. Tudo isso, ao mesmo tempo que escutam das pessoas que gravidez não é doença... e assim têm que manter as jornadas de trabalho, o cuidado da casa e de si, pois de outro modo estariam sendo “moles”; mulheres fortes ficam grávidas e continuam seguindo a rotina de

“vida normal”. Fica aqui a pergunta: fazem isso porque conseguem ou por serem cobradas socialmente?

Não nos admira, diante desse cenário, o fato de que cada vez mais as mulheres estão tendo menos filhos e adiando essa decisão. Muitas, depois de terem parido, podem pensar sobre o quanto foi difícil todo o processo até chegar em casa da maternidade, com o bebê. E até refletir sobre dificuldades que estão por vir... O que acontece é que não temos abertura social para falar sobre esses desconfortos e até mesmo sobre o arrependimento de ter sido mãe.

3.3 O PARTO DE SER MÃE

Se engravidar já exige uma série de condições físicas e psicológicas para as mulheres, como imaginar o parto?

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, lançou um documento chamado: “Recomendação na Atenção ao Parto Normal”¹⁴, no qual encontramos indicações de cuidados com as mulheres durante o parto, como: posição e movimento para parir, direito a ter um(a) acompanhante, decisões sobre o manejo da dor (no que diz respeito à anestesia) e, principalmente, o direito ao tratamento humano e respeitoso dos profissionais da equipe de saúde para com essas mulheres num momento tão importante de suas vidas que é “dar à luz”.

Mais do que tudo, o Documento da OMS indica o “parto normal” e, de forma geral, a sociedade “vê com bons olhos” as mulheres que “optam” por esta forma de parir. Podemos indagar: a maioria prefere mesmo essa modalidade ou a pressão e a falta de escolha acabam “forçando” essa decisão?

¹⁴ **Recomendações da OMS na atenção ao parto normal Referência** - WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO.

Mas o que é o parto normal? Segundo a Associação Guadalupe (2023), o parto normal, também conhecido como parto natural, ocorre quando o feto sai do canal vaginal da mãe sem a necessidade de procedimento cirúrgico.

Para atenuar a dor do parto normal, a anestesia pode ser feita já com a dilatação completa e, nesses casos, é escolhida entre a peridural ou raquianestesia, dependendo da posição do bebê, dilatação, insinuação, entre outros aspectos. Muitas vezes, principalmente quando o parto é feito por plantonistas, a anestesia é feita apenas local, no momento da retirada do bebê.

Há várias justificativas para a escolha pelo parto normal para as mães e para os bebês. Muitas mulheres pensam em como vão ficar depois do parto, quer dizer, física e esteticamente, mas alguns dos benefícios do parto natural são:

- Recuperação mais rápida;
- Previne cicatrizes;
- Menos infecções;
- E menos risco de morte.

Os benefícios para o feto são quase os mesmos que para a mãe, pois proporciona menor risco de infecção; respiração facilitada e maior vínculo entre mãe e filho.

Quando o parto normal não é indicado? Em casos de risco de vida, como:

- Pré-eclâmpsia - é classificada como uma das doenças hipertensivas que podem ocorrer durante a gravidez. Mulheres com hipertensão gestacional têm pressão arterial elevada.
- Diabetes gestacional - é o nome dado a um grupo de distúrbios metabólicos que resultam em níveis elevados de glicose no sangue. Conhecido popularmente como açúcar alto no sangue, existem vários tipos e várias causas de diabetes.

- Nascimento de gêmeos - quando um zigoto se divide em dois durante o início da gravidez e se desenvolve em embriões separados.
- Sofrimento do feto - é caracterizado pela falta de oxigênio para o feto. Se ocorrer de forma abrupta, ele é considerado agudo – os motivos vão desde dificuldade da passagem do sangue da placenta para o bebê até sangramento materno ou alterações no cordão umbilical.
- Falha no processo de parto normal (como abordamos acima).

Apesar dessas indicações, no Brasil, segundo dados da OMS (2018), aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas. É a segunda maior taxa do mundo, atrás apenas da República Dominicana. Se considerarmos a realidade no sistema privado de saúde, a proporção pula para 86%.

Considerando todas essas informações, percebemos que a decisão por engravidar não é algo tão simples, mesmo quando as mulheres têm condições de fazer de modo planejado e desejado. Percebe-se aqui a realidade de uma escolha complexa do ponto de vista das mudanças físicas e dos impactos psicológicos.

Não se trata de algo linear, composto de linhas duras e rígidas, como: toda mulher precisa ser mãe e cumprir seu papel social; mas de aspectos que perpassam por linhas fluidas que vão se inter cruzando e de alguma forma fazendo sentido para uma mulher chegar e desejar passar por toda essa complexidade corporal e emocional: parto normal, parto cesáreo, amamentar, não amamentar, entre outras escolhas que precisam ser tomadas quando uma pessoa decide ser mãe.

Talvez por conta disso estejamos demorando mais para decidir por engravidar?

3.4 MULHERES CHEFES DE FAMÍLIA

Por fim, podemos considerar que a decisão de protelar a gravidez estaria vinculada à vida profissional das mulheres.

Não podemos negar que as mulheres estão cada vez mais ativas no mercado de trabalho em todas as instâncias, mesmo ganhando menos que os homens e ainda enfrentando uma série de preconceitos vinculados à função, força, competência, entre outros.

Contudo, como já mencionamos, ao engravidar, boa parte das mulheres acaba enfrentando dois ou três turnos de trabalho na vida: cuidar da casa, do trabalho remunerado e dos(as) filhos(as). Podemos acrescentar, ainda, a realidade daquelas que se tornam as únicas responsáveis por toda a família: pagar contas, comprar comida, educação das crianças, entre outros aspectos importantes.

O fenômeno das mulheres chefes de família não é novo, há estudos sobre isso desde o século passado em pesquisas como as de Hirata (2002) e Kergoat (2002), por exemplo, que trouxeram as discussões iniciais sobre uma realidade já comum na vida de muitas mulheres: o fato de terem que assumir a responsabilidade total pela manutenção dos filhos, em todas as instâncias, vinculadas à necessidade de dinheiro para a sobrevivência. Mais recentemente, verificamos no levantamento do estado da arte realizado nesta tese, muitas pesquisas como a de Schupp (2006), que justifica o aumento do índice de gravidezes de mulheres a partir dos 35 anos, ao fato das mesmas estarem com mais acesso ao mercado de trabalho e assumindo mais responsabilidades na sociedade e na família; Fidelis et al. (2017), que no estudo sobre maternidade em idade tardia com foco na mudança de conjugalidade para a parentalidade, identificaram dois aspectos que interferiram na vida do casal com filhos: o fato de o pai e a mãe executarem atividades externas remuneradas e a importância de dividirem as tarefas de cuidado com a casa e com o bebê, não sobrecarregando só a mulher nesse momento da maternagem; Bruzamarello et al. (2019), na pesquisa relacionanda à ascensão profissional feminina, a conjugalidade e a gestação em IMA, encontraram como resultado, que um dos

motivos considerados como ponto crucial para as mulheres tornarem-se mães, seria a segurança e a estabilidade financeira, ter condições de comprar fraldas, leite, roupas, entre outras necessidades importantes na vida de uma criança e que custa muito dinheiro; Santos et al. (2020), no estudo sobre a consciencialização do desejo de ser mãe e a hora certa para engravidar, destacaram, no discurso das participantes, a ênfase na necessidade de uma boa carreira profissional, com boas remunerações para que pudessem sustentar seus filhos. Ressaltam a importância de ter um bom parceiro para ser marido e pai, considerando que elas próprias não abriram mão da sua estabilidade financeira pessoal, para não depender do dinheiro de outras pessoas para viver e cuidar de sua criança; e por fim, Alves et al. (2021), que na pesquisa sobre os motivos associados a opção pela gravidez tardia, trouxeram como preocupações para as mulheres, nesta realidade, o desgaste emocional pelo medo de não terem condições de sustentarem seus filhos, adiando a maternidade até alcançarem a estabilidade financeira. Assim, todas as pesquisas citadas problematizaram o maior acesso da mulher à vida profissional, à carreira e ao trabalho, e vincularam a “decisão” pela gravidez em idade materna avançada devido à procura pela “estabilidade financeira”, para não depender dos homens para criar seus(uas) filhos(as), de modo que, elas desejavam estarem preparadas para assumirem a responsabilidade total da família.

Encontramos esse argumento de ter uma carreira profissional e dinheiro na fala das mulheres que participaram da pesquisa que subsidia esta tese. Contudo, seria essa mais uma dificuldade que as mulheres têm que enfrentar para vivenciar a maternidade? E, nesse sentido, podemos refletir que as relações conjugais acabam deixando as futuras mães inseguras para tomar a decisão de engravidar? Ou seria mais uma “peça deste quebra-cabeça” na vida das mulheres: maternar?

Também, podemos pensar, conforme colocamos na nossa pergunta problema, que a questão profissional pode ser apenas mais uma “desculpa” para as mulheres, pois, na verdade,

não querem ser mães e por isso protelam a decisão até que fique “inviável” engravidar e, assim, reduzem a culpa pela pressão social que é feita para que todas nós possamos cumprir “o papel biológico” que nos é impelido: a “graça de dar à luz/vida a mais uma pessoa”. Nesse sentido, se torna imperativo cumprir a missão que cabe aos seres humanos que possuem útero: gerar outros seres humanos.

Para tanto, não podemos “frustrar” a sociedade. Precisamos fazer isso enquanto somos jovens – com menos de 35 anos; aceitar de bom grado as três jornadas de trabalho: cuidar da família, das atividades remuneradas e das crianças. E, inclusive, assumirmos tudo tornando-nos “chefes de família” se o homem, por qualquer motivo que seja, decidir ir embora e não assumir a sua parte na responsabilidade com os seres humanos que ajudaram a trazer ao mundo.

Dessa forma, estão todas as mulheres disponíveis para executar esta “bricolagem maternal?” Conseguimos em sã consciência escolher de maneira prática, objetiva e menos difícil o momento correto para nos tornarmos mãe, sem que seja tão custosa, sofrida, impositiva e angustiante essa decisão?

Passaremos agora a “ouvir” as vozes das mulheres que decidiram engravidar a partir dos 35 anos, encarando todos os prós e contras, enfrentando seus medos, a medicina e a sociedade para ter seu(ua) filho(a) e aprender de maneira não linear em como caminhar por essa encruzilhada da vida, na qual cada escolha pode levar a um enfrentamento novo, a um desafio de sobrevivência física e emocional e, ainda assim, não se perder de si ou acabar se encontrando, mesmo que de uma maneira desconhecida, com novos objetivos e novas formas de lidar com essa realidade da maternagem, e até mesmo percebendo sentido e prazer nessa jornada de se encontrar e se perder para existir como mãe.

Clara E Ana

(Música Inspiradora)

Um coração
De mel, de melão
De sim e de não
É feito um bichinho
No Sol de manhã
Novelo de lã
No ventre da mãe
Bate um coração
De Clara, Ana
E quem mais chegar
Água, terra, fogo e ar
Clara, Ana
E quem mais chegar
Água, terra
Fogo e ar.

Fonte: <https://www.lettras.mus.br/boca-livre/83162/>

Composição: Joyce / Mauricio Maestro.

4 OS DIFERENTES CAMINHOS METODOLÓGICOS QUE LEVARAM À MATERNIDADE

A escolha da música inspiradora, lançada em 1980 pela Cantora Joyce, é um deleite, com sua melodia e letra para o corpo e a alma. Fala da maternidade como possibilidades: “de mel e melão, é feito um bichinho no sol de manhã, novelo de lã...”, ela envolve o ser mãe com tantos sentidos e como um caminho que se faz ao caminhar, não tem modelo, apenas “a certeza leve” de que sempre cabe mais uma pessoa no coração.

De maneira rizomática, neste capítulo, vamos apresentar a cartografia enquanto pesquisa-ação. Para Barros (2021), ela não separa o conhecer do fazer, o pesquisar do intervir, concluindo que toda pesquisa é também uma intervenção: “Argumento que nunca foi tão válido, considerando o contexto no qual vivemos no Brasil nos últimos anos, onde pesquisar tornou-se mais do que nunca um ato político de resistência” (Barros, 2021, p. 101). Destacaremos uso do diário de campo, como importante recurso da cartografia, que nos leva ao mergulho no caos criativo do sujeito-objeto, na perspectiva do plano da experiência. Segundo Passos e Barros (2015), a cartografia como método de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento no próprio percurso da investigação.

4.1 SOBRE A CARTOGRAFIA

Com foco na Cartografia como percurso metodológico, Deleuze e Guattari (1996) transitaram com desenvoltura pelas ciências formais, naturais e humanas, pelas artes e filosofia e construíram uma bricolage de conhecimentos e saberes em oposição às hegemonias maquínicas que impõem modos de ser pautados pelo consumo e manipulação capitalistas.

Essas ideias receberam nomes variados, como:

- Esquizoanálise;
- Filosofia da diferença;
- Pragmática universal;
- Paradigma estético;
- Paradigma ético estético.

Os estudos desses filósofos deram origem a importantes conceitos que veremos com mais detalhes a seguir.

4.1.1 Os principais conceitos da cartografia

- **Esquizoanálise:**

Para Peres (2000), refere-se à análise de partes, pedaços, linhas ou estilhaços, entendidos como a ética, estética de valorização da vida vibrátil e agradável, em sua potencialidade máxima. Incide em lineamentos que atravessam tanto os grupos quanto os indivíduos. É prática e política, pois para Deleuze e Guattari (1996), antes do ser há a política.

Trata-se de uma estética que valoriza a revolução criadora, pautada na filosofia, contra a ideia de totalidade, de estrutura e de esquemas. Nesse sentido, não se trata de uma perspectiva rígida, uma vez que defendem a ideia de que há infinitas formas de compor com a vida, analisando os lineamentos que fazem parte da tecelagem da existência. Assim, não há dicotomia entre boas e más formas de se compor com a vida.

Para Guattari (1986), a visão esquizoanalítica de elucidação dos fatos de subjetivação não tem a intenção de se apresentar como a única detentora da verdade. Nesse sentido, todas as abordagens: dialéticas, estruturalistas ou de qualquer outra ordem serão válidas, desde que seus princípios de inteligibilidade não se coloquem como universais.

Assim, o autor nos informa que há dois planos de formação da subjetividade: normalizadora: a que parte de um regime de estratificação, disciplinar e maquínica; e a singularizadora, que toma a criação do corpo pleno, sendo este resultado de múltiplas vozes/vias.

As vozes/vias seriam produtos dos entrelaçamentos dos equipamentos coletivos de subjetivação e que explicariam os processos subjetivos das sociedades contemporâneas. Forneceriam novos modos de compor a vida, indo desde vozes/vias vinculadas ao poder, ao pragmatismo científico, até aquelas que proporcionariam espaço para as singularidades e processualidades humanas.

▪ **Rizoma:**

Rizoma é um conceito que diz respeito às intersecções que ocorrem no invisível, desestabilizando as certezas, contrário ao raciocínio linear e às estruturas sedimentadas.

Esse conceito, oriundo da botânica, é tomado emprestado por Deleuze e Guattari (1996), por o considerarem de fundamental importância para a compreensão do método cartográfico.

Nesse sentido, a ideia do rizoma entra em oposição a um modo de pensar arborescente (linear e uno), pressupondo múltiplas entradas e saídas, sem relação de univocidade, não caem e convergem para um mesmo ponto.

Paralelamente, forjam os conceitos de: linhas de segmentaridade dura – linhas cristalizadas em determinado campo, as forças instituídas; e as linhas de segmentaridade flexíveis – que permitem transformações em determinado campo – forças instituintes.

▪ **Agenciamento:**

Retira a subjetividade da interioridade e da fixidez das linhas duras, cristalizadas, forças instituídas para compor linhas flexíveis e de fuga que permitem transformações em determinado campo, as forças instituintes.

Pensando nas ressonâncias dessa forma de pensar a subjetividade para o campo da psicologia, sua prática e produção de conhecimentos, podemos refletir que incidem tanto na atuação desse profissional quanto em sua escolha técnica, uma vez que consideram a realidade e a subjetividade como processual e complexa, não dada, mas construída, numa perspectiva transdisciplinar, inventiva e rizomática.

Assim, utilizamos a cartografia para pesquisar, para mapear os funcionamentos contornados ora por linhas duras, ora por linhas flexíveis, uma vez que não partem de pressupostos, mas sim no potencial inventivo e na implicação do pesquisador, considerando que nós somos sendo, numa existência finita com infinitas possibilidades de existência. E, nesse sentido, consideram os gestos criativos saudáveis ao invés da cristalização de condutas patológicas.

Deleuze e Guattari (1996) fazem com que os psicólogos considerem outras estratégias de prudências como:

- Possuir uma leitura crítica e fundamentada da realidade;
- Estar atento ao que escapa e ao uso do que se sabe de uma forma imanente.

Pensar a pesquisa como intervenção solicita ao cartógrafo um mergulho no plano da experiência, lá onde conhecer e fazer se misturam, eliminando qualquer pretensão referente à neutralidade, ou mesmo de se pensar na separação entre sujeito e objeto de pesquisa.

Pesquisador e seu objeto de pesquisa estariam implicados nos termos da relação de produção de conhecimento de modo articulado e assim se constituem. Constituir-se no caminhar é o que caracteriza a cartografia como pesquisa-intervenção.

4.1.2 O percurso metodológico

Como método de pesquisa-intervenção, fizemos uso dos princípios cartográficos tendo como recursos a entrevista narrativa e o diário de campo.

▪ **O *hódos-metá* da pesquisa:**

Segundo Passos (2009), a construção do presente aponta problemas cruciais para o campo da pesquisa nas ciências humanas, tais como: a impossibilidade da transparência do olhar do pesquisador e afirmação do perspectivismo; a crítica da separação entre sujeito e objeto; a articulação do conhecimento com o desejo e implicação do pesquisador; a recusa da atitude demonstrativa em nome do construtivismo, entendido como experimentação de conceitos e novos dispositivos de intervenção.

Ainda de acordo este autor, a cartografia como método de pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já colocadas nem com objetivos definidos previamente. Assim, o desafio é o de realizar uma reversão do sentido tradicional de método e, nesse sentido, não mais caminhar para alcançar metas pré-fixadas *metá-hodos*, e sim considerar que é o primado do caminhar que traça, no percurso, suas metas. Assim, a diretriz da Cartografia se orienta em direção ao *hódos-meta*, que se faz a partir de pistas que orientam o percurso da pesquisa, refletindo sempre sobre a afetação do processo de pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados, sempre tendo em mente que toda pesquisa é uma intervenção.

Tomando como referência o processo de intervenção na abordagem cartográfica, Passos e Barros (2009) chamam a atenção para se ter uma orientação para a pesquisa-intervenção em direção aos processos, ao que tem energia potencial, ou seja, na cartografia se traça um plano e não um campo no qual a intervenção se dá – e a intervenção modifica o

objeto, no plano concreto da experiência. E cabe aqui ressaltar que a Cartografia opera na transversalidade, com uma interação não só no plano vertical e horizontal, mas também transversal, muito mais dinâmico, na medida que permite um aumento da comunicação intra e intergrupos – do uno ao coletivo.

▪ **O trabalho do cartógrafo:**

Kastrup (2009) chama a atenção para o funcionamento da atenção do pesquisador durante o trabalho de campo. A entrada do aprendiz de cartógrafo no campo da pesquisa coloca imediatamente a questão de onde pousar sua atenção.

Segundo a autora, o ponto de partida para o cartógrafo é a ideia de uma concentração sem focalização. Ela define quatro variedades do funcionamento atencional: o rastreio – seria o gesto de varredura do campo de pesquisa, importante para a localização de pistas; o toque – sentido como uma rápida sensação que acionaria em primeira mão o processo de seleção; o pouso – a percepção realizaria uma parada e o campo se fecharia; e o reconhecimento atento – a atenção seria atraída por algo que obriga o pouso da atenção, isto ocorreria por meio de circuitos constantes.

▪ **O cartógrafo e o acompanhamento de processos**

De acordo com Kastrup e Barros (2009), a pesquisa cartográfica consiste no acompanhamento de processos e não na representação de objetos. Nesse sentido, devemos entender processo não como processamento, mas como processualidade, o que dá ao trabalho do cartógrafo um caráter construtivista, uma cognição que se amplia, aberta ao plano de afetos.

Nessa direção, abrimos espaço para pensar em uma prática preciosa para a cartografia que é a escrita, ou o desenho do diário de campo. Ele é um elemento importante para a elaboração dos textos, anotações de afetos, ancoradas na experiência, performatizando os acontecimentos e toda a sorte de informações que podem vir a contribuir para a escrita dos resultados da pesquisa

▪ **A prática da cartografia:**

A cartografia, de acordo com Kastrup e Barros (2009), se apresenta como um procedimento *ad hoc*, a ser construído caso a caso. Trata-se de um método transversal que desestabiliza os eixos cartesianos vertical/horizontal nos quais as formas se apresentam previamente categorizadas. O método vai se fazendo no acompanhamento dos movimentos das subjetividades e dos territórios.

Aqui a autora traz a ideia de que a cartografia enquanto método processual sempre requer, para funcionar, procedimentos concretos encarnados em dispositivos: discursos, leis, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, etc. Um dispositivo é composto de linhas de natureza diferente. Tem como foco as linhas de força que destacam a dimensão do poder-saber e as linhas de fuga que indicam os modos de ver e de dizer permitindo novos regimes de enunciação e subjetivação.

▪ **A cartografia como uma prática de construção de um plano de coletivo de forças:**

Segundo Escóssia e Tedesco (2009), a cartografia possui dupla natureza, constituindo-se, ao mesmo tempo, como pesquisa e intervenção. Temos, então, um coletivo transindividual

ou pré-individual, compreendido como espaço-tempo entre o individual e o social, plano de criação das formas individuais e sociais, origem de toda mudança.

Dessa forma, a ética do cartógrafo é, portanto, uma ética transdutiva e transversal, que se traduz na capacidade de transferência amplificadora e intensiva, na qual sujeito e objeto de pesquisa se apresentam como duas dimensões distintas, porém inseparáveis de uma mesma realidade.

▪ **Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador:**

A cartografia como direção metodológica deve ser articulada em três ideias, segundo Passos e Eirado (2009), que compõem com ela um plano de ação ou um plano de pesquisa: a transversalidade, a implicação e a dissolução do ponto de vista do observador.

A transversalidade apresenta uma direção metodológica em que a pesquisa se faz como intervenção sobre a realidade que não se define nos limites estritos de uma identidade, de uma individualidade, mas experimenta o cruzamento de várias forças que vão se produzindo a partir dos encontros.

No que tange à implicação, o cartógrafo não toma o eu como objeto, mas sim os processos de emergência do si como desestabilização dos pontos de vistas que colapsam a experiência no interior. Assim, a principal tarefa do pesquisador na cartografia é dissolver o ponto de vista do observador, sem anular a observação. Segundo os autores, essas condições podem variar sob a dependência de atitudes implicacionais diversas e de diferentes coeficientes de transversalidade.

▪ **Cartografar é habitar um território existencial:**

Na perspectiva de Alvarez e Passos (2009), é sempre pelo compartilhamento de um território existencial que sujeito e objeto da pesquisa se relacionam e se codeterminam.

Para habitar um território existencial, é preciso aprendizagem, compreendida mais como experiência de engajamento do que como etapas prescritíveis de uma metodologia de pesquisa. É nesse sentido que a experiência da pesquisa e a pesquisa como experiência fazem coemergir sujeito e objeto de conhecimento, pesquisador e pesquisado como realidade que não está totalmente determinada previamente, mas advém como componente de uma paisagem ou território existencial.

A cartografia introduz o pesquisador numa rotina singular em que não se separa teoria e prática, espaços de reflexão de ação: conhecer, agir e habitar um território não são mais experiências distantes umas das outras.

▪ **Por uma política da narratividade:**

Passos e Barros (2009) consideram um problema metodológico no campo da pesquisa o que diz respeito à política de narratividade. Para eles, os dados coletados a partir de diferentes técnicas – entrevistas, questionários, grupos focais, observação participante – indicam maneiras de narrar dos participantes ou sujeitos da pesquisa que apresentam dados, e sua análise e conclusões se orientam segundo certa posição narrativa, o que implica em uma tomada de posição, em certa política de narratividade.

Consideramos dois procedimentos narrativos: o primeiro que teria como foco a narrativa redundante, gerando uma repetição que reforça o determinismo, a linearidade causal; o segundo, como um procedimento narrativo de desmontagem, no qual a narrativa se expressa como um efeito emergente de uma abundância não organizada, para além de toda redundância, para além dos limites.

Toda experiência cartográfica acompanha processos mais do que representa estados de coisas, intervém na realidade ao invés de interpretar, monta dispositivos, dissolve pontos de vistas dos observadores. O método da cartografia é uma aposta ética-política em um modo de dizer que expresse processos de mudança de si e do outro.

▪ **O diário de campo:**

A pesquisa-intervenção requer uma política de narratividade, na qual o modo de dizer e o modo de registrar a experiência se expressam em um tipo de textualidade que comumente é designado como diário de campo ou diário de bordo.

Segundo Barros (2009), o diário de campo se apresenta como desvio metodológico, quando uma alteração da política da pesquisa se impõe a partir das viagens de investigação para outros continentes. Ele é íntimo porque é o ato de criação ocultado na escritura oficial e estranho porque de uma intimidade não propriamente pessoal. Trata-se de um relatório da pesquisa-intervenção que inclui a experiência de se estar na pesquisa.

Assumir a cartografia como direção metodológica nos compromete com a produção de uma política cognitiva. O conceito de política cognitiva busca evidenciar que o conhecer não se resume à adoção de um modelo teórico-metodológico, mas envolve uma posição em relação ao mundo e a si mesmo.

Nomear de cartografia o método que praticamos não garante o resultado de nosso trabalho. O rigor da investigação cartográfica reside na irreduzível atenção aos movimentos da subjetividade existencial, seus fios soltos, suas linhas de fuga em relação à estratificação histórica.

Assim, a atividade de investigação envolve, sempre, em certa medida, o redesenho do campo problemático.

4.2 CONTINENTES E CENÁRIOS DE INVESTIGAÇÃO

Este trabalho de tese se insere na intersecção entre psicologia e saúde, áreas de produção do conhecimento humano e científico, como uma produção discursiva, heterogênea e plural. Trata-se de uma pesquisa interdisciplinar, com uma compreensão complexa da realidade dos sentidos que perpassam as decisões das mulheres por suas gravidezes a partir dos 35 anos.

▪ **Período do estudo: contingências temporais:**

O trabalho de campo aconteceu no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, tendo se iniciado as entrevistas após o envio e aprovação, CAAE: 52956521.4.0000.5206, do presente projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Católica de Pernambuco, situado à Pró-reitoria Acadêmica da Universidade Católica de Pernambuco, localizada na Rua Almeida Cunha, 245 – Santo Amaro – Bloco G4 – 8º Andar – CEP: 50050-480 - Recife – PE – Brasil. Telefone (81) 21194376 – Endereço eletrônico: pesquisa_prac@unicap.br

▪ **Locais de estudo: contingências geográficas:**

O trabalho de campo foi realizado em três etapas:

1º O convite as mulheres para participarem da pesquisa, que foi feito pessoalmente ou por telefone;

2º A explicação de como seria a participação de cada uma das cinco mulheres, este momento, foi realizado por contatos virtuais, por meio da plataforma remota do Google Meet ou presenciais com as participantes;

3º Por fim, depois do aceite para participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os encontros para a realização do preenchimento do roteiro de informação dos dados sociodemográficos e a entrevista narrativa foram realizados de modo presencial em locais escolhidos pelas participantes e on-line – pelo Google Meet. Em ambos os casos, em dias e horários previamente acordados. O tempo das entrevistas variou entre 40 a 90 minutos. Decidimos por apenas um encontro para cada uma das entrevistadas pelo cuidado com as mesmas, no sentido de evitar levá-las a algum desconforto maior por despertar as lembranças das suas gravidezes.

▪ **CrITÉrios e procedimentos para a seleÇão dos participantes:**

Tomamos como critÉrios de inclusão: a idade em que as mulheres engravidaram (a parti de 35 anos), que essas gravidezes tenham sido desejadas e planejadas.

No que se refere aos critÉrios de exclusão, especificamos: mulheres que engravidaram com menos de 35 anos; que ficaram grávidas acidentalmente; e que não desejavam mais serem mães.

A escolha pelas cinco mulheres que participaram desta pesquisa ocorreu levando-se em consideraÇão os seguintes aspectos:

1º Por oportunidade e facilidade de contato – uma vez que, trata-se de um tema sensÍvel, tendo sido considerado como importante, que estas mulheres, se sentissem minimamente “ vontade” para falar de suas gravidezes, cientes que a temática transversalizava aspectos Íntimos e pessoais de suas vidas, como por exemplo: falar da vida sexual, de relacionamentos, perdas, entre outros pontos passÍveis de causar constrangimento, caso não houvesse um cuidado em construir uma relaÇão entre participantes e pesquisadora de respeito e sensibilidade referente à história e ao momento de cada uma delas.

2º Foi considerado também nas escolhas das participantes, o fato de que fossem mulheres com gravidezes a partir dos 35 anos, mas em momentos e histórias de vidas diferentes: mais jovens, mais velhas, no primeiro casamento, casadas há pouco tempo, casadas há muito tempo, divorciadas e no segundo casamento. De modo a contemplar realidades plurais.

3º Procuramos escolher tanto mulheres que fizeram uso da tecnologia para engravidar em idade materna avançada (IMA), quanto quem não precisou e engravidou de modo “natural”, no sentido de que não fez uso de fertilização in vitro, por exemplo.

4º E por fim, utilizando o critério de “saturação das dimensões cognitivas e afetivas” discutidos entre outros autores, como por Fontanella e Magdaleno Júnior (2012):

... Aspectos das dimensões cognitivas e afetivas do pesquisador e dos sujeitos pesquisados, atuantes na relação estabelecida entre ambos por ocasião da coleta de dados. Postula-se que fenômenos dessas dimensões constituam-se em fatores que ajudam a determinar o quanto de dados advindos dos elementos amostrais são suficientes, necessários e possíveis para que ocorra o pretendido adensamento teórico sobre o objeto pesquisado (Fontanella e Magdaleno Júnior, 2012, pág. 64).

Assim, decidimos trabalhar com os estudos de casos de 5 (cinco) mulheres que engravidaram a partir dos 35 anos.

▪ **Recursos e produção das experiências: a entrevista narrativa:**

Optamos pelo uso da Entrevista Narrativa, que é compreendida como uma “forma artesanal” de comunicação entre pesquisadora e das participantes do estudo.

Este tipo de entrevista caracteriza-se por aprofundar aspectos específicos das histórias de vida das participantes, a partir de narrativas de lembranças de acontecimentos antigos ou

recentes, mas que são considerados importantes e passíveis de abrir espaço para pensar sobre a experiência da gestação de cada uma delas.

Segundo Barros (2009), a entrevista narrativa, conduzida a partir da cartografia, busca acompanhar movimentos que toda a narrativa cria e produz, abrindo espaço para o devir e para movimentos de ruptura. Narrar experiências leva à construção de um posicionamento reflexivo de quem narra e não apenas a descrição de uma cena.

Assim, não tem como técnica o esquema de perguntas e respostas, uma vez que, espera-se que as participantes realizassem uma narrativa de como foi a história de sua gestação.

Contudo, houve um cuidado em propiciar um ambiente adequado para preparar o início da entrevista, abrir espaço para a narração da história, realizar as perguntas esclarecedoras necessárias e, por fim, ouvir a fala conclusiva de cada uma dessas mulheres.

Na cartografia, esse caminhar das narrativas não é delimitado por linhas rígidas, tais como limitar a fala, direcionar a narrativa ou até mesmo circunscrever o território dos acontecimentos de vida dessa mulher. Mas, sim abrir espaço para as histórias rizomáticas que escapam muitas vezes de uma perspectiva cronológica do discurso, através das linhas que envolvem uma hora alguns fatos da infância, outro do primeiro casamento, ou a vida profissional, o parto e até mesmo os sonhos que sempre tiveram da maternidade. E assim, proporcionar liberdade e uma escuta mútua entre participantes e pesquisadora para reviver estes momentos importantes para elas: as experiências de suas gravidezes a partir dos 35 anos.

Para tanto, utilizamos como pergunta-guia: “o que te levou a decidir pela gravidez na sua idade?”

▪ **Recursos e produção das experiências: o diário de campo:**

Também fizemos uso do Diário de Campo, um importante instrumento de produção de dados, seguindo os mesmos princípios cartográficos; este tem como objetivo evidenciar as vivências experimentadas pela pesquisadora durante todo o trabalho de campo, reunindo memórias e observações que emergiram do encontro com a pesquisa.

Precisamos especificar um pouco mais como entendemos aqui o Diário de Campo: como o espaço de romper com a suposta neutralidade científica a qual pressupõe que o pesquisador deve se esquivar de qualquer tipo de afetação, seja em relação ao tema, ao espaço e às pessoas pesquisadas.

Nesse sentido, buscamos romper com as linhas duras e rígidas estipuladas pela sociedade e encontrar linhas flexíveis e de fugas que podem, ainda sendo ciência, considerar as relações que se estabelecem no campo de pesquisa de modo dinâmico e processual. É importante se ater aos aspectos que permeiam, impactam e que precisam ser registrados na pesquisa, abrindo espaços de discussão e reflexão sobre os contatos estabelecidos. Assim, conseguiremos, inclusive, perceber a maneira como pesquisadora e pesquisadas se influenciam mutuamente.

Nesta perspectiva, Sobrinho (2016) propõe sua organização em três partes:

(1) a descrição, (2) interpretação do observado, momento no qual é importante explicitar, conceituar, observar e estabelecer relações entre os fatos e as consequências, (3), registro das conclusões preliminares, das dúvidas, imprevistos e desafios tanto do pesquisador quanto dos participantes (Sobrinho, 2016, p. 129).

Sobrinho (2016) continua afirmando que há vários dispositivos utilizados na pesquisa e o diário de campo emerge como ferramenta-síntese indispensável para o trabalho de análise e para a construção de molduras, objetivando facilitar a compreensão da qualidade do resultado da pesquisa.

De acordo com Barros (2021):

O diário de campo foi originalmente usado como recurso pela antropologia e pela sociologia, com destaque para seu emprego nos estudos etnográficos, objetivando construir uma narrativa que contivesse elementos do interdito histórico e político no campo da pesquisa qualitativa (Barros, 2021, p. 86).

Nesse sentido, concordamos com Barros (2021), quando ele afirma que o uso do diário de campo nos auxilia na captura dos elementos instituídos e instituintes, que não se apresentam facilmente na superficialidade de um olhar descritivo e interpretativo dos fenômenos.

Assim, procuramos estabelecer relações respeitadas com as cinco participantes, possibilitando abertura para que elas contassem suas histórias, com trocas de experiências sobre suas decisões e escolhas e, principalmente, por todas elas saberem que se tratava de uma mãe que passou por uma gravidez em idade materna avançada em contato com outra mãe com a mesma realidade, o que construiu um campo de potencialidade pura, de empoderamento e sororidade.

▪ População de estudo: contingências populacionais:

Esta pesquisa foi realizada com 5 (cinco) mulheres que decidiram engravidar a partir dos 35 anos, conforme a Figura 2.

Figura 2

Participantes da pesquisa

PARTICIPANTE	¹⁵ IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	COR DA PELE
“Mãe, a eterna namoradinha”	37 anos	Doutoranda	Advogada	Branca
“A mãe que quis esperar”	42 anos	Graduação em	Secretária	Parda

¹⁵ Idade das participantes na data da entrevista.

		administração		
“A mãe que desistiu”	43 anos	Graduada em odontologia	Funcionária pública	Branca
“A mãe atípica”	44 anos	Graduada em direito	Funcionária pública	Branca
“A mãe louca, sabe o que está fazendo?”	48 anos	Mestre	Gestora / professora	Branca

A primeira casou-se e engravidou em 2022, tem uma situação financeira estável, faz doutorado e tem a cor da pele branca; a segunda, cuja cor da pele é parda, foi mãe na adolescência e 20 anos depois teve uma filha. Para manter sua família precisava contar com sua renda, a do marido e do filho; a terceira fez inseminação artificial, afirmou que ficou com depressão por conta de todo o processo que passou para ser mãe e de ter perdido o bebê num aborto espontâneo, tem uma vida financeira confortável, e a pele branca; a quarta aguardou encontrar um parceiro para casar e, então, fez fertilização *in vitro*. É profissional e financeiramente estável, e tem a pele branca; a última só conseguiu ser mãe no seu segundo casamento e teve sua filha por meio de fertilização *in vitro*, com 45 anos, foi morar em outro país, tem uma vida financeira estável, e tem a pele branca.

De acordo com as diferenças sociais, financeiras e demográficas apontadas pelo Ministério da Saúde (2022), no Brasil, podemos observar que a maior parte das mulheres que decidem por engravidar a partir dos 35 anos pertencem a classe média, são brancas, tem estabilidade financeira e acesso a tecnologias como fertilização *in vitro*. Os procedimentos para uma gravidez assistida são caros e as mulheres de baixa renda nem sempre conseguem esses atendimentos nos serviços públicos. Existe essa assistência pelo SUS em algumas cidades do Brasil, contudo, com longas filas de espera e tendo como limite de idade 40 anos,

o que dificulta o acesso a esses serviços para a população feminina pobre, negra e indígena, bem como, às demais em situações de vulnerabilidade.

▪ **A pesquisadora e as mães:**

Passamos agora ao diário de campo, que explicita a relação da pesquisadora com as cinco participantes, bem como contextualiza as relações estabelecidas: preocupações com constrangimentos e até mesmo um pouco dos sentimentos da pesquisadora que emergiram antes, durante e após as entrevistas.

▪ **Sobre a pesquisadora:**

Sempre contei para as pessoas do meu convívio a história da minha gravidez, que foi planejada, desejada e assim aconteceu quando eu tinha mais de 35 anos, ou seja, fui uma mãe de gravidez em idade materna avançada.

E ao longo de minha vida, após ser mãe, ouvi a história de outras mulheres que também fizeram essa escolha, de modo que, no momento da pesquisa, já conhecia várias mães de gravidezes em IMA.

Contudo, mesmo conhecendo várias pessoas que podiam participar, a escolha não foi fácil para mim. Não sei por que me senti constrangida em chamá-las para as entrevistas, fiquei muito tempo pensando na forma “correta” de convidar e como caminhar com a pergunta guia. Passei muito tempo buscando um caminho, como se isso existisse. Na verdade, o próprio tema da pesquisa é “insultante”, no sentido de chamar de gravidez em idade materna avançada a decisão de uma mulher ser mãe no momento que ela escolheu e achou mais adequado. Insulto porque a medicina e a sociedade de forma geral chamam essas mulheres de “mães avós e de mães velhas”.

Digo isso, pois no dia em que cheguei da maternidade com a minha filha, na casa da minha mãe, uma tia muito querida minha, ao me ver, olhou para mim e disse: “você sabe que é mãe com idade para ser avó, né?” Ao ouvir este comentário, comecei a chorar e disse a ela que estava sendo “cruel e até desumana” com esta pergunta; foi tão forte esse momento que vi no olhar dela o “arrependimento” pelo que disse. Até hoje fico emocionada quando lembro dessa situação.

Assim, sempre que ia convidar uma participante e quando começava a entrevista eu me preocupava em não provocar nessas mulheres a mesma sensação que minha tia me causou, esse foi meu maior desafio e desconforto durante o contato com as participantes.

Uma maneira que encontrei foi contar e recontar a minha jornada para ser mãe, antes de ouvir a história delas para que compreendessem e lembrassem que também sou como elas, passamos pelos mesmos constrangimentos em ter um pré-natal de “gravidez de risco” ou de ser chamada pelos médicos de “mãe idosa”.

Gostaria de deixar claro, e agradecer, que meu ginecologista sempre me tratou com muito respeito e empatia, inclusive nos momentos em que estava insegura, ele sempre me “colocava para cima”, com seu sorriso aberto, com sua simplicidade e com muita clareza nas situações. Tanto que passei a gravidez toda e todo o parto e pós-parto me sentindo acolhida e bem cuidada... gratidão imensa a ele por isso. Quem dera todas as mulheres pudessem ser cuidadas por um profissional assim nas suas gravidezes, independentemente da idade.

▪ Sobre as mães:

Dentro do universo de mulheres que engravidaram a partir dos 35 (trinta e cinco) anos, escolhi cinco mães que considereei que teriam facilidade para conversar, pois era isso que esperava mesmo: uma boa conversa, que contasse uma boa história, que resultasse em uma boa entrevista. Por questões de sigilo, as chamarei por codinomes. São elas:

Mãe 1 – A primeira participante “já me deu o seu codinome” logo no início da conversa, no sentido de que, ao contar sua história, surgiu essa frase que costumava escutar das pessoas por ter mais de 35 anos, namorando e sem data para casar e ter filho: “vai ser a eterna namoradinha”. Precisa ficar registrado que essa frase lhe foi dita por outra mulher.

Figura 3*Participante 1: “Mãe a eterna namoradinha”*

Data da entrevista	04/01/2023
Participante	“Mãe, a eterna namoradinha”
Idade	37 anos
Estado civil	Casada
Escolaridade	Doutoranda
Profissão	Advogada/funcionária pública
Quantidade de filhos(a)	Grávida da primeira filha
Idade que engravidou	37 anos
Classe social	Média alta
Plano de saúde	Sim (tem dois)
Como teve ou pretende ter o(a) filho(a)	Cesárea
Utilizou algum método específico para engravidar? Qual?	Não – acha que engravidou na lua de mel
Cor da pele	Branca

Outro aspecto importante que me chamou a atenção com esta participante foi a leveza com a qual ela se apresentou na entrevista e, ao mesmo tempo, perante a vida, não que ela não tenha problemas – até expressou suas preocupações, mas a forma como tudo tinha um “colorido” mais suave, do tipo que as pessoas mais maduras costumam encarar a existência. Pareceu que estava em um momento muito oportuno para se casar e assim fez, e para engravidar, o que também aconteceu aos 37 anos.

Mãe 2 - A segunda participante teve seu codinome escolhido, também, a partir de sua própria fala. Em algum momento da entrevista, ela disse: “eu quis esperar esse tempo para ficar grávida de novo”, fazendo uma referência ao fato de ter engravidado na adolescência aos 15 anos, e tendo esperado cerca de vinte anos para engravidar novamente, já com quase 36 anos.

Figura 4

Participante 2: “A mãe que quis esperar”

Data da entrevista	05/01/2023
Participante	“A mãe que quis esperar”
Idade	42 anos
Estado civil	Casada
Escolaridade	Graduação em administração
Profissão	Secretária
Quantidade de filhos(a)	Tem 2 filhos: um rapaz de 21 anos e uma menina de 7 anos
Idade que engravidou	15 anos (do primeiro filho) e 35 anos (da sua segunda filha)
Classe social	Média baixa
Plano de saúde	Sim
Como teve ou pretende ter o(a) filho(a)	O primeiro filho foi parto normal; a segunda, a menina foi cesárea.
Utilizou algum método específico para engravidar? Qual?	Não, teve os dois filhos de modo “natural”
Cor da pele	Parda

Uma questão importante observada nesta mãe foi a forma como ela quis se organizar no âmbito profissional, financeiro e familiar antes de decidir ter sua filha, pois ela pensava em só ter mais uma gravidez e desejava muito que fosse uma menina, e de maneira simples, ela se planejou e conseguiu.

Mãe 3 - A terceira participante teve seu codinome escolhido pela maneira como passou seu sofrimento diante de toda a expectativa de esperar um parceiro, fazer a fertilização *in vitro*, engravidar e perder o bebê. Tudo isso lhe causou tanto sofrimento que a fez afirmar que ao menos por hora “teria desistido” de engravidar de novo, perdeu seu bebê no primeiro trimestre de gravidez com 42 anos.

Figura 5*Participante 3: “A Mãe que desistiu”*

Data da entrevista	06/01/2023
Participante	“A mãe que desistiu”
Idade	43 anos
Estado civil	Casada
Escolaridade	Graduada
Profissão	Odontóloga/funcionária pública
Quantidade de filhos(a)	Engravidou e perdeu o bebê
Idade que engravidou	40 anos (engravidou e teve um aborto espontâneo no primeiro trimestre da gravidez)
Classe social	Média alta
Plano de saúde	Sim
Como teve ou pretende ter o(a) filho(a)	Engravidou, perdeu o bebê e não sabe se tem “forças” para tentar de novo
Utilizou algum método específico para engravidar? Qual?	Fez inseminação artificial
Cor da pele	Branca

Enquanto sentimento, essa mãe foi a que provocou maior cuidado no que tange ao respeito pela sua história, seu sofrimento e pesar. Principalmente por ter passado por tudo isso e querer, ainda assim, contribuir com uma pesquisa que busca, entre outros pontos, trazer reflexões sobre a decisão da mulher por engravidar na idade que ela achar que deve e não ser chamada de mãe velha ou mãe idosa por conta disso. Esperamos que em breve ela tenha “forças” para novamente engravidar e seguir com seu sonho de ser mãe, se assim ela desejar.

Mãe 4 - A quarta participante, em algum momento da entrevista, se autodenominou de “eu sou uma mãe atípica”, pois seu filho tem Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Inclusive, ela afirmou que “Deus” não permitiu que sua segunda gravidez fosse até o final (teve um aborto espontâneo) por precisar ter tempo e foco para cuidar de seu filho com TEA.

Figura 6

Participante 4: “A mãe atípica”

Data da entrevista	06/01/2023
Participante	“A mãe atípica”
Idade	45 anos
Estado civil	Casada
Escolaridade	Graduada
Profissão	Advogada/funcionária pública
Quantidade de filhos(a)	Tem um filho; depois engravidou e perdeu o bebê
Idade que engravidou	40 anos (quando teve o primeiro filho) e 42 anos (quando engravidou, mas teve um aborto espontâneo no primeiro trimestre da gravidez)
Classe social	Média alta
Plano de saúde	Sim
Como teve ou pretende ter o(a) filho(a)	Tem um filho (ele foi diagnosticado com TEA); perdeu um bebê; não sabe se vai ter outro
Utilizou algum método específico para engravidar? Qual?	Teve um filho por inseminação artificial; engravidou “naturalmente” (quando o filho estava com 2 anos), mas perdeu o bebê
Cora da pele	Branca

Essa foi a mãe que mais fez referências religiosas em sua entrevista, com termos como: “vontade de Deus”; “Deus quis assim”, para explicar e contextualizar sua história de ter tido um filho por inseminação artificial aos 40 anos, depois ter engravidado “naturalmente” e ter sofrido um aborto espontâneo no primeiro trimestre da gestação com 42

anos. Pareceu que, de alguma maneira, a religião lhe dava certa serenidade para lidar com o que aconteceu com ela no seu processo de maternidade.

Mãe 5 - A quinta mãe me “inspirou” para o seu codinome ao contar como foi que uma “amiga do trabalho” se comportou quando ela informou que tinha finalmente conseguido engravidar, com 45 anos. A “amiga” reagiu com a frase: “você está louca? Sabe o que está fazendo?”, possivelmente pensando “nos perigos” de ter filho nessa idade. A intenção pode ter sido boa, de preocupação, mas penso que ela esperava apoio e não crítica.

Figura 7

Participante 5: “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”

Data da entrevista	09/01/2023
Participante	“A mãe louca, sabe o que está fazendo?”
Idade	48 anos
Estado civil	Casada
Escolaridade	Mestre
Profissão	Gestora / professora
Quantidade de filhos(a)	1 filha
Idade que engravidou	45 anos
Classe social	Média alta
Plano de saúde	Agora que está morando em outro país, e não tem
Como teve ou pretende ter o(a) filho(a)	Teve uma filha, cesárea
Utilizou algum método específico para engravidar? Qual?	Fez 5 inseminações artificiais, até conseguir ter sua filha
Cora da pele	Branca

Essa mãe foi a que “levantou mais a bandeira” e parabenizou pelo tema desta tese, uma vez que, ela considerou importante um espaço de discussão sobre as mulheres serem respeitadas na decisão de engravidarem, fazerem uso da tecnologia para isso e contarem com

o apoio das pessoas e não serem chamadas de “loucas” por isso. Vale salientar que esta mãe considerou as dificuldades físicas e psicológicas de se ter uma gravidez em idade materna avançada, contudo, reforçou a importância de respeitar o desejo da mulher optar passar por essa experiência.

A seguir vamos “aprofundar” a história das gravidezes de todas essas participantes que, por sentidos diferentes, engravidaram a partir dos 35 anos!

Lady Laura – Compositor: Roberto Carlos.
(Música Inspiradora)

Tenho às vezes vontade de ser
Novamente um menino
E na hora do meu desespero
Gritar por você
Te pedir que me abrace
E me leve de volta pra casa
Que me conte uma história bonita
E me faça dormir

Só queria ouvir sua voz.
Me dizendo sorrindo:
Aproveite o seu tempo
Você ainda é um menino

Apesar da distância e do tempo
Eu não posso esconder
Tudo isso eu às vezes preciso
Escutar de você

Lady Laura, me leve pra casa
Lady Laura, me conte uma história
Lady Laura, me faça dormir
Lady Laura

Lady Laura, me leve pra casa
Lady Laura, me abrace forte
Lady Laura, me beije outra vez
Lady Laura

Quantas vezes me sinto perdido
No meio da noite
Com problemas e angústias
Que só gente grande é que tem

Me afagando os cabelos
Você certamente diria:
Amanhã de manhã
Você vai se sair muito bem

Quando eu era criança
Podia chorar nos seus braços
E ouvir tanta coisa bonita
Na minha aflição

Nos momentos alegres
Sentado ao seu lado sorria
E nas horas difíceis podia
Apertar sua mão

Lady Laura, me leve pra casa
Lady Laura, me conte uma história
Lady Laura, me faça dormir
Lady Laura

Lady Laura, me leve pra casa
Lady Laura, me abrace forte
Lady Laura, me beije outra vez
Lady Laura

Tenho às vezes vontade
De ser novamente um menino
Muito embora você sempre ache
Que eu ainda sou

Toda vez que te abraço
E te beijo sem nada dizer
Você diz tudo que eu preciso
Escutar de você

Lady Laura, me leve pra casa
Lady Laura, me conte uma história
Lady Laura, me faça dormir
Lady Laura

Lady Laura, me abrace forte
Lady Laura, me faça dormir
Lady Laura, me beije outra vez
Lady Laura

Lady Laura, Lady Laura, Lady Laura
Lady Laura, Lady, Lady, Lady Laura,
Lady Laura

5 OS SENTIDOS DA GRAVIDEZ A PARTIR DOS 35 ANOS

Antes de iniciarmos a discussão sobre os sentidos da gravidez para as mulheres a partir dos 35 anos, pensamos ser importante contextualizar os afetos e desafetos vivenciados durante essa pesquisa. Dito isso, nada melhor do que retomar as anotações do diário de campo para demonstrar essa “relação visceral”, rizomática e de bricolagem entre pesquisadora, tema, participantes, memórias, histórias e para não necessariamente explicar, mas também ter espaço de expressar os sentidos e as escolhas que fazemos na vida.

Na cartografia, Rizoma diz respeito às intersecções que acontecem na vida e desestabilizam as certezas, contrariando o raciocínio linear e às estruturas sedimentadas socialmente, como a ideia de que toda mulher só deve engravidar até os 34 anos. Deleuze e Guattari (1996), tomam esse conceito da botânica, e para ilustrar, podemos imaginar por exemplo, as raízes de algumas árvores que se expandem por caminhos tão difusos que não podemos facilmente perceber onde começam e onde terminam. Nesse sentido, para compreender as histórias de vidas que levaram as 5 mulheres participantes desta pesquisa a engravidarem a partir dos 35 anos, vamos precisar pensar de modo rizomático: entendendo a não linearidade de suas experiências, com múltiplos acontecimentos, pessoas, trabalhos, decepções medos e alegrias, até chegarem ao momento em que foi possível para cada uma delas maternar, quebrando as linhas duras da sociedade que legisla sobre os corpos femininos e abrindo espaço para as linhas de fugas e flexíveis que transformam. E assim, essas mulheres fizeram uso de sua potência, força, e enfrentaram vários desafios para engravidarem em IMA. Nesta perspectiva, traremos a figura do Rizoma, sobre a forma de diagramas, para contar a narrativa de cada uma das participantes: suas histórias e experiências até chegaram à maternidade.

5.1 DIÁRIO DE CAMPO: SENTIDOS, PRECONCEITOS, MEDOS...

A música inspiradora para este capítulo tem um sentido especial para mim. Lembra da minha infância, quando presenciava minha mãe emocionada ouvir e cantar nos especiais das rádios que tocavam “Roberto Carlos”. E por que Lady Laura?, Música lançada pelo “rei” da MPB em 1978: minha avó Antônia faleceu por volta dos quarenta e cinco anos, de tétano, e deixou minha mãe com treze anos. Segundo ela, ficou tão perdida que conheceu meu pai aos quatorze anos e me teve aos dezessete. Ou seja, Maria, minha mãe, conheceu a maternidade cedo demais, ao menos para ela, e talvez isso tenha me influenciado a ser mãe de Maria Antônia em idade materna avançada... Será?

Faz parte das anotações do diário de campo, as preocupações que tive em fazer esta pesquisa, principalmente com o tema... pois falar de gravidez em idade materna avançada soa como se a mulher estivesse “velha para ser mãe”.

Eu senti isso na pele em dois momentos (engravidar aos 38 anos):

1º - quando contei que estava grávida para meus pais, o meu pai me disse que “minha gravidez era perigosa” e que “poderia gerar uma criança com defeito”;

2º - e no dia em que sai da maternidade e cheguei em casa e uma tia minha me disse “você sabe que vai ser mãe avó, né?”

Em todos os casos me senti triste, com vontade de chorar e desrespeitada.

Quando fiz o exame de gravidez e deu positivo, fui ao médico informá-lo e para começarmos o pré-natal. No final da consulta falei para ele: “Dr., e se eu tiver uma criança com Síndrome de Down por conta da minha idade?” Ele me deu a melhor resposta: “você já está grávida, melhor não ficar pensando em nada, fique bem”, e procurei fazer isso mesmo, até o final, quando minha filha nasceu saudável.

Por isso esta tese tem como título “Uma mãe nova ou uma nova mãe? O estudo sobre os sentidos da maternidade para mulheres a partir dos 35 anos”, pois acreditamos que

podemos fazer as pessoas refletirem sobre trocar o preconceito e o julgamento que se pode ter pela idade em que se decide por matinar, pelo acolhimento respeito e reconhecimento do poder de decisão feminina, percebendo que sempre há tempo para “nascem uma nova mãe!” e que quem tem que decidir isso são as mulheres e não a sociedade.

5.2 A PRODUÇÃO DE SENTIDOS

Esta tese teve como objetivo compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com gravidezes a partir dos 35 anos.

Para tanto, faz-se necessário especificar a partir de que perspectiva utilizamos a palavra “sentido”. De acordo com Spink e Medrado (2004), o estudo das práticas discursivas e produção de sentidos entende a linguagem como uma prática social, focaliza, assim, a linguagem em uso, o seu aspecto performático, ou seja, a maneira como as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações sociais cotidianas.

O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (Spink & Medrado, 2004, p. 41).

Esses autores propõem que a produção de sentidos não seja uma atividade cognitiva intraindividual, mas sim uma prática social, dialógica, que implica a linguagem em uso.

Para Menegon (1998) e Spink (1999), as reflexões sobre a produção de sentido como prática social têm como pressuposto que o sentido dado aos fenômenos que integram o cotidiano das pessoas expressa-se, também, nas ações e nos posicionamentos frente a si mesmas e ao mundo. A produção de sentido, por sua vez, constitui-se num processo que articula três tempos distintos: o tempo histórico (das formações discursivas de uma época

remota), o tempo vivido (dos processos de socialização primária e secundária) e o tempo presente (das inter-relações). Nessa perspectiva, tenta-se entender as práticas discursivas que fazem parte do cotidiano, assim como os repertórios que constituem essas produções linguísticas.

Para Ribeiro (2003), a linguagem como prática social se constitui dialogicamente na interação entre interlocutores, rejeitando as concepções essencialistas e estruturalistas. A oposição a essas duas formas de entender a linguagem é explicitada por Bakhtin (1997) em seu livro *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, que as denomina, respectivamente, subjetivismo idealista e objetivismo abstrato.

De acordo com Ribeiro (2003), o diálogo entre interlocutores constitui o campo de estudo sobre a interação verbal entre sujeitos e a intersubjetividade. Dessa forma, há certos aspectos que devem ser considerados nessa concepção:

- 1- A interação entre interlocutores é o princípio fundador da linguagem;
- 2- O sentido do texto e a significação das palavras dependem da relação entre sujeitos, ou seja, constroem-se na produção e na interpretação dos textos;
- 3- A intersubjetividade é anterior à subjetividade, pois a relação entre os interlocutores não apenas funda a linguagem e dá sentido ao texto, como também constrói os sujeitos produtores do texto.

Em se tratando do discurso, para Potter (1990), o termo é usado para se referir as formas de textos e falas, sejam eles textos escritos, conversas naturais do cotidiano ou material de entrevistas. Aqui o discurso é tratado como um potente meio orientado pela ação e não um canal transparente de informação.

Segundo Ribeiro (2003), o enunciado não é a simples frase ou palavra, pois esta, apesar de ter um significado linguístico, não é suficiente para a compreensão dos sentidos, que só podem ser considerados no contexto da produção da fala. O enunciado, então, se

caracteriza pela relação entre o falante e os outros participantes da situação de comunicação, pois isso só pode ser compreendido no contexto da enunciação. Para Bakhtin (1997), a situação social mais imediata e o meio social mais amplo determinam completamente a estrutura da enunciação.

O enunciado está estreitamente vinculado à noção de voz, por conceber que um enunciado só pode ser produzido por uma voz, que não existe isolada, sempre responde a outras vozes.

As características dessas outras vozes é que vão determinar o estilo do enunciado, o que Bakhtin (1997), denomina de gêneros de fala (*speech genres*). Entretanto, o aspecto a ser ressaltado é o direcionamento do enunciado para a ação, é o efeito do estilo utilizado, ou seja, a ação que o enunciado quer produzir.

É nesse sentido que, para Ribeiro (2003), toda enunciação é considerada um ato de fala, ou seja, o que falamos ou escrevemos está direcionado para uma ação, queremos fazer algo com essas palavras. Essas considerações nos remetem ao aspecto performático da linguagem, apontando inicialmente, ao estudo das práticas discursivas que podem focalizar tanto a ação que se realiza no ato de fala, como os conteúdos utilizados para realizar tal ação, que são os repertórios. Estes são os conjuntos de possibilidades demarcadas pelo contexto em que surgem essas práticas discursivas e que proporcionam o uso de determinados estilos e gêneros de fala.

Segundo Spink e Medrado (2004), é importante entender que a polissemia característica da linguagem emerge nas práticas discursivas, no uso de diferentes repertórios, muitas vezes contraditórios, mas principalmente associados à ação que se quer realizar. Entretanto, isso não quer dizer que não haja tendência à hegemonia ou que os sentidos produzidos tenham igual poder de provocar mudanças.

É nessa perspectiva que apresentamos, a seguir, os sentidos da maternidade para as mulheres que participaram desta pesquisa.

5.3 1ª MÃE – “A ETERNA NAMORADINHA”

A primeira mãe que conversei para participar da pesquisa foi muito interessante, pois sempre que contava sobre minha gravidez e dizia que gostaria de ter mais um filho, ela dizia:

Mãe – “A Eterna Namoradinha” “Ana, ao menos você já tem uma, eu já to com 35 e nem me casei”.

Trabalhamos juntas em um determinado momento, mas depois mudei de local de trabalho e por conta disso ficamos um tempo sem contato. Então, recebi o convite de casamento dela, que resolveu casar com um homem que namorava há alguns anos. Inclusive me contou que nos círculos de amizades deles os chamavam de “eternos namorados”.

Pouco tempo depois que ela se casou, descobriu que estava grávida (acha que aconteceu na lua de mel).

Pensei: quanta mudança! Casar-se e já ficar grávida!

5.3.1 A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...

O contato com esta mãe foi muito “leve e tranquilo”, a única com a qual me senti mais “à vontade”, talvez por ter convivido mais, ou por ela ser mais sorridente, bem-humorada e, acima de tudo, estava feliz, pois estava casada, grávida e estabilizada na vida.

Sim, para ela a gravidez só teria sentido se acontecesse quando ela estivesse casada e com um trabalho estável. Ela enfatizou que não queria “depender de homem” para criar sua filha:

- **Pesquisadora:** ...Como foi a questão de você decidir engravidar agora... por que nesta fase?

- **Mãe – “A Eterna Namoradina”:** ...eu sempre tive na minha mente que eu tinha que ter a minha profissão, a minha vida, né?! E sempre tive, assim, olhe, no dia que eu quiser ter um filho eu tenho que poder sustentá-lo independente de marido, né?... Então, eu tinha muito isso na minha cabeça.

Essa, certamente é uma preocupação constante nas falas das mães com quem conversamos, as mulheres dizem que “correm” para garantir a sobrevivência e a qualidade dos(as) filha(as) independentemente dos maridos, como se os(as) filhos(as) fossem só das mães; talvez pelo fato de carregarmos a criança no útero por nove meses, isso nos dá a “responsabilidade” de ter que cria-lá (ó), no mínimo até que ela(e) consiga cuidar da vida sozinha(o).

E, de fato, esta mãe “garantiu” todas as exigências que estavam na sua lista para poder “ter segurança” e engravidar. Ao menos foi esta a sua narrativa, agarrando-se às linhas duras das exigências sociais para ser mãe:

- **Mãe – “A Eterna Namoradina”:** ...Tipo, eu tinha que fazer tudo assim, me formar, fui fazer mestrado né... to no doutorado, na verdade eu pretendia ter um filho depois de terminar o doutorado... tipo assim ter algumas fases da minha vida concluída, ter viajado enfim... para depois conseguir pensar nisso, para poder ter uma estrutura... ter um filho no momento que eu pudesse me sustentar, porque se tipo... você sabe que casamento é hoje e não é amanhã... então tipo se amanhã o pai não estiver eu não queria ser aquelas mães desesperadas porque o pai não paga uma pensão... tudo isso vinha antes de uma gravidez.

Percebemos na narrativa dessa participante a sua preocupação em atender a toda uma lista do que ela aprendeu socialmente como sendo necessária se ter antes da maternidade.

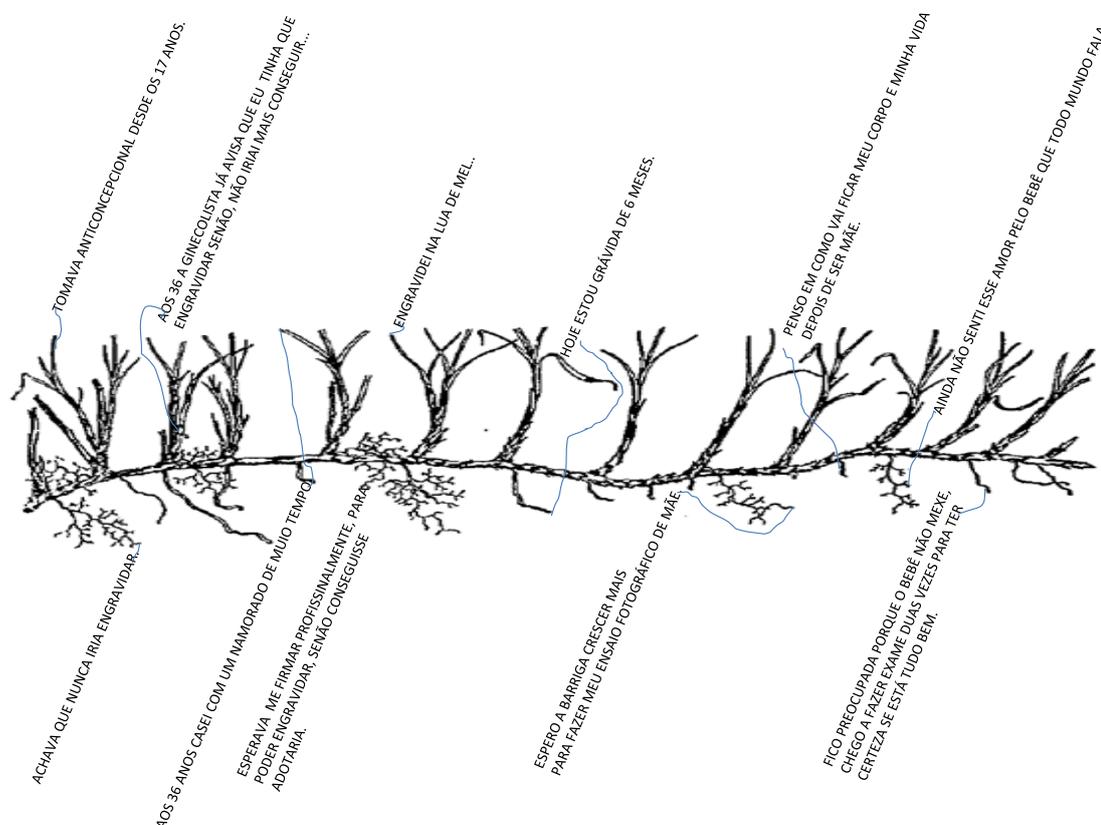
Contudo, mesmo que buscando seguir as linhas rígidas de normas, procedimentos e expectativas que a sociedade impõe às mulheres, elas ainda precisam ter filho antes dos 35 anos. Compreendemos, assim, a crueldade deste processo sufocante para as mulheres que devem ser lindas, bem-sucedidas, intelectuais, mães e fortes o suficiente para que caso o pai de seu filho ou filha não queira mais continuar casado, ela tenha condições de seguir a vida sozinha e manter financeiramente a família.

Contudo, sabemos que o inesperado da vida supera em muito nossas pseudossecuranças. Em nossa conversa ela acabou revelando outras condições importantes que, inclusive, diziam mais respeito a ela mesma do que à criança que iria nascer, tais como preocupações com o corpo após o parto, manter-se magra, por exemplo, mais um padrão social que nos reprime: o duro julgo da sociedade como o mito da “mãe perfeita”.

De toda forma, a interação com ela foi prazerosa, sincera, falamos da cobrança social, inclusive ela comentou que a médica já tinha dito para ela esquecer o anticoncepcional se quisesse engravidar, pois o relógio biológico dela já estava em estado crítico: “já estava velha para engravidar”. A impressão que tive foi de que se ela não tivesse tido essa informação de sua médica, possivelmente iria “esperar mais para ser mãe”. Ela comentou que ainda não tinha terminado o doutorado, parecia que tinha mais projetos antes de maternar, mas como se não tivesse mais tempo para esperar, ou que não estavam lhe dando mais tempo para esperar.

Figura 8

A História Rizomática da “Mãe, a eterna namoradinha”



Fonte: Rizoma estolonífero de *Carex chaelophylla*.

https://www.researchgate.net/figure/Rizoma-estolonifero-de-Carex-chaelophylla_fig2_343567517

A história desta mãe, demonstrada no rizoma acima, tem o intuito de mostrar como a vida segue caminhos e projetos diversos que provocam encontros e desencontros e, ainda assim, de alguma maneira, vai escrevendo e reescrevendo nossas escolhas ou não escolhas que acabam modificando e apresentando nossos sentidos para e nesta vida.

Esta mulher achava que nunca iria engravidar, só não ficou claro se ela achava que nunca iria engravidar ou se ela nunca quis ser mãe. Em todo o caso, desde os 17 anos que tomava anticoncepcional e foi seguindo sua vida: estudando, viajando, se profissionalizando, até que aos 36 anos se casa com um namorado de muito tempo. Ela contou que no círculo de amizades deles eram o único casal que não tinha casado e tido filhos ainda, tanto que

receberam o apelido de “eternos namoradinhos” que, segundo ela, era dito em tom de ironia e cobrança. Todos estavam cumprindo os papéis sociais de acordo com a idade, menos eles:

- **Mãe – “A Eterna Namoradinha”:** ...e eu acho, assim, tipo... que as próprias mulheres, são, né... não é só, as próprias mulheres... tem uma advogada aqui que colocou meu apelido de ‘eterna namoradinha’, porque eu não tinha casado ainda... e o pessoal ficava tirando onda, falando: não sei por que ela não casa?

Assim se casaram, e ela engravidou na lua de mel. Durante a gravidez algumas questões a preocupavam: Como ficará seu corpo depois de ser mãe? Por que ainda não tem esse “amor” que todo mundo diz que as mulheres têm que ter quando ficam grávidas? Será que está tudo bem? Chegou a fazer até dois exames por mês por conta de estar insegura com a saúde do feto que carregava no ventre:

- **Mãe – “A Eterna Namoradinha”:** ...E uma das coisas que eu fico muito preocupada é com meu corpo, sendo bem sincera, e eu não acho que você ficar preocupada é um egoísmo como as pessoas ficam pensando... eu estou pensando que eu não quero ficar uma pessoa obesa... enfim... fico preocupada de não ficar engordando... eu fico pensando muito no depois... eu to ansiosa e não sei literalmente no que esperar.

Depois que sua filha nasceu, ela foi para casa da sua mãe e fui visitá-la. Interessante que perguntei como estava a vida de casada e de mãe, e se o pai estava fazendo a sua parte: sua resposta foi que ainda não sabia, pois estava morando na casa da mãe com a filha e o marido estava na casa da mãe dele. Ao falar isso ela fez uma expressão de ironia, do tipo “estou sozinha”. Acompanhando o seu Instagram, sempre há postagens “cômicas” sobre as dificuldades de ser mãe: não conseguir dormir, não cuidar de si, não poder sair para se divertir, entre outras.

Muito embora tenha pensado várias vezes, não tive coragem de perguntar a esta mãe se ela se arrependeu da maternidade ou se ela já sentia pela filha o “amor materno que ela esperava”. Hoje pela manhã, ao pensar no que iria escrever, eu me perguntei se me arrependi de me casar e de ter tido minha filha, hesitei, pensei, pensei, mas conclui que não me arrependi de nenhuma dessas duas decisões. Espero que ela também não.

5.3.2 Os sentidos para a maternidade

Esta participante, em sua narrativa, como mostrou o rizoma na Figura 8, procurou protelar o que pôde a sua decisão de engravidar, ao ponto de ter recebido o apelido de “eterna namoradina”, o que deve estar vinculado a uma crítica por ter um parceiro, já estar no doutorado, ter emprego público e privado, uma família bem estruturada financeiramente e, ainda, “não pagava o preço” por isso, casando e sendo mãe.

Das mães que participaram desta pesquisa essa parece ser a que mais trouxe as linhas duras definidas socialmente, que coloca a mulher no padrão social que tem que se casar, ter filhos, ficar bonita e cuidar bem da família, o que pode ser percebido em sua narrativa:

- **Pesquisadora:** Como vai ser com o nascimento da sua filha?

- **Mãe – “A Eterna Namoradina”:** ...rapaz isso é uma pergunta difícil, assim..porque eu ainda não sei o que vai ser...eu, eu, assim é... eu fico um pouco tensa, sendo bem sincera, porque assim... eu sou aquela pessoa que gosta muito de trabalhar, né... eu não nasci de fato para ser dependente de marido, enfim, eu gosto do que eu faço, eu gosto do trabalho para ir, de ter algo para fazer e hoje eu fico muito preocupada com isso... meu Deus... eu tenho uma filha... e agora vou ter ficar aquele período em casa... né?! Enfim aí eu vou ter que parar o trabalho, parece assim... não sei se é um sentimento de culpa, porque quando você sai do mercado de trabalho para você voltar é muito difícil né?... você pensa em oportunidades que está perdendo de

um salário maior... vou passar seis meses em casa, perdendo... sei lá muito difícil ... eu ainda estou trabalhando isso na minha mente, eu não sei como isso vai ser.

Precisamos desconstruir essa imagem perfeita de mãe para podermos pensar nos sentidos para a maternidade. Aqui, ser mãe parece estar mais vinculado a uma cobrança social. Na sua fala havia linhas flexíveis em conflito com essas linhas rígidas sociais: talvez se não tivesse a pressão, ela teria esperado mais para casar-se e não ter engravidado tão rápido.

Observamos isso quando ela narra a sua cobrança até em sentir o amor que todos falavam que deveria ter:

- **Mãe** – “**A Eterna Namoradina**”: ...Uma coisa que eu nunca vivi e todo mundo fala que é muito bom... as minhas amigas que já tiveram filho falam de um amor incondicional é uma coisa... eu ainda não sinto nada, não sinto chute... não sinto nada, só sinto enjojo... essas coisas, né... aí uma tia minha disse: ‘não, olhe, eu só fui ter uma paixão pela minha filha quando nasceu que botam aquilo ali em você e você olha é que surge..’. ela disse que foi assim que surgiu, ‘então assim, não fique preocupada.’ Acho que vai acontecer isso comigo.

Essa mãe quer tanto atender às linhas duras, sedimentadas socialmente que se cobra até para sentir logo o amor materno. Badinter (2010), explica que ao longo da história o papel da mãe foi vinculado ao cuidado, dedicação e à saúde de seus filhos, o que acabou fazendo parte da construção social da identidade feminina e o conseqüente papel de mãe. Isto, de alguma forma, levou as mulheres a se sentirem inseguras e culpadas se não atenderem a esse ideário social da maternidade. A autora defende que ser mãe é uma experiência única, singular o que nos obriga a olhar a maternidade sob diversos aspectos pessoais e não apenas sociais. Precisamos pensar na tirania a qual todas as mães sofrem se obrigando a atender ao que se espera delas socialmente, inclusive a quando e como elas devem sentir amor pelas(os) filhas(os), que ainda estão carregando no ventre.

Os sentidos da maternidade para esta mãe estão vinculados ao que Spink e Medrado (2004) chamaram de: “construção social”, aqui da “mulher perfeita”: bonita, bem-sucedida, intelectual, independente, mas casada, mãe e dona de casa. Uma “prisão” social que herdamos desde a Divisão Sexual do Trabalho, discutido por Hirata (2004) e Kergoat (2002), segundo a qual ao homem ficou o trabalho externo e remunerado e a mulher o trabalho de cuidar da casa, da família e das tarefas não remuneradas. Contudo, foi acrescida a mulher a responsabilidade de assumir atividades externas para ganhar dinheiro. Por exemplo, no estudo de Santos *et al.* (2020), sobre a consciencialização do desejo de ser mãe e a hora certa para engravidar, destacaram nos discursos das participantes da pesquisa a ênfase na necessidade de uma boa carreira profissional, com boas remunerações para que pudessem sustentar seus filhos, e não dependerem do dinheiro de outras pessoas para viver e cuidar de sua criança.

Assim, ter trabalho, dinheiro, permanecer magra e ainda ser mãe antes dos 35 anos, seria o desenho das linhas duras e rígidas definidas socialmente, pensando na realidade feminina. Desta forma, acabamos “nos enrolando” nessas regras sociais, sem limites, de modo que acumulamos duplas e até triplas jornadas: ser mulher, mãe e profissional, ao ponto de assumirmos até o “papel social” esperado para o homem: o trabalho remunerado. Na procura por linhas flexíveis e de fugas rizomáticas, buscamos por caminhos mais livres dessas imposições sociais, no entanto, ainda não encontramos nosso lugar na família de modo confortável e justo.

Talvez por isso encontramos realidades estudadas por Donarth (2017), de mulheres que têm filhos e se arrependem dessa jornada exaustiva que nunca acaba, parece até uma “maldição”: uma vez mãe, você nunca mais terá paz, sempre estará preocupada com seus filhos! Bem como do estudo de Menezes (2007), que devido a toda exigência difícil e às vezes inacessível para algumas mulheres de cuidar e sustentar os filhos, vamos encontrar mães que acabam dando seus bebês para adoção, seja por não ter dinheiro ou por não se sentir capaz de

dar conta de todas as obrigações de cuidar deles, principalmente pensando na realidade financeira de pessoas de baixa renda.

Nesses cenários, pensar em sentidos para a maternidade parece ser bem cruel, se refletirmos, por exemplo, na perspectiva biológica e predadora socialmente apontada por Beauvoir (2016): engravidar é o que se espera da fêmea humana! Assim, “cobrar” um sentido para a decisão de se ter um filho colocaria a mulher em mais uma “obrigação” de dar uma resposta à sociedade: às vezes querer ser mãe, pode ser apenas “ter um filho” e não parar para fazer planos, projetos “cálculos e diagramas”, ver se tem dinheiro para isso, se tem óvulos, se tem um macho para conseguir o espermatozoide... Engravidar pode ser só mais uma possibilidade que a vida oferece às mulheres... será que vão nos deixar pensar assim, ou ter “força” para pensar assim algum dia?

5.4 2ª MÃE – “A MÃE QUE QUIS ESPERAR”

Esta participante foi mãe bem cedo, hoje já tem um filho com vinte anos. Como a primeira gravidez não foi “planejada” resolveu organizar a vida, estudar, trabalhar e muito tempo depois decidiu engravidar novamente, e conseguiu sem ajuda da tecnologia.

Pensei que embora ela tenha engravidado quando era adolescente aos 15 anos, sem planejamento, acabou tendo muita disciplina para esperar “a hora certa” para ter uma filha de modo desejado e dentro dos seus planos:

- **Pesquisadora:** ... o que te fez decidir: vou agora engravidar?

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** ...A idade, não dava mais... já tinha terminado os estudos...e achei que estava num momento bom.

A impressão que tive foi que a primeira gravidez indesejada a ajudou a repensar a vida e reorganizar as suas escolhas, respeitando o seu momento. Achei que ela usou a sua experiência anterior de modo muito educativo.

5.4.1 A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...

Particularmente, estava muito curiosa pela história de vida dessa mãe: uma mulher que tem um filho na adolescência aos 15 anos, uma gravidez “acidental” com um namorado, casam-se, reorganizam a vida duas décadas depois, com quase 36 anos, resolvem, de modo planejado, ter uma filha:

- **Pesquisadora:** ...o que é um momento bom para engravidar?

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** está com o filho, o primeiro filho crescido, que poderia me ajudar, o marido trabalhando, eu trabalhando, ter terminado os estudos... naquela época minha visão era esta.

Achei que “fizeram uso” tão bem da experiência anterior e tive a sensação de que ela realmente escolheu engravidar de forma “planejada”, mesmo em uma idade de gravidez tardia. Ela até contou que teve uma infecção hospitalar quando seu primeiro filho nasceu, resultado do parto malfeito, e por isso passou por algumas complicações no pós-parto, mas ainda assim demonstrou, ao menos para mim, passar por tudo isso com maturidade e responsabilidade.

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** hoje eu faria do mesmo jeito, foi uma decisão acertada... protelamos também porque tinha medo de não ter uma menina...e ficava protelando... se tentarmos esse ano e vier um menino... então não vamos tentar... se vier um menino vai ter que criar, então vamos aguardar para o próximo ano.

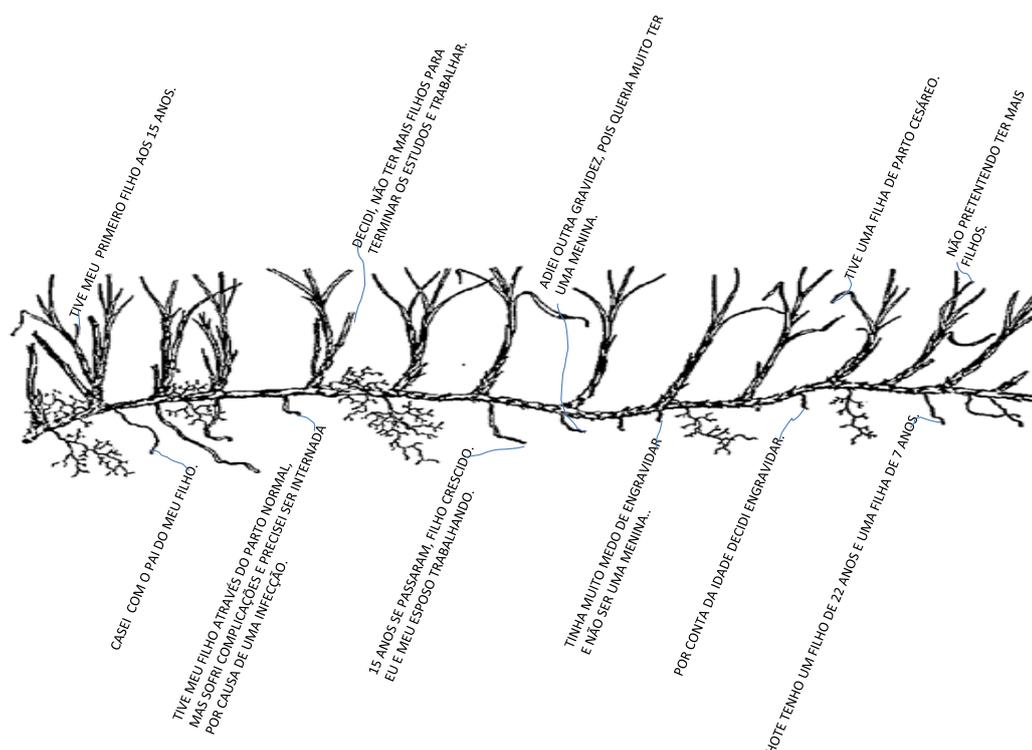
Ela não tem a vida tão estável financeiramente, como no caso da primeira mãe com quem conversei, mas contou que teve sua filha no momento certo, que hoje a menina tem oito anos e trabalham ela, o filho e o marido e que, assim, pode ter uma vida mais organizada financeiramente.

De modo especial para mim, fiquei bem feliz em poder ter uma participante nessa pesquisa que não estivesse numa “classe social privilegiada”, mas que, mesmo assim, fez um planejamento para ter uma gravidez em idade materna avançada, o que comprova a tese

defendida por Schupp (2006), de que esta não seria uma realidade apenas de “mulheres ricas”, mas de mulheres das mais diversas classes sociais.

Figura 9

A História Rizomática da “Mãe, que quis esperar”



Fonte: Rizoma estolonífero de *Carex chaelophylla*.

https://www.researchgate.net/figure/Rizoma-estolonifero-de-Carex-chaelophylla_fig2_343567517

Essa mãe, com sua história demonstrada no Rizoma da Figura 9, teve seu primeiro filho aos 15 anos, foi uma gravidez não planejada com seu namorado. Então tem seu filho e casa-se com o pai da sua criança. A partir daí a vida segue em seu existir, uma hora assumindo as linhas rígidas definidas socialmente e influenciando a vida desse casal: gerir contas, comprar comida, pagar aluguel; outra hora com seus imprevistos e novidades, comuns às linhas fluídas, como: ter filho na adolescência de modo não planejado, lidar com a possibilidade de terem outro bebê e não ser uma menina, que era o sonho do casal, entre outras ocorrências possíveis.

Assim, mais de vinte anos depois, trabalhando e com a vida financeira mais organizada, com o curso superior concluído, decide ter mais um filho, mas como queria muito uma menina, adia novamente por medo de ter mais um menino. Após algum tempo, finalmente, engravida e tem uma filha cesárea.

- **Pesquisadora:** ... foi diferente essa gravidez?

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** foi, foi... a cabeça melhor, mais madura, eu via o mundo de outra forma, mais experiente, então realmente foi bem mais fácil.

- **Pesquisadora:** bem mais fácil?

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** sim!

- **Pesquisadora:** e como foi o parto?

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** eu esperei até os nove meses para esperar o parto normal, mas não tinha passagem, aí seu subi e fiz cesáreo.

Com sua filha e sentindo-se feliz, decide não ter mais filhos. Importante ressaltar que a mãe teve complicações no pós-parto da primeira gravidez, infecção hospitalar, que a fez voltar ao hospital. Ou seja, até o parto da sua gravidez em IMA foi melhor. Apesar de ser bem esforçada e organizada financeiramente, o filho e o marido trabalhando, conta com um orçamento financeiro ainda restrito, o que a faz “lutar muito” para ter e dar qualidade de vida para sua família.

5.4.2 Os sentidos para a maternidade

Na história dessa mãe, podemos pensar que dois aspectos de destaque: complicações no pós-parto e o orçamento financeiro “apertado”, a tenham levado a uma última gravidez planejada. Percebemos essa “sensatez” e “pé no chão” na sua fala, parece ser do tipo de pessoa que tem consciência da sua condição social e financeira e das “dificuldades” advindas disto.

Nessa perspectiva, o sentido da maternidade para esta mãe está vinculado ao que Ribeiro (2003), considerava como um ato de fala, direcionado para uma ação, ela “traduziu” sua experiência de vida numa outra realidade na sua segunda gravidez. O discurso dessa mãe parece estar atrelado a “uma realidade” social, financeira e familiar, com “responsabilidade” e a uma compreensão e mistura de satisfação pessoal: ter mais uma gravidez de uma menina e conseguir proporcionar à família uma boa qualidade de vida, apesar da restrição de dinheiro. Esta questão foi considerada no estudo de Fidelis *et al.* (2017), sobre maternidade em idade tardia com foco na mudança de conjugalidade para a parentalidade, que identificaram dois aspectos que interferiram na vida do casal com filhos: o fato de o pai e a mãe executarem atividades externas remuneradas e a importância de dividirem as tarefas de cuidado com a casa e com o bebê, não sobrecarregando só a mulher nesse momento da maternagem. Da mesma forma, “a mãe que quis esperar”, também contou com a contribuição financeira e a divisão das responsabilidades com o marido e o filho para poder ter a sua segunda gestação.

Sobre a gravidez a partir dos 35 anos, a participante acha importante incentivar as mulheres a tomarem sua decisão de engravidarem no momento que acharem mais adequado:

- **Pesquisadora:** o que você diria às mulheres que querem engravidar em idade avançada?
- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** assim... que vá em frente, assim tenha cuidado por conta da idade... conheço gente que engravidaram tarde com seus trinta e poucos anos e é uma felicidade só... incentivo sim, tentem!

Encontramos uma fala “coerente”, consciente e, ao mesmo tempo, compreensiva e tranquila, respeitando seus limites e sacrifícios. Consideramos muito pertinente o quanto ela tinha isso na sua fala, se colocando como importante e decidindo como sendo a sua filha a sua última gravidez:

- **Pesquisadora:** tem gente que diz que quando uma mulher demora para ter filho, na verdade ela não quer, e só está tendo por obrigação, o que é que você acha disso?

- **Mãe – “A Mãe que quis esperar”:** eu não acho não...o mundo querendo que a gente faça determinada coisa, cabe a gente, da cabeça de cada uma ter filho no momento que você achar melhor.

Percebemos na narrativa desta participante algumas questões bem importantes: primeiro, a realidade difícil que falta à boa parte das adolescentes, informações sobre educação sexual: ela engravidou pela primeira vez aos 15 anos de modo não planejado. Isto reforça o lugar social da mulher discutido nos estudos de Beauvoir (2016), que defende a ideia de a mulher ser socialmente “o outro”, “o segundo sexo” e, nesse caso, para servir aos homens e, assim, não é preparada para viver a sua sexualidade de modo livre e não apenas para procriar. Por isso, boa parte das adolescentes que começam a vida sexual engravidam, sendo obrigadas, inclusive, a trabalhar para ter condições de sustentar o filho da gravidez não desejada.

Segundo, em sua história observamos a presença de uma dupla e até tripla jornada de trabalho: cuidando do filho que teve muito nova, trabalhar para ganhar dinheiro e estudar para melhorar de vida. E ainda ter desejo para uma segunda gravidez depois de tudo isso. Essa participante teve a “sorte” de conseguir um emprego formal para tanto – trabalho com carteira assinada e todos os direitos advindos das leis trabalhistas - pois para Silva (2008), boa parte das mulheres não tem essa condição e acabam tendo que aceitar atuar informalmente como faxineiras, ambulantes e cozinheiras, por exemplo, para conseguirem se manter, sustentar suas casas, pagar contas e cuidar da prole. Essa mãe teve um planejamento mínimo para contar com a ajuda do filho já adulto que trabalhava e contribuía no cuidado da irmã e do marido que também trazia dinheiro para casa, aproveitou bem as experiências de sua adolescência!

5.5 3ª MÃE – “A MÃE QUE DESISTIU”

Esta mulher desejou muito ser mãe. Precisou aguardar um parceiro, encontrou, casou-se e passou a procurar engravidar. Não conseguiu e foi buscar ajuda médica com a inseminação artificial. Finalmente engravidou, contudo, teve um aborto espontâneo no primeiro trimestre da gravidez.

Ela entrou em depressão, precisou de atendimento psiquiátrico e psicológico e até hoje não se sente recuperada, de modo que desistiu de tentar de novo ser mãe. Ao menos por enquanto.

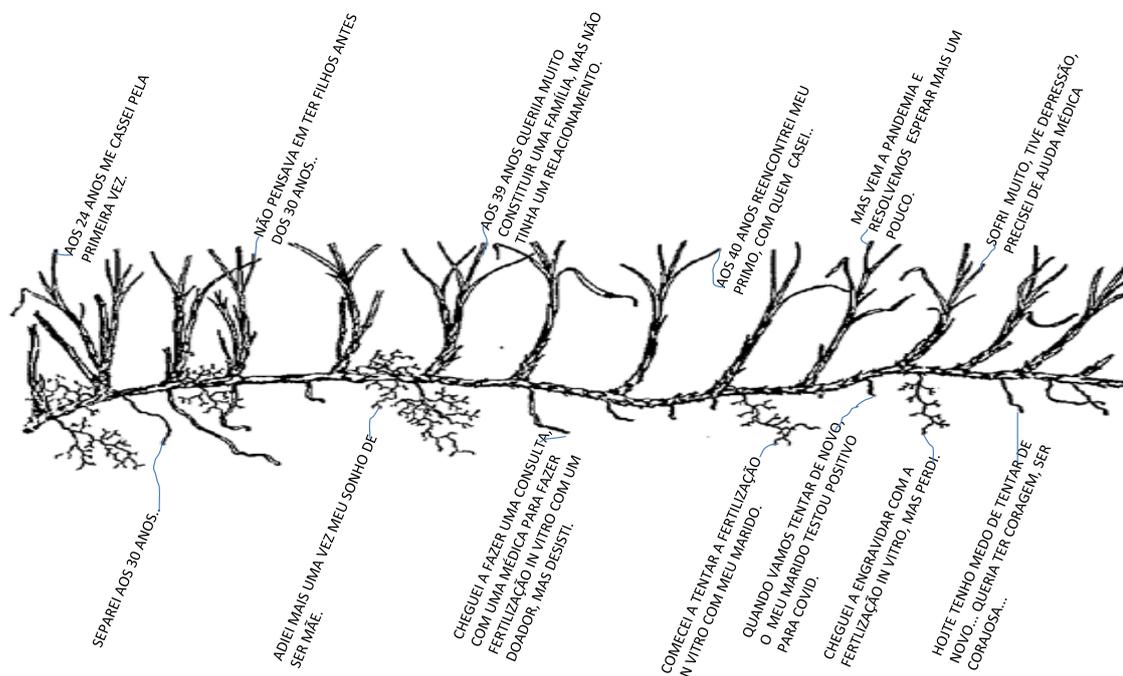
5.5.1 A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...

Essa entrevista foi a que me deixou mais desconfortável, pois, na minha cabeça, talvez narrar sua experiência fosse fazê-la sofrer mais por tudo que aconteceu. Senti-me um pouco “constrangida”, confesso que pensei até em não a ter como participante, mas refleti e concluí que, ao contrário, ela seria uma representante dessas mulheres que querem ser mães e não conseguem com facilidade e que seu esforço deveria ser respeitado e representado nessa pesquisa. Na verdade, a sua participação tornou-se uma homenagem a ela e a todas que passaram por isso: pela força, pela coragem e pelo amor que têm para dar.

Esperamos que, assim que ela se sinta preparada, volte ao seu projeto de ser mãe, doar todo seu amor: seja através da fertilização in vitro para engravidar; ou até mesmo da adoção de uma criança.

Figura 10

A História Rizomática da “A mãe que desistiu”



Fonte: Rizoma estolonífero de *Carex chaelophylla*.

https://www.researchgate.net/figure/Rizoma-estolonifero-de-Carex-chaelophylla_fig2_343567517

Ela casou-se pela primeira vez aos vinte e quatro anos, separou-se aos trinta, sem ter filho. Quase dez anos depois volta a pensar em engravidar, cogitou até em fazer inseminação artificial com um doador, mas desistiu da ideia.

- Mãe – “A mãe que desistiu”: ...hoje em dia eu não estou mais tentando nada...

- Pesquisadora: Você tentou?

- Mãe – “A mãe que desistiu”: ...já tentei, quando eu completei 39,40 anos, eu não tinha casado, não tinha namorado, nada... aí primeiro eu casei quando era bem jovem, 24 anos... aí me separei com 30 anos. Eu nunca pensava em ter filhos antes dos 30 anos. Eu queria mais velha uns 33 anos. Eu sempre coloquei na cabeça que eu queria ter filho com 33 anos. Eu me separei. Quando eu tinha 30 anos. Aí o tempo foi passando... quando

eu completei 39 anos eu não tinha... eu queria muito construir a minha família, mas eu não tinha nenhum relacionamento...

Aos quarenta anos reencontra um primo com quem já tinha namorado e se casam. A partir de então se seguem tentativas de engravidar por fertilização in vitro. Mas vem a pandemia, seu marido testou positivo para COVID-19 e resolvem esperar mais um pouco. Passada a fase mais difícil da Pandemia, volta a tentar ser mãe por fertilização, consegue engravidar, mas perde o bebê, tem um aborto espontâneo no primeiro trimestre de gravidez. Nesse momento, talvez até por conta da idade, já estava com mais de quarenta anos, sofre muito, entra em depressão com necessidade de tratamento medicamentoso:

- Mãe – “**A mãe que desistiu**”: ... quando eu completei 40 anos, aí outra amiga minha, ela tinha ido né para construir uma família. Quando eu reencontrei meu marido, que era meu primo... eu já estava com 40 anos... e que a gente... aí foi quando eu fui fazer a primeira fertilização com o embrião que estava tudo pronto, foi justamente quando chegou a pandemia, aí tive que adiar... aí adiamos mais 9 meses... e foi no fim de 2020... quando a gente foi fazer de novo ele testou positivo para a COVID-19... foram muitos anos sabe que foi pulando, pulando e de repente depois disso (ter perdido seu bebê num aborto espontâneo) eu sofri muito...

Para ela a tristeza foi tamanha que até hoje ainda não teve “coragem” de passar pela fertilização novamente, por medo de perder a gravidez, acha que não tem mais condição psicológica de passar por isso de novo. Ao menos não agora.

5.5.2 Os sentidos para a maternidade

Podemos nos perguntar qual o sentido da gravidez para essa mulher? Vale a pena insistir já que sofreu tanto?

Não nos cabe aqui esse questionamento, o desejo de ser mãe, principalmente depois dos 40 anos, não atende à linearidade da condição social que se impõe como o clássico para a maternidade: ser jovem, casada, engravidar “de modo natural” e ainda ter um “parto normal”.

São vários os sentidos, são várias as condições pessoais, psicológica, física, financeira, entre outras. Caso ela estivesse com 30 anos, teria toda essa tensão? Mas então por que não teve filho antes para evitar tanto transtorno e sofrimento? A situação dessa mulher, como vimos no Rizoma da Figura 10, não se encaixa nessas perguntas e nem em possíveis respostas preconceituosas. Sua história com a maternidade começa pensando em ser mãe sozinha mesmo, mas desistiu:

- **Mãe – “A mãe que desistiu”:** ...fui fazer uma consulta para fazer fertilização, justamente quando eu tinha completado 39 anos... eu acho que não me identifiquei com a médica... eu saí de lá e desisti de fazer a inseminação artificial... porque eu fui congelar os óvulos, mas ela disse que só congelar os óvulos com o tempo podia... e seria mais seguro o congelamento do embrião, então eu teria que ter um espermatozoide... toda aquela questão, pegar espermatozoide de um banco de sêmen, aquela complicação toda eu desisti.

Podemos pensar, de uma forma geral, que não se escolhe ser mãe para sofrer, escolhemos ser mãe por muitos motivos e sentidos pessoais da história de vida de cada pessoa. E como é difícil que isto seja considerado para além dos julgamentos “duros” e estereotipados, como quando dizemos que estamos grávidas e as pessoas olham para o nosso corpo, pensam na nossa idade e acabam com “aquele sorriso de canto de boca” do tipo: “mulher sem noção, colocar ela e a criança em risco engravidando com esta idade”.

Numa situação desta, a mulher sofre: pelas condições pessoais, pela comparação dela com as outras que conseguiram engravidar, pela comparação com as que tiveram o(a) filho(a),

e pelo atendimento que recebem da equipe de saúde por serem rotuladas de “grávida de risco” ou “grávida idosa”.

Há de haver mais compaixão, empatia e respeito com os desejos de cada pessoa, faz-se necessário pensar que as mulheres podem tomar decisões no momento que desejarem e que deveriam receber apoio por isso.

- **Mãe – “A mãe que desistiu”:** ...eu tive depressão, precisei de medicação e tudo... ainda hoje eu tomo... então assim... eu não estou mais com coragem... falta de coragem mesmo de tentar... muito, muito medo... sou medrosa... eu queria ser mais corajosa...

Na história dessa participante, não há o discurso referente à questão de estudos, tempo para viajar, ganhar dinheiro ou outros aspectos comuns à divisão sexual do trabalho, discutidos por Hirata (2004) e Kergoat (2002), com os questionamentos das jornadas de trabalho ou da não remuneração das atividades domésticas realizadas pelas mulheres “donas de casa”. A narrativa dessa mulher nos remete às discussões de Donarth (2007) sobre o arrependimento da maternidade, mas, numa perspectiva inversa, esta participante se arrepende de ainda não ter sido mãe e por todo o sofrimento que passou no aborto espontâneo, por não se sentir “corajosa” para tentar novamente.

Os sentidos para a sua maternidade demonstram estar mais vinculados à ideia de Ribeiro (2003) da intersubjetividade: não há aqui, ao menos não foi exposto por ela, nenhuma preocupação externa vinculada ao sofrimento psíquico que ela passou. Sua luta parece ser interna, atrelada às linhas rígidas sociais da maternidade perfeita: a mulher se profissionaliza, casa, engravida, tem filhos e vive feliz pelo resto da vida. Esta, sim, parece ser a cobrança pessoal dela por não ter conseguido dar conta desse “mundo ideal” da vida feminina e talvez isso a tenha feito desistir de fazer a fertilização *in vitro* com um doador desconhecido. Quando casa, volta à linearidade da romantização de Balzac (1968) com a sua “receita da vida perfeita” para o destino feminino e do casamento dos sonhos, afinal, para ele: todas as

mulheres nasceram para casar! Tudo isso a levou à frustração, de maneira tal, com tamanha cobrança, que psiquicamente não deu conta desta negativa da vida com seu desejo.

Duro julgo, que faz consigo mesma, ela não poderia falhar: já tinha casado, tinha o marido e merecia viver seu conto de fadas. Por isso, a importância de pararmos de romantizar o casamento, a gravidez, a amamentação e a maternidade de forma geral. Só assim, em casos como esse, dessa participante, as mulheres vão poder entender que isso acontece muito mais do que se imagina e não é uma incapacidade pessoal, ou algo específico de uma única pessoa.

5.6 4ª MÃE – “A MÃE ATÍPICA”

Trata-se da história de uma mulher que desejava muito a maternidade, mas que só queria ser mãe seguindo seu planejamento pessoal e financeiro. Até que se casa com seu namorado de dez anos de relacionamento, mas não consegue engravidar sem ajuda da tecnologia e acaba por fazer uma inseminação artificial. Tem seu primeiro bebê. Chega a engravidar novamente, sem nenhum tipo de tratamento, mas sofre um aborto espontâneo. Quando seu primeiro filho cresce, percebe que seu desenvolvimento não está acontecendo dentro do esperado e busca ajuda médica e descobre que ele tem autismo. A partir de então passa a se ver como uma mãe atípica e desiste de ter mais gravidezes, pois considera que vai precisar de toda a sua energia e atenção para ajudar seu filho com o transtorno do espectro autista.

5.6.1 A Mãe e eu: encontros e desencontros; desencontros e encontros...

Certamente, essa foi outra mãe que senti dificuldade de iniciar a pesquisa, por três motivos: por ser uma das mulheres que tiveram filho com mais idade, de todas as participantes; pelo fato de ter tido seu filho tão desejado e descobrir que ele é autista e o

quanto isto foi sofrido para ela; e por ter engravidado mais uma vez e ter perdido o bebê, num aborto espontâneo no primeiro trimestre da gravidez.

Digo isso porque, ao contar sua história, a expressão era de sofrimento; nas suas palavras sentia “dor”, principalmente quanto contou que ao perder a segunda gravidez, decidiu não ter mais um bebê, pois seria um “sinal de Deus” para que ela pudesse se dedicar mais ao seu filho autista:

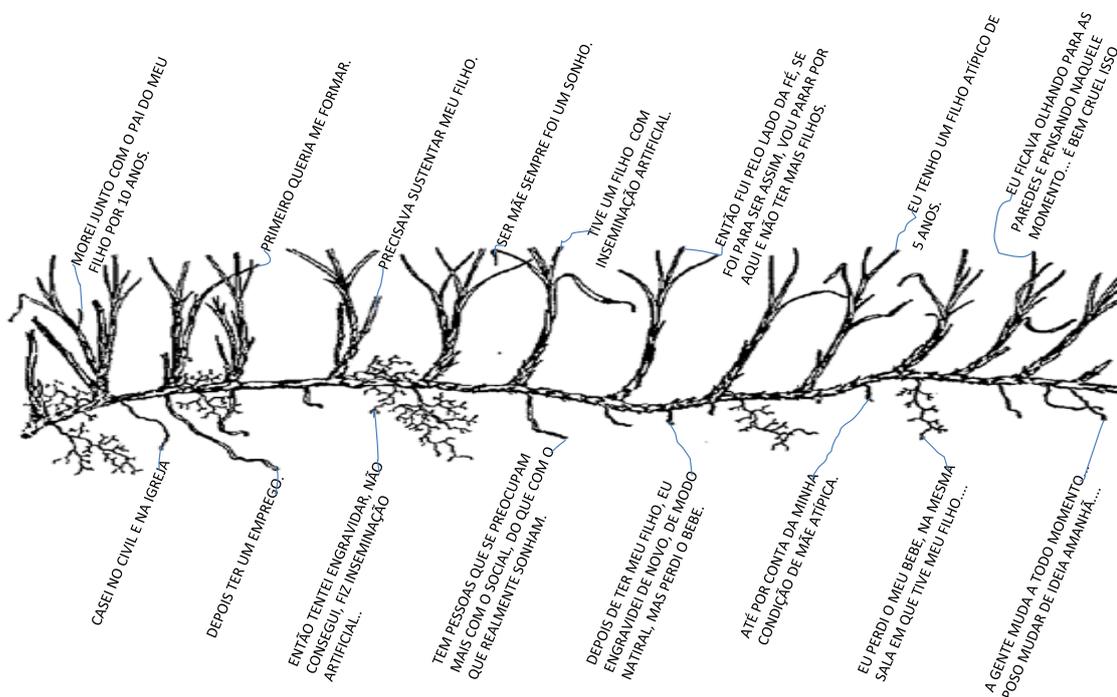
- **Pesquisadora:** você pretende ter mais filhos, o planejado era um mesmo?

- **Mãe – “A Mãe Atípica”:** na verdade o planejado era um só, na verdade eu até engravidei depois, que não foi com fertilização nem nada, foi ‘natural’, mas eu perdi com 11 semanas... e aí depois desse assim eu fui pelo lado da fé, senão eu acho que, se foi para ser assim era para ser só esse mesmo e vou parar por aqui até por conta da minha condição de mãe atípica né, porque eu tenho um filho atípico (com TEA) que demanda muito mais cuidado e muito mais atenção e muito mais tempo... tudo!

Esta mãe buscou a fé para lidar com as dificuldades da maternidade, com o imponderado: planejou o que foi possível, esperou 10 anos de organização da vida pessoal e quando tudo mais não saiu como o planejado, se agarrou ao conforto espiritual.

Figura 11

A História Rizomática da “A mãe atípica”



Fonte: Rizoma estolonífero de *Carex chaelophylla*.

https://www.researchgate.net/figure/Rizoma-estolonifero-de-Carex-chaelophylla_fig2_343567517

Essa mãe passou 10 anos com seu companheiro sem ter filhos, casou-se no civil e na igreja com ele. Decidiu esperar até concluir a faculdade e ter um “bom emprego”, pois queria dinheiro para sustentar seu filho. Uma vez tudo isso conquistado, tentou engravidar, mas não conseguiu. Assim, fez inseminação artificial:

- **Mãe – “A Mãe Atípica”**: eu planejei isso né, tipo primeiro eu fui ter um emprego para poder ter uma garantia de que ia poder sustentar meu filho, tudo direitinho, né, enfim... depois de toda essa programação, aí eu tentei engravidar, mas não consegui naturalmente e aí foi quando eu fiz a fertilização.”

- **Pesquisadora**: no seu caso não pensou em ter antes, você realmente planejou?

- **Mãe – “A Mãe Atípica”:** tudo programado, inclusive eu fui antes de me casar com meu esposo, a gente morava junto e tal, mas a gente só queria ter filho depois que a gente casasse. Nós passamos 10 anos juntos, depois nos casamos no civil e na igreja e depois disso que a gente fez a fertilização.

- **Pesquisadora:** independente do planejamento, ser mãe era algo... fazia parte do teu...?

- **Mãe – “A Mãe Atípica”:** planos? Sim!

Ser mãe foi sempre um sonho para ela e não iria deixar o julgamento social impedi-la disso. Engravidou e teve um menino. Com o tempo e com acompanhamento médico, descobriu que ele era autista.

Anos depois de ter tido seu filho por inseminação artificial, engravidou de modo “natural”, mas teve um aborto espontâneo. Perdeu a gravidez no mesmo quarto que teve seu filho que hoje tem 5 anos e tem TEA. Sobre isso enfatizou que doeu muito, mas procurou ver pelo lado espiritual, “Deus quis assim” para que tenha mais tempo de cuidar de seu menino atípico.

5.6.2 Os sentidos para a maternidade

Essa mãe planejou tudo como gostaria até mesmo o tempo: esperou dez anos. Poderíamos pensar que essa mulher, teria engravidado só por obrigação, para prestar contas à sociedade, mas ela enfatizou que não foi o seu caso:

- **Mãe – “A Mãe Atípica”:** eu acho que têm pessoas que se preocupam mais com o social do que com o que elas realmente sonham... acho triste..., mas aí podem ter filhos para prestar contas à sociedade, mas acho que depois se apaixonam, mas não foi o meu caso.

Mas quando fala do fato do seu filho ter nascido autista, pareceu ser a parte da vida que não saiu como planejado. Já ao contar o caso de ter perdido o segundo filho no mesmo quarto em que teve a alegria de ter tido o seu primeiro, expõe a crueldade do hospital ao colocar as mães que sofrem um aborto no mesmo andar em que as outras mulheres estão com a alegria de ter seu bebê:

- **Mãe – “A Mãe Atípica”:** ...eu fiquei esperando para abortar do meu segundo bebê na mesma sala que tive meu primeiro filho... eu ficava olhando para aquelas paredes... eu ficava pensando... naquele momento... é bem cruel isso!

Como parte das anotações do diário de campo, isso me afetou, pois passei pela mesma situação que ela, perdi meu primeiro filho num aborto espontâneo e me lembro de a noite ouvir o choro dos bebês e de meu marido ficar bem triste dizendo que “era hora deles mamarem, por isso estavam chorando”. Foi um momento bem difícil de nossas vidas.

Contudo, ao mesmo tempo em que havia a tristeza pela perda do segundo filho e pela necessidade que tem de cuidado com seu filho autista, no final, esta mãe, ao dizer que as pessoas mudam e que ela também pode mudar de ideia no que diz respeito a engravidar de novo, de alguma maneira mostra que dentro dela ainda há um desejo de engravidar novamente, principalmente por ser uma mãe atípica. Talvez ela não tenha insistido, ainda, por medo de ter outro bebê com algum tipo de problema.

Como afetações do diário de campo, de alguma forma me identifico com essa mãe, não só por termos tido a questão do aborto espontâneo, mas também pelo ainda desejo de engravidar. Apesar de minha filha não ter nenhum problema, ter nascido bem, tenho medo de engravidar novamente e por conta da idade ter um filho ou filha atípica, isso que me fez adiar, adiar e não sei se agora ainda tenha coragem de tentar novamente. Espero que esta mãe não perca tanto tempo quanto eu perdi:

- **Mãe – “A Mãe Atípica”:** a gente muda a todo momento, a vontade da gente pode ser outra...amanhã né?!

Concluimos a nossa conversa de forma mais agradável, pois ambas estavam mais à vontade para falar, pois ao conhecermos a história uma da outra e cada uma com suas particularidades, dificuldades, sonhos e sentidos, de alguma maneira trouxe mais potência para o nosso encontro. Certamente estávamos ali a contar a vida de muitas mulheres que passaram pelas mesmas experiências, reconhecendo não a nossa fraqueza, mas maneiras de passar por tudo isso e encontrar força para seguir em frente.

Na narrativa dessa mãe podemos observar a presença da discussão de Silva (2008) a respeito da preocupação feminina em dar conta da tripla jornada: cuidar da casa, dos filhos e ter trabalho remunerado para pagar as despesas. Na mesma direção, Bruzamarello *et al.* (2019) chamam a atenção ao relacionar a ascensão profissional feminina, a conjugalidade e a gestação em IMA. Segundo as autoras os motivos considerados como ponto crucial para as mulheres tornarem-se mães a partir dos 35 anos, seria a segurança e a estabilidade financeira, ter condições de comprar fraldas, leite, roupas, entre outras necessidades importantes na vida de uma criança e que custa muito dinheiro. “A mãe atípica” passou 10 anos se preparando para dar conta dessas questões, inclusive se opondo à medicina que, de acordo com pesquisas, como a de Schupp (2006) afirma que: ser mãe na sua idade, com 40 anos – uma gravidez em idade materna avançada –, estaria pondo em risco tanto o feto como ela própria, podendo levar a sofrimento materno e fetal, diabetes, pré-eclampsia entre outros problemas de saúde que podem acarretar na morte da mãe e do bebê.

Devemos perceber essas decisões não só numa perspectiva de escolhas, mas também como uma cobrança social para com as mulheres de darem conta da obrigação de serem mães. Sobre isso, Beauvoir (2016) nos faz refletir da condição das mulheres imposta pela maternidade, que nos leva a uma instância de suportar sofrimentos que quase nos consagra a uma santificação, como no caso da Virgem Maria, mãe de Jesus, para quem é cristão ou

conhece a história do cristianismo: virgem, pura, que acompanhou o flagelo de seu filho na cruz.

Sobre esse sofrimento e as exigências sociais, Wolf (2003) nos conta que em algumas culturas, antigamente, quando a mulher engravidava era aberta uma cova (para enterrar mortos) que só era fechada depois que ela parisse e a criança estivesse mais crescida – algo bem emblemático para tudo que é exigido de uma mãe, uma condição sub-humana. De outra sorte, poder gerar um ser humano deveria ser vivenciado como uma condição de potência, mas para o segundo sexo, de acordo com Beauvoir (2016), conseguiram transformar isso numa realidade de “menos valia”.

Por fim, podemos compreender os sentidos polissêmicos para a maternidade dessa mulher, como na perspectiva de Spink e Medrado (2004), segundo a qual é importante entender que a polissemia característica da linguagem emerge nas práticas discursivas, no uso de diferentes repertórios. No caso dessa participante, uma hora atendendo às linhas duras, como esperar 10 anos para ter a vida toda organizada, ter um filho e cumprir o que se espera dela socialmente; outra hora provocando mudanças, buscando caminhos rizomáticos: ter filho aos 40 anos e, ainda, “levantar a bandeira” para que as mulheres não vivam suas vidas só para dar satisfação ao meio social que as oprimem.

5.7 5ª MÃE – “A MÃE LOUCA, SABE O QUE ESTÁ FAZENDO?”

A quinta mãe com quem eu conversei teve uma história bem difícil até conseguir engravidar. Casou-se jovem e o marido não queria ser pai, ela respeitou e seguiu. Dez anos depois se separou, conheceu outro homem e casou-se novamente, diferente do outro, seu novo marido queria, sim, ter filhos. Contudo, apesar de tentarem muito, ela não conseguia engravidar. Como sempre, nesses casos, a mulher tende a achar que seria algum problema com ela e, assim, fez todos os exames, consultas, enfim. Até que não encontraram nela

nenhum motivo para não engravidar. E passaram a “investigar” o marido, descobrindo que ele, sim, tinha dificuldade para ser pai.

Desta forma, para terem filhos teriam que ter ajuda da tecnologia, inseminação artificial. E, começaram a “odisseia” de congelamentos de óvulos fecundados e tentativas de gravidezes seguidas de abortos espontâneos e novas tentativas, mais investimento financeiro, frustração por não conseguir... Até que aos 45 anos conseguiu engravidar.

E tão feliz que finalmente iria conseguir realizar seu sonho, que contou para algumas pessoas, das quais ouviu respostas como: “você está louca de engravidar com esta idade? Sabe o que está fazendo?” Claro que fatos como esses a deixaram muito triste. Mas, seguiu e teve uma filha saudável, e ainda tem óvulos congelados.

5.7.1 Eu e a mãe: encontros e desencontros; desencontros e encontros...

O contato com essa mãe teve início um ano antes do dia da entrevista. Começou no dia que iniciei um cargo novo no grupo que eu trabalhava e ela já era veterana na função. Estava cumprindo o aviso prévio, pois precisou pedir demissão, já que seu marido foi transferido para outro país. E nesse período conversamos e descobri que ela tinha tido seu bebê com quarenta e cinco anos, a filha já tinha três anos.

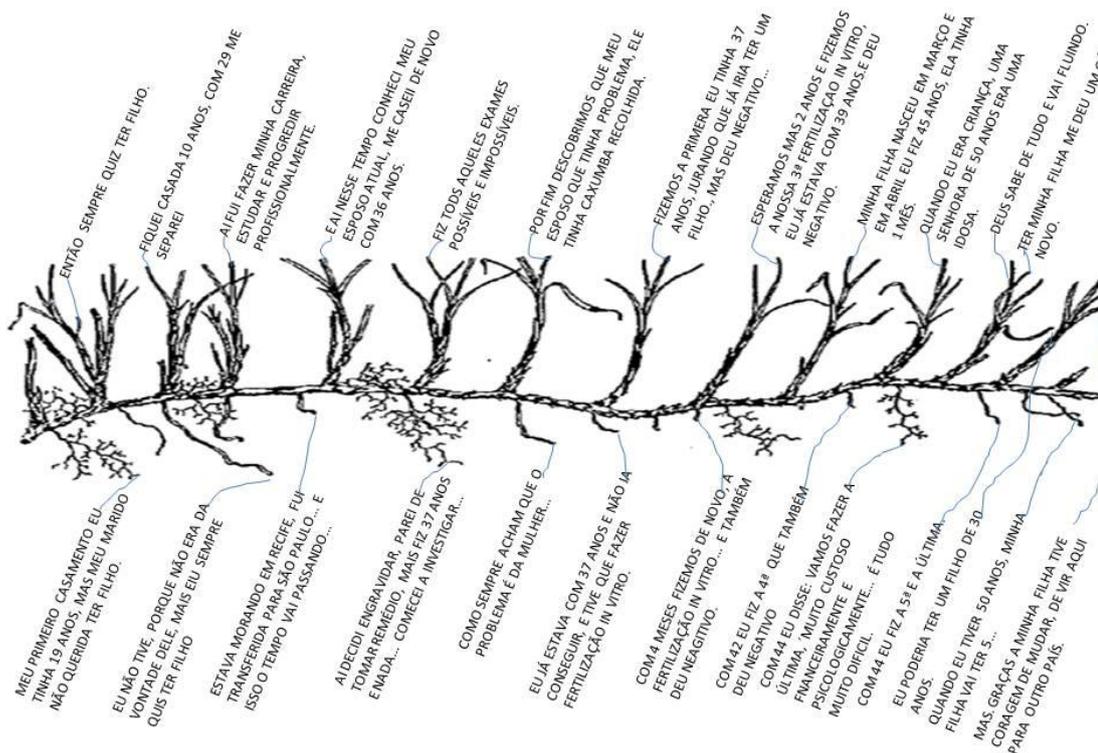
Ouvi sua história, contei a minha e a convidei para fazer parte da pesquisa, o que ela aceitou logo, pois pensava como eu: que as mulheres que têm filhos com mais idade precisam de espaço para se expressar e contar desse desejo e sonho.

Dessa forma, todo o contato foi bem tranquilo, a comunicação fluiu muito bem, só precisávamos organizar o horário para falar via entrevista on-line, pela diferença de fuso horário. Mesmo conversando pelo computador com ela lá em outro país, foi uma das entrevistas que mais demorei, foi gostosa de fazer, pelo fato de ter um caráter político de luta

e de potência; estávamos fazendo isso por nós e pelas outras mulheres que passaram, ou ainda passarão pela nossa situação, ou outra parecida.

Figura 12

A História Rizomática da “mãe louca, sabe o que está fazendo?”



Fonte: Rizoma estolonífero de *Carex chaelophylla*.

https://www.researchgate.net/figure/Rizoma-estolonifero-de-Carex-chaelophylla_fig2_343567517

Segundo a história dessa mulher, demonstrada no Rizoma da Figura 12, ela casou-se pela primeira vez aos dezenove anos, mas seu marido na época não queria ter filhos e ela respeitou essa decisão, muito embora sempre quisesse ter um bebê. Passou dez anos com esse marido, separa-se aos vinte e nove anos, ou seja, foi uma década casada e sem ser mãe, achava que era da vontade de Deus:

- **Pesquisadora:** com quantos anos você teve sua filha e o que te fez optar por ter nessa idade?

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”:** O que aconteceu, eu sempre quis ter um filho, né, desde cedo. Meu primeiro casamento eu tinha 19 anos, quando eu me casei, só que meu marido não queria ter filho. Fiquei casada por 10 anos. Com 29 eu me separei, aí não tive porque não era da vontade dele, mas eu sempre quis.

Ao se separar, foi investir nos estudos e em sua carreira profissional. Nessa época morava em Recife e foi transferida para São Paulo; o tempo foi passando e aos trinta e seis anos casou-se novamente e decidiu, em comum acordo com o marido, ser mãe. Fez todos os exames necessários para ser mãe e ter segurança. Como estava “tudo bem” parou de tomar os remédios e esperava engravidar, contudo fez 37 anos e nada:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”:** só que aí eu me separei tinha 29 anos e queria fazer a minha carreira, progredir né, profissionalmente. Aí tava morando em Recife, fui trabalhar em São Paulo, enfim, isso o tempo vai passando né? E aí conheci nesse tempo meu esposo atual.

Com o objetivo de maternar realizava todos os exames “possíveis e imagináveis” e sempre dava normal, mas não conseguia ser mãe. Até que o médico decidiu solicitar também, e depois de muito tempo, os exames do marido. Foi aí que descobriu que ele teve caxumba recolhida, o que explicava o fato de ela não engravidar. Inclusive ficou impressionada com o fato de que, quando o casal não tem filhos, sempre a primeira hipótese é de que o problema é da mulher:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”:** Aí me casei com 36 e quando casei eu já disse assim, não agora, já vou parar de tomar remédio porque agora eu quero ter filho, ele queria muito também aí pronto, é agora né?! Parei de tomar remédio e aí nada... fiz 37 e nada... aí comecei a investigar por que não estava

engravidando e aí descobri que não era da vontade de Deus, no tempo dele e não no nosso...

Decidiu, então, fazer fertilização *in vitro*, achando que iria engravidar logo, mas fez exame e deu negativo. Quatro meses depois fez novamente o procedimento e mais uma vez nada de ser mãe. Esperou mais dois anos, já estava com trinta e nove anos e novamente não conseguiu a maternidade. Aos quarenta e dois anos, novamente, fez a fertilização *in vitro* sem conseguir resultado positivo:

- Mãe – “**A mãe louca, sabe o que está fazendo?**”: e aí fiz todos os exames possíveis e impossíveis... e como sempre ‘natural’ sempre acham que o problema é da mulher né?... sempre vai investigar primeiro a mulher, achando que ele não tinha nenhum problema. Por fim, descobrimos que meu esposo tinha um problema, tinha problema de caxumba recolhida, então ele tinha problema e a gente não ia conseguir, já estava nessa época com 37 anos, a gente não ia conseguir ‘naturalmente’, tinha que fazer inseminação artificial.

Esse tempo todo fazendo os procedimentos caros e invasivos, passando por frustração em cima de frustração, a angústia da espera, até que aos quarenta e quatro anos decide fazer a última fertilização e, finalmente, conseguiu engravidar de sua filha e ser mãe aos quarenta e cinco anos:

- Mãe – “**A mãe louca, sabe o que está fazendo?**”: ...e eu fiz minha quinta e última fertilização *in vitro* com 44 anos e o bebê nasceu em março, e em abril quando eu ia fazer 45, ela estava com 1 mês então eu tive praticamente com 45 anos, faltava só um mês para fazer aniversário, quando ela nasceu... então foi a trajetória para eu chegar aí na minha pequena...

Um desfecho feliz para uma verdadeira odisséia desta mulher para ser mãe. O que surpreende foi sua capacidade de foco e potência para engravidar.

5.7.2 Os sentidos para a maternidade

Uma mulher que sempre quis ser mãe! Frase presente na fala dessa participante. Ela só não achava que seria tão sofrido, física e psicologicamente, e caro financeiramente. Também pensava que aos cinquenta anos “já seria meio idosa” e agora, perto dessa idade, está com uma criança de cinco anos; mas no momento, só pensa em ter saúde e se cuidar bem para viver muito junto de sua pequena, diz que “precisa ter muito gás para gastar com sua filha”.

Às vezes para e pensa que poderia ser mãe de um adulto de trinta anos. Contudo, ao mesmo tempo, a sua filha, e ser mãe na idade que foi, lhe trouxe força, juventude, coragem para mudar: de trabalho, de país... pareceu enfatizar que tudo aconteceu no momento certo para ela:

- **Pesquisadora:** qual a sua opinião sobre as mulheres que postergam a maternidade?

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”:** eu penso assim, eu tenho colegas que não querem, que simplesmente não quer. Eu não, eu sempre quis, eu sempre quis, não tive antes por causa dessa situação que já falei, meu primeiro marido não queria, se ele quisesse eu já teria um menino de 30 anos né, se ele quisesse eu tenho 48, pelo menos de 28 eu já tinha né?, mas ele não queria e eu respeitei a vontade dele... não quer, não quer né...

Essa mulher passou por muita dificuldade até maternar e não se sentiu “apoiada/acolhida” pelo trabalho e até pela equipe médica que fazia a fertilização (chegou a comentar que eles só ligavam para ela para perguntar se queria marcar outro procedimento). Assim, ela considerou que assumiu, de alguma forma, um papel de representatividade das vozes de outras mães que também passaram pela mesma situação:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”:** E penso que não é exatamente uma escolha (postergar a maternidade), sabe, porque no meu caso aos 37 anos eu disse: ‘agora vou ser mãe né’, porque eu tive outros problemas, outras interferências,

então não é quando você decide, você quer, não necessariamente, pode até ser para algumas pessoas, naturalmente possa ser... é, veja, acompanho casos que colegas minhas deixaram para ter mais tarde, por alguns motivos né: ‘ah vou fazer mestrado’; ‘vou fazer doutorado’; para depois eu vou ser mãe, mesmo né. E acompanho, tudo isso tem consequências né? Tudo isso tem consequência, então por exemplo eu hoje tenho, daqui a pouco vou fazer 50 anos e minha filha vai ter 5... né? Então a gente administrar tudo isso né...

Ela se sentiu motivada em participar desta pesquisa para expressar o seu sentido de ser mãe em idade avançada: como o de realização de um sonho e demonstrar a força para viver que a sua filha lhe trouxe e, ainda, reforçar que a mulher pode e deve ser mãe quando quiser e que a sociedade precisa parar de legislar sobre o corpo feminino e sobre suas decisões:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”**: e muitas vezes quando eu era criança, uma senhora de 50 anos era uma idosa, era velha só que hoje eu não me vejo assim, não sei se é porque tenho minha filha, né, ela pequenininha, então eu não me vejo assim... e isso para mim de certa forma, foi muito bom, porque me deu um gás novo: ... eu não estaria aqui... eu não estaria aqui fazendo o que estou fazendo, senão fosse essa realização... senão fosse minha filha, eu acho que não teria coragem de ter largado tudo no meus país e vindo para cá, outro país... então Deus sabe de tudo e isso vai fluir...

A participante fez questão de lembrar-se de quando descobriu que estava grávida e foi contar para as pessoas, uma mulher de seu trabalho perguntou “se ela sabia o que estava fazendo e se estava ficando louca”, pelo fato de engravidar e ser mãe com 45 anos. Para ela, uma hora somos velhas demais, outra novas demais, tem sempre alguém à procura de legislar sobre o corpo, o desejo e o sonho das outras pessoas. Isso a marcou muito e foi motivo de tristeza na época que aconteceu:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”**: então eu não acredito que seja uma escolha (ser mãe em idade avançada), né? ah eu deveria ter e tal... se fosse assim eu teria tido há 10 anos atrás, mas não deu! Ter filho rejuvenesce... é interessante, dá um gás novo. Veja eu falando por mim, eu já estava estabilizada financeiramente, tinha minha casa própria, meu carro, então não tinha nada que me balançasse assim... e com a minha filha ... puxa eu preciso pensar muito além né... e aí isso fez eu... parece que diminui uns 20 anos, bora, bora porque agora o gás é outro!

Hoje ela se vê feliz, com sua filha, com sua vida nova, trabalho novo, amigos novos, sua criança já está interagindo e brincando com outras. E afirma que nunca se sentiu tão feliz e realizada:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”**: hoje a minha filha tem 5 anos quando, ela estiver com 25 eu vou estar com 70 anos, mas eu preciso ver minha filha se formar, minha filha se casar, espero que seja assim né? Eu espero ver as realizações dela... então para isso eu preciso estar bem... em situação de saúde... então a gente começa a ver tudo de uma forma diferente...né...

Na narrativa dessa mãe percebemos que não lhe foram caras questões financeiras, nem de estudos, nem de desejo, pois ela sempre quis ser mãe, foi mais uma questão de respeitar o não desejo de ser pai do seu primeiro marido.

Contudo, ela reconhece as pressões sociais, as linhas duras e rígidas que enquadram as pessoas que numa vida ideal precisam casar e ter filhos cedo:

- **Mãe – “A mãe louca, sabe o que está fazendo?”**: quando a gente vivencia isso (a maternidade em idade avançada), a gente vê que é mais comum do que a gente imagina, tem muitas pessoas que passaram pelo o que eu passei sabe, que tem esse problema, que tem a cobrança da família...né... conheci pessoas que a família dizia: ‘ah você já está casado há 10 anos casado e não tem filho?’; ‘você já está há tantos

anos casada, já está com tantos anos de idade, porque não teve filhos?’ e às vezes a pessoa não quer abrir o que está acontecendo na vida dela.. né como foi o nosso caso eu e meu esposo, é muito doloroso ficar contando isso para todo mundo... tem que contar os detalhes é difícil... a gente não queria ficar abrindo para todo mundo o tempo todo... porque não tínhamos tido filho!... não é assim que a coisa funciona... tem que ficar dando satisfação para a sociedade...

Esta mãe estava bem alinhada com as críticas às exigências sociais, pois lutou contra: o lugar feminino de apenas procriar, de ser só uma coadjuvante social, como questionava Beauvoir (2016); e ainda politizando a discussão de pensar a situação da mulher não só fisicamente, como a maioria dos estudos na área de saúde, exemplo da pesquisa de Schupp (2006), que traz uma lista interminável de enfermidades que pode acometer uma mulher que engravida a partir dos 35 anos. Dando espaço, assim, para uma discussão também numa perspectiva psicológica:

- Mãe – **“A mãe louca, sabe o que está fazendo?”**: ...tão legal isso... pensar no psicológico da mãe, porque a situação que eu passei, por exemplo, mexe muito, muito mesmo, principalmente, por você ter o desejo de ser mãe e encontrar esse problema, lidar com o problema que você está vivenciando... essa problemática toda...

Os sentidos para a maternidade desta mãe parecem estar muito mais alinhados ao que Ribeiro (2003) vai considerar como um ato de fala, ou seja, está direcionado para uma ação, queremos fazer algo com essas palavras. Ela traz seu discurso de modo performático, quer abrir espaço para discutir sobre a idade ideal para as mulheres engravidarem, quer que haja um cuidado não só com o corpo, mas com o psicológico dessas pessoas. E ainda trazer a percepção de que engravidar a partir dos 35 anos pode não ser uma opção, mas o que foi possível de acordo com os acontecimentos da vida. De toda sorte, precisamos de um espaço potente para ampliar o olhar sobre as gravidezes em idade materna avançada.

Assim, pensar a mulher nas instâncias de seus sentidos da maternidade é gerar condições para as que querem seguir a ordem social e exigida de procriar cedo, sendo fêmea, como discutia Beauvoir (2016) sobre esse nosso “destino pré-concebido pelos homens”; para as que não querem ser mães, de acordo com o que defendeu os estudos de Donarth (2017), pois, sim, somos livres e isso é possível, a gravidez pode não ser desejada para algumas pessoas; e também abrir espaço para as que, por questões específicas, precisam sustentar os filhos, como pesquisou Silva (2008) e Alves et al. (2021), serem mães e chefes de família, trabalhando em até três turnos exercendo atividades fora de casa remuneradas e dentro de casa não remuneradas – e que precisam protelar a gravidez e passam a vivenciar a maternidade com 35, 40 e até após os 45 anos.

5.8 E QUE SENTIDOS “PARIMOS” AFINAL?

Precisamos aqui diferenciar dois aspectos importantes que necessitamos problematizar: 1º a ¹⁶escolha, ela se caracteriza pelo ato de selecionar ou optar entre uma coisa e outra; e 2º a decisão, que é a buscar para alcançar algo. Nesta tese defendemos que as gravidezes em IMA foram bem mais uma questão de decisão pelo o que foi possível dentro dos aspectos individuais das histórias de cada uma das mulheres, do que uma opção, uma vez que, elas demonstraram não ter todas as condições favoráveis para escolherem ficarem grávidas antes dos 35 anos.

Nesta perspectiva, não encontramos apenas um sentido para as gravidezes de mulheres a partir dos 35 anos. Principalmente, identificamos que ser “uma nova mãe” não é, necessariamente, uma escolha ou opção, mas sim, uma decisão que foi possível na realidade da vida de cada mulher.

¹⁶ Diferença entre escolha/opção e decisão. Fonte: <https://www.dicio.com.br/decidir/> - Acesso dia 30 de mar de 2024 às 18h.

Os sentidos para essas gravidezes são transversalizados por aspectos rizomáticos cujas raízes perpassam por questões sociais, vinculadas a cobranças feitas às mulheres por estarem casadas, ficando mais velhas e ainda não terem filhos; profissionais, ligadas ao fato de que por estarem mais ativas e empoderadas no mercado de trabalho muitas delas precisaram dar prioridade à realização profissional para depois engravidar; e a responsabilidade financeira, pois muitos homens, sejam maridos, namorados e companheiros ou por não terem trabalho e dinheiro, ou movidos por separação, acabam deixando as mães solas e estas tendo que assumir todos os custos para cuidar das crianças, o que faz muitas mulheres decidirem protelar a maternidade até terem condições financeiras mínimas para serem chefes de família.

Assim, faz-se necessário dar espaço para as linhas fluídas que nos levam aos aspectos subjetivos, individuais e específicos de cada ser humano. Para muitas mulheres, decidir protelar a gravidez é o que acaba acontecendo. Simplesmente vamos dia a dia cuidando da nossa existência, procurando dar conta de nós como mulher, profissional, esposa, filha e com tantas demandas que quando nos damos conta já estamos com 40, 45 anos e só neste momento que paramos para pensar na maternidade.

E, certamente, há pessoas com útero que não querem ter filhos, não querem ser mães e até se arrependem da maternidade. A sociedade precisa respeitar e dar espaço de diálogo para as mulheres falarem sobre esta decisão, até mesmo, para dar fim à ideia da maternidade como algo que só tem o lado maravilhoso e oferecer mais informações sobre parto, amamentação, mudanças no corpo e no cotidiano da vida para que as mulheres possam entender o desafio que é maternar e ter condições de se preparar melhor para ter um filho ou até mesmo escolher por não engravidar.

Dessa forma, decidir ser mãe após os 35 anos é uma representação da potência feminina, de emancipação da mulher em seguir com seus desejos, enfrentando as realidades rizomáticas e construindo seus caminhos com a bricolagem de suas escolhas e decisões,

transformado uma raiz dura e reta, dando-lhes curvas graciosas, às vezes amolecidas por lágrimas de dor, às vezes enfeitadas e marcadas por choros de alegria que de toda sorte preparam o terreno para novas sementes: possibilidades de existências, bebês, amores... vida!

Mulheres de Atenas
(Música Inspiradora)

Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Vivem pros seus maridos
Orgulho e raça de Atenas
Quando amadas, se perfumam
Se banham com leite, se arrumam
Suas melenas
Quando fustigadas não choram
Se ajoelham, pedem imploram
Mais duras penas; cadenas
Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Sofrem pros seus maridos
Poder e força de Atenas
Quando eles embarcam soldados
Elas tecem longos bordados
Mil quarentenas
E quando eles voltam, sedentos
Querem arrancar, violentos
Carícias plenas, obscenas
Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Despem-se pros maridos
Bravos guerreiros de Atenas
Quando eles se entopem de vinho
Costumam buscar um carinho
De outras falenas
Mas no fim da noite, aos pedaços
Quase sempre voltam pros braços
De suas pequenas, Helenas
Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Geram pros seus maridos
Os novos filhos de Atenas
Elas não têm gosto ou vontade
Nem defeito, nem qualidade
Têm medo apenas
Não tem sonhos, só tem presságios
O seu homem, mares, naufrágios
Lindas sirenas, morenas
Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Temem por seus maridos
Heróis e amantes de Atenas

As jovens viúvas marcadas
E as gestantes abandonadas
Não fazem cenas
Vestem-se de negro, se encolhem
Se conformam e se recolhem
Às suas novenas, serenas
Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Secam por seus maridos
Orgulho e raça de Atenas

Composição: Augusto Boal / Chico
Buarque

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as reflexões finais deste trabalho de tese, ainda que sempre abertas a novas indagações, escolhemos essa “delícia de música” de Chico Buarque: “Mulheres de Atenas”, de 1976. Muitos podem se perguntar: mas não seria uma música frustrante? Ela não coloca a mulher num lugar servil diante dos “homens, bravos guerreiros de Atenas”? Sim, é verdade. Contudo, consideramos a letra como um excelente exemplo da situação social da mulher e, conseqüentemente, uma forma de chamar a atenção para esta realidade – uma crítica às avessas, mais do que uma concordância ou uma “Ode” a esse lugar da mulher na sociedade: “Mirem-se¹⁷ no exemplo; Daquelas mulheres de Atenas; Geram pros seus maridos; Os novos filhos de Atenas; Elas não têm gosto ou vontade; Nem defeito, nem qualidade; Têm medo apenas”.

E foi pensando no lugar social das mulheres que decidem ser mães a partir dos 35 anos, que a pesquisa que subsdia esta tese teve como pergunta-problema: seria a gravidez em idade materna avançada, e todas as possíveis dificuldades atreladas à mesma, realmente uma opção para as mulheres, resultado de seu “empoderamento” e, conseqüente, “poder” de decisão feminina?

Esta indagação, ancorada na reflexão sobre a pressão que as mulheres sofrem por parte da sociedade com relação a serem mães, nos levou a problematizar se: essas gravidezes em IMA configuram-se como uma opção ou como mais uma forma de “imposição”, um direcionamento social, uma maneira de “cobrança” feita no sentido de fazer com que as mulheres “cumpram” o que esperam delas biológica e socialmente: procriar?

Tendo tais elementos como base de nosso estudo, construímos como objetivo geral: compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com gravidez em idade materna avançada; e, como específicos: mapear os discursos construídos em torno da maternidade em

¹⁷Trecho da Música “Mulheres de Atenas” de Chico Buarque.

idade avançada; cartografar o campo de forças social, biomédico e psicológico que atravessam as mulheres que optam por uma gravidez em IMA; e analisar as construções subjetivas construídas a partir desse campo de forças.

Com o caminhar da pesquisa e o contato com as mulheres que foram mães em IMA, foi possível compreender que essa maternidade nem sempre é uma escolha, mas sim, uma decisão, o que foi possível na realidade e no momento da vida de cada mulher. Este aspecto nos levou a pensar em quanto pode ser sofrido lidar com a cobrança pessoal por estar em uma gravidez já se considerando “velha”, pelos “perigos” de saúde que podem acometer a essa mãe e a seu(u) filho(a) e, por fim, pela forma como a sociedade “julga” essa mulher que: só se preocupou na carreira e em ganhar dinheiro e deixou “passar tanto o tempo” até que acabou se “submetendo a uma gravidez de risco”. Contudo, observamos que os acontecimentos da vida não são lineares e nem todas as mulheres conseguiram atender aos ideais: de corpo, de beleza, de carreira e de encontrar um parceiro para ser mãe, tudo isso antes dos 35 anos.

Desta forma, engravidar em IMA perpassa por uma bricolagem de forças que envolvem questões sociais, relacionais, financeiras, físicas e psicológicas. E foi possível verificar o quanto essa existência materna era rizomática, plural, não vinculada a questões pré-estabelecidas, com apenas linhas rígidas controladas pelo que se espera socialmente de uma mulher, mas também composta por linhas flexíveis, criativas e livres de controles.

Mapeando os discursos construídos em torno da gravidez em idade materna avançada, descobrimos tantas histórias que não se enquadram nas nossas perguntas e indagações e que vão muito além da nossa questão inicial. Foram tantos medos, sonhos, sofrimentos e alegrias imbricadas na vida dessas mulheres que nos levaram muito além dos sentidos mais comuns. Cada uma delas, com suas histórias tão pessoais e únicas, nos fez perceber que todas traziam em suas falas sentidos específicos para suas gravidezes:

- Uma, a necessidade de aproveitar mais a vida, querer viajar, se divertir, estudar, ter independência financeira com uma carreira pública;
- Outra, por ter sido mãe na adolescência, decidiu esperar por estudar, concluir a faculdade e ter um emprego que possibilitasse oferecer qualidade de vida para a família;
- A terceira com a preocupação de ter um companheiro para engravidar e ser mãe, ao ponto de esperar tanto que não conseguiu ter seu bebê e com o sofrimento do aborto espontâneo desistiu, ao menos por enquanto, em tentar a gravidez novamente, dada a sua necessidade de se recuperar psicologicamente;
- Na quarta história, encontramos uma mãe atípica, que esperou 10 anos para ter a vida educacional e financeira que sonhava e quando conseguiu, casou-se e fez uma inseminação artificial e teve um filho. Posteriormente, se descobriu como uma mãe atípica e que ele era autista. Dois anos depois engravidou “de modo natural”, mas teve um aborto espontâneo e decidiu parar de pensar em engravidar, ao menos no momento, considerando que poderia ser “uma vontade divina” não ter outra gravidez agora, pois precisava juntar forças para cuidar de seu filho com TEA;
- A última mãe desta pesquisa foi a que teve a primeira filha com mais idade, quarenta e cinco anos, isso depois de tentar engravidar desde os trinta e sete, quando se casou pela segunda vez. Para ela, ser mãe com mais de 40 anos não foi uma opção, mas o que foi possível na sua vida.

Dessa forma, para compreender os sentidos da maternidade para as gravidezes a partir dos 35 anos, nos demos conta de que não há um único sentido que explique as histórias de vidas únicas de cada uma dessas mulheres: seus sonhos, descobertas e, principalmente, desencontros e encontros com as expectativas sociais sobre elas e seus corpos. Os sentidos que emergiram se aproximam muito mais de um ato de fala que leva a uma ação de potência,

a uma performance de luta política pelo direito de escolha da mulher: seja em cumprir seu papel social de procriar, seja pela rebeldia e liberdade de transgredir a própria biologia e o corpo e ser mãe até com mais de 45 anos de idade.

Na perspectiva de cartografar o campo de forças social, biomédico, e psicológico que atravessam as mulheres que decidem por uma gravidez em IMA, nos impressionou como as pesquisas relacionadas ao tema da gravidez em idade materna avançada estão ainda mais voltadas para a área de saúde e com foco nas questões físicas e sociais, muito pouco considerando questões psicológicas como os sentidos destas gravidezes para estas mães e, principalmente, não demonstrando a força que está por trás destas maternidades. A maior parte dos estudos encontrados tinha uma perspectiva de trazer a lista de problemas físicos que podem acometer a mãe e ao feto nas gravidezes de mulheres a partir dos 35 anos, como: morte fetal e materna, eclâmpsia, diabetes, entre outros problemas graves de saúde.

De forma geral, nos últimos dez anos podemos observar um aumento médio de mulheres que ficam grávidas em IMA, apesar de serem chamadas de mães em situação de risco, de mães idosas e ainda vivenciarem outros constrangimentos: no parto, na inseminação artificial, na família e no trabalho.

Para além de tudo isso, analisando as construções subjetivas construídas a partir do campo de forças dessas mulheres, percebemos que elas são inundadas de potência, de poder sobre sua própria vida e de coragem para realizar seus sonhos de engravidar, passar por todas as etapas deste processo, parir e ter a experiência de trazer à vida outro ser humano e de maternar: cuidar e educar dando lugar a esta nova pessoa na sociedade.

Importante pensar que as crianças, filhas de mães que engravidaram a partir dos 35 anos, precisam saber que foram desejadas: mediante uma gravidez planejada de modo, às vezes, “amorosamente meticuloso”, sendo, assim, seres privilegiados, uma vez que, são frutos

de muito amor, de sonhos e realizações, de mulheres que enfrentaram aspectos físicos, psicológicos, sociais, financeiros, entre outros, para lhes darem vida, cuidado e educação.

E sobre a pergunta lançada no título desta tese: “Uma mãe nova ou uma nova mãe?” Podemos afirmar que a cada dia que passa essas mulheres aprendem a serem “uma nova mãe”, com suas filhas e filhos, com as alegrias, os desafios, as dificuldades e prazeres que a maternagem pode proporcionar.

Percebemos nas histórias destas mulheres tanto “espaço” no coração e na vida para amar que lhes deram forças para passar por todas as adversidades até se tornarem mães. Impossível não considerar a garra de enfrentar tudo e todos para engravidarem e maternas.

Por experiência própria, é muito libertador o sentimento de você olhar para o processo de engravidar, parir e ser mãe e pensar que foi decidido, desejado, sonhado e planejado, o quanto isso nos guia nos momentos difíceis e nos ajuda a superá-los ou conviver com eles de forma mais potente. E não só nos torna uma nova mãe, mas uma nova mulher.

A psicologia ganha com a discussão desta temática e esperamos que esta pesquisa abra espaço de reflexões acadêmicas e científicas, capaz de dar voz e vez a essas mulheres que, por algum motivo, engravidaram em idade materna avançada. E não só como estatística para a vida ou morte registrada pelas áreas de saúde ou pelo sucesso dos tratamentos de fertilização *in vitro* e das tecnologias de forma geral, mas, sim, pela coragem e força de serem mães e dizerem para a sociedade: “meu corpo, minhas regras”. Que possamos, cada vez mais, engravidar no momento e na idade que acharmos mais adequados para nossas vidas, e que isso seja para todas, independente da classe social e da presença ou não de um companheiro para isso: que tenhamos condições de viver num mundo em que as nossas filhas e netas sejam livres para suas escolhas e decisões.

Novas pesquisas devem ser realizadas sobre o tema tão importante para a área da medicina, da psicologia e para a sociedade de uma forma geral. Inclusive visando a criação de

novas políticas públicas para a saúde feminina e que sejam prestados mais serviços de gravidez assistida disponibilizados para as mulheres, ou pessoas que tem útero e querem engravidar a partir dos 35 anos: pobres, negras e nas mais diversas situações de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- Aldright, J. D., Wall, M. L., & Souza, S. R. R. K. (2018). Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 39.
- Alves, T. de S.F., Fronza, E., Strapasson, M. R. (2021). Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. *Saúde Meio Ambiente*. v. 10, p. 29-44, 2021 ISSN 2316-347X.
- Alvarez, J., & Passos, E. (2009). Cartografar é habitar um território existencial. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina, 2009.
- Aquino, E. M. L; Menezes, G. M. S. & Marinho, L. F. B. (1995). Women, Health and Labor in Brasil: Challenges for New action. *Cad. Saúde Públ.* 11(2); 281-290, Apr/Jun, 1995. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n2/v11n2a11.pdf>
- Aquino, T. (2018). *Sumas de Santo Tomás de Aquino*. Edições Loyola.
- Aristóteles. (2021). *Ética a Nicômaco*. Edipro.
- Art. 461 da CLT: sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor prestado ao mesmo empregador, na mesma localidade, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, nacionalidade ou idade. <https://www.planalto.gov.br> – Acesso: 08 out. 2023, às 14h.
- Associação Guadalupe. (2023). *Guia de parto: entenda mais sobre o parto normal*. <https://associacaoguadalupe.org.br/guia-de-parto-entenda-mais-sobre-o-parto-normal/>
- Badinter, E. (2010). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Editora Nova Fronteira.
- Bakhtin, M. (Volochinov). (1997). *Interação Verbal. Marxismo e filosofia da linguagem*. Hucitec.
- Balzac, H. (1968). *Physiologie du Mariage*. H. de Balzac.
- Barros, A. de S. (2021). *As transversalidades de uma clínica ampliada: uma cartografia no NASF-AB* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Unicap. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1498>
- Barros, L. P. de, & Kastrup, V. (2009). Cartografar é acompanhar processos. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina, 2009.
- Beauvoir, S. de. (2016). *O segundo sexo: fatos e mitos*. Nova Fronteira, Vol. 1.
- Beauvoir, S. de. (2016). *A experiência vivida*. Nova Fronteira, Vol. 2.
- Bíblia Sagrada. (2006). Junta de Educação Religiosa e Publicações.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2022). Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il.
- Brito. J. Cruz de, & D’Acri. V. (1991). Referencial de análise para o estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(2): 201-214, abr/jun. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Brito, M. dos R., & Chaves, S.N. (2017). Cartografia...uma política de escrita. *Rev. Polis Psique* [online] 7(1), pp. 167-180. ISSN 2238-152X.
- Brumazarello, D., Patias, N.D., & Cenci, C.M.B. (2019). Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. Ver. Estudo em Psicologia [online] v.24 e41860.
- Bruschini, C. (Org). (2001). *Tempos e lugares de gênero*. Ed 32.
- Carolan, M. (2003). The graying of the obstetric population: implications for the older mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. J Obstet Gynecol Enfermeiras Neonatais*, jan.-fev., 32(1):19-27. doi: 10.1177/0884217502239797.
- Carvalho, B. R. (2013). *Quando é tarde para gestar?* Artigo da Faculdade de Medicina de Ribeiro Preto da Universidade de São Paulo.
- Carvalho, H. C. L. de. (2015). *Um estudo sobre a maternidade e sua relação com a individualização feminina* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCSP de Teses e Dissertações. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15395>
- Chemim AK, Castro BC, Aldrighi JD, Wall ML, Carvalho AL, Medeiros B.G.N. (2022). Experiencing pregnancy at an advanced maternal age in a private hospital. *Rev Rene*. 2022;23:e70958. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222370958>
- Cordeiro, R. de L. M. (2004). *Além das secas e das chuvas – os usos da nomeação mulher trabalhadora rural nos Sertão Central de Pernambuco* [Tese de Doutorado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCSP de Teses e Dissertações.
- Darwin, C. (2014). *A origem das espécies: A origem das espécies por meio da seleção natural ou a preservação das raças favorecidas na luta pela vida*. Martin Claret.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2022). *Ocupação da população feminina*. <https://www.dieese.org.br>
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1996). *Mil Platôs > capitalismo e Esquizofrenia*. Vol.3, Ed. 34.
- Deusa Astarte. (2023). <https://anthares.us/astarte-mitologia-egipcia/> Acesso em: 09 out. 2023, às 19h.

- Deusa Cibele. (2023). <https://mundodosfilosofos.com.br/mae-dos-deuses/> Acesso em: 09 out. 2023, às 18h.
- Deusa Istar. (2023). <https://segredosdomundo.r7.com/ishtar/> Acesso em: 10 out. 2023, às 21h.
- Diferença entre escolha/opção e decisão. (2024). <https://www.dicio.com.br/decidir/> - Acesso dia 30 de mar de 2024 às 18h.
- Donarth, O. (2017). *Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade*. Civilização Brasileira.
- Emidio, S.T., Okamoto, M.Y., Maia, B.B., & Rodrigues, R.P. (2023). *Idealização da maternidade e herança psíquica: reflexões no contemporâneo*. Vínculo v20n1 São Paulo jan–jun 2023. <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v20n1a2>
- Engels, F. (2014). *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. Edipro, 2014.
- Escóssia, L. de, & Tedesco, S. (2009). O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
- Ferreira, V., & Ramos, L. (2005). *Padrões espacial e setorial da evolução da informalidade no período de 1991-2005*. Ipea. 2005 (Texto para discussão, n. 1.099). <http://www.ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/view/59/33>
- Fertilização in vitro in. (2024). https://www.google.com/search?q=valor+m%C3%A9dio+de+uma+fertiliza%C3%A7%C3%A3o+in+vitro+em+recife&sca_esv=2d68b74fb50c3936&ei=rgSHZtvIAuTW1sQP_sOMoAw&ved=0ahUKEwjb16K5m46HAxVq5UCHf4hA8QQ4dUDCA8&uact=5&oq=valor+m%C3%A9dio+de+uma+fertiliza%C3%A7%C3%A3o+in+vitro+em+recife&gs_lp Acesso em: 25 fev. de 2024, às 17h.
- Fidelis, D., Falcke, D., & Pereira, C. M. (2017). Conjugalidade e coparentalidade tardia *Ciencias Psicológicas*, vol. 11, núm. 2, 2017. Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga, Uruguay Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459553539009>
- Fontanella, B.J.B. & Magdanelo Juniro, R. (2012). Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Rev. Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.
- Foucault, M. (1980). *A história da sexualidade: a vontade de saber*. Graal.
- Francisco, A. L. (2019). *Textos apresentados nas aulas do doutorado de Psicologia Clínica*. Universidade Católica de Pernambuco.
- Freud, S. (2018). *Amor, sexualidade, feminilidade*. Autêntica.

- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), pp. 266-275. *Versão traduzida: Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna.
- Gov.br/noticias.(2024). <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=434263> Acesso em: 25 fev. de 2024, às 22h.
- Gozzo, D. (2023). Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília*, 12(1), 2023 69 <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.967>
- Guattari, F. & Rolnik, S. (1986). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Vozes.
- Guattari, F. (1986). *Sobre a produção da subjetividade. Texto mimeografado usado em curso de pós-graduação em Psicologia da PUC-São Paulo*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Hur, U. D. (1995). *Microfísica do poder*. Graal.
- Hur, U. D. (2013). *Esquizoanálise e política: proposições para a psicologia crítica no Brasil*. Universidade Federal de Goiás.
- Harvey, D. (1993). *A condição pós-moderna*. Loyola.
- Hegel, G. W. F. (2014). *Fenomenologia do espírito*. Editora Vozes.
- Hipócrates. (2007). *Aforismos*. Editora Martin Claret.
- Hirata, H. (2004). Trabalho doméstico: uma servidão voluntária. *Cadernos da Coordenadora Especial da Mulher*, PMSP, n.8.
- Hirata, H. (2000). Divisão sexual do trabalho: novas tendências e problemas atuais. In: *Encontro de Intercâmbio de Experiências do Fundo de Gênero no Brasil-Cida*, 1.
- Hirata, H. (2002). *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. Boitempo Editorial.
- O Iluminismo. (2024). <https://www.historiadomundo.com.br/idade-moderna/iluminismo.htm> - Acesso: 12 de fev 2024, às 13h.
- Instituto Materno Infantil Fernando Figueira (IMIP). (2022). <https://drathaishespanhol.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022> - Acesso em: 25 fev. de 2024, às 16h.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/22870-cresce-proporcao-de-mulheres-que-tiveram-filhos-apos-os-30-anos>

- Jacobsen, E. de A. F. (2014). *Experiências de primíparas tardias* [Dissertação de Mestrado em Psicologia Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, Portugal]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/12959>
- Kastrup, V., & Barros, R. B. de. (2009). Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L.(Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
- Kastrup, V. (2009). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E., KASTRUP, V., ESCÓSSIA, L.(Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
- Kergoat, D. (2002). A relação social de sexo da reprodução das relações sociais à sua subversão. In: *Pró-Posições Revista Quadrimestral*. Faculdade de Educação-Unicamp. Pontes.
- Lévi-Strauss, C. (2017). *Antropologia estrutural*. Edição padrão.
- Lima, L. C. de. (2010). *Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos?* Cedeplar/UFMG.
- Lima, M. B. C de. (2012). *Significados da maternidade e práticas de abandono e infanticídio: itinerários e opiniões de mães envolvidas e rede pública de atendimento em Pernambuco*. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/31333>
- Lira, W. M. (2015). As durações do devir: como construir objetos-problema com a cartografia. *Notas de aula do texto “as durações do devir”*, pp.415-421.
- Lopes, M. N., Zanon, L.L., & Boeckel, M.G. (2014). A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas psicol. [online]*, 22(4), pp. 917-928. ISSN 1413-389X. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-18>
- Machado, L. D., & Lavrador, M. C. C. (2009). For a clinic to expand life. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.*, 13(supl.1), pp.515-21.
- Machado, L. P. de S. Alves. (2021). *Escrevivências clínicas: violência sexual na vida de meninas negras: um triplo trauma* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco). Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Unicap. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1547>
- Mansano, S. R. V. (2011). Clínica e potência: algumas considerações sobre a experiência dos encontros em Gilles Deleuze. *Mnemosine*, 7(2), pp.64-74.
- Marques, B. Palha, F. Moreira, E. Valente, S. Abrantes, M. & Saldanha, J. (2017). Ser Mãe Depois dos 35 Anos: Será Diferente? *Acta Med Port* 2017 Sep;30(9):615-622 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.8319>
- Morgado, D. N. (2019). Sexualidade: saber e individualidade. *Revista Estudo Feministas*, 27.

- Menegon, V. S. M. (1998). *Menopausa: Imaginário social e conversas do cotidiano* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Repositório PUCSP Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação da PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17244>
- Menezes, K. F. L. de. (2007). *Discurso de mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à adoção* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco). Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Unicap.
- Merleau-Ponty, M. (2018). *Fenomenologia da percepção*. Edição Português.
- Mundo e educação. (2023). <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiageral/pagu-primeira-presa-politica-brasil.htm> - Acesso em: 10 out. 2023, às 20h.
- Noeh. (2021). *Corpo da mulher: confirma 6 mudanças na gestação!* #Blog. <https://noeh.com.br/corpo-da-mulher-confirma-6-mudancas-na-gestacao/>
- Oliveira, M. A.M. de., Sousa, W. P. da S., Pimentel, J. D. de O., Santos, K. S. de L., Azevedo, G. D. de, & Maia, E. M. C. (2014). Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 69-82. São Paulo, SP, set.-dez. 2014. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p69-82>
- Oliveira, S., Araújo, L., & Ribeiro, O. (2020). *Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 72 (2): 75-87.
- Ontera, R. A., & Ecio, A. P. (2012). A tríplice jornada de mulheres pobres na universidade pública: trabalho doméstico não remunerado. *Revista Estudo Feministas*, 20.
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *Recomendações da OMS na atenção ao parto normal Referência - WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO. <https://noeh.com.br/corpo-da-mulher-confirma-6-mudancas-na-gestacao/>
- Pagu. (2023). <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiageral/pagu-primeira-presa-politica-brasil.htm> - Acesso em: 10 out. 2023, às 20h.
- Parada, C. M. G. de L., & Tonete, V. L. P. (2009). *Experiência após os 35 anos de mulheres com baixa renda*. Esc. Anna Nery.
- Passos, E., & Barros, R. B. de. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
- Passos, E., & Barros, R. B. de. (2009). Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. (Orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina, 2009.

- Passos, E., & Barros, R. B. de. (2009). Por uma política da narratividade. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
- Passos, E., & Eirado, A. do. (2009). Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: Passos, E., Kastrup, V., Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). (2009). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Sulina, 2009.
- Patriarcado. (2023). <https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/o-que-e-patriarcado#:~:text=seu%20e%2Dmail,-.O%20que%20%C3%A9%20Patriarcado%3F,homens%20brancos%2C%20cisg%C3%AAneros%20e%20heterossexuais> - Acesso em: 10 out. 2023, às 21h.
- Peres, R. S., Borsonello, E. C., & Peres, W. S. (2000). A esquizoanálise e a produção da subjetividade: considerações práticas e teóricas. *Psicologia em estudo, DPI/CCH/UEM*, 5(1), pp.35-43.
- Potter, J. W. et al. (1990). Discourse: noun, verb or social practice? *Philosophical Psychology*, 3(2), pp. 205-207. Versão traduzida: “Discurso: substantivo, verbo ou prática social?” (Juliana Spink).
- Read, D. M. Y., Crockett, F., & Mason, R. (2012). “It was a Horrible shock: the experience of motherhood and womens family size preferences”. *Women’s Studies International Forum.*, 35, pp.12-21.
- Recomendações da OMS na atenção ao parto normal Referência (2018) - WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO.
- Ribeiro, M. A. T. (2003). A perspectiva dialógica na compreensão de problemas sociais: o caso da pesca de curral em Ipióca – Maceió-Al. (Tese de Doutorado em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). 2003. Repositório PUCSP Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação da PUC-SP.
- Rios-Lima, M. G. (2012). Um estudo sobre o adiamento da maternidade em mulheres contemporâneas (Tese de Doutorado em Psicologia da Universidade de São Paulo). Biblioteca Digital da USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2012.tde-22082012-144251>
- Rodrigues, F. T., & Carneiro, T.F. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo Psicanalítico*, Vol. 45.
- Rolnik, S. (1994). *A diferença no divã: uma perspectiva ético/estético/política em psicanálise. Palestra mesa-redond: “psicanálise e poder. II Fórum Brasileiro de Psicanálise: a diferença faz diferença?*

- Santos, M. A. F. dos. Lopes, M. dos A. P. & Botelho, M. A. R. (2020). Maternidade tardia: da consciencialização do desejo à decisão de ser mãe. *Ex æquo*, n.º 41, pp. 89-105. DOI: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.06>
- Schupp, T. R. (2006). *Gravidez após os 40 anos: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos*. (Tese de Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia da Universidade de São Paulo). Biblioteca Digital da USP. <https://doi.org/10.11606/T.5.2006.tde-03052007-142303>
- Silva. A. C. A. (2008). Na linha do metrô: um estudo dos sentidos do trabalho para as mulheres que atuam como ambulantes nas estações do metrô do Recife. (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco). Attena – Repositório Digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/831>
- Silva, F. A. da. (2012). *Representações sociais da maternidade segundo mães de crianças com deficiência*. Pesquisa de psicologia. Universidade Federal de Pernambuco.
- Silva, R. M., Costa, M. S., Matsue, R. Y., Souza, G. S., Catrip, A. M. F.; & Vieira, L. J. E. de S. (2012). *Cartografia do cuidado na saúde da gestante*. Ciências da Saúde (Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Campina Grande).
- Silva, T. C. M. da. (2016). *Psicologia da saúde: formação, práticas de governamentalidade e cuidado-de-si*. Universidade Católica de Pernambuco.
- Sobrinho, J. G. S. (2016). *A potência do afeto: por uma clínica da gestão* (Dissertação de Mestrado da Universidade Católica de Pernambuco. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/876>
- Souza, W. P. da S., Maia, E. M. C., Oliveira, M. A. M., Morais, T. I. S., Cardoso, P. S. C., Lira, E.C.S. de, & Melo, H. M dos A. (2016). Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. *Bol. Psicol.* 66(144).
- Spink, M. J. (1999). A ética na pesquisa social: da perspectiva à interanimação dialógica. In: *Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS*, EDIPUCRS.
- Spink, M. J.; & Medrado, B. (2004). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: Spink, M. J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. Editora Cortez.
- SUS lista atualizada. (2022). <https://drathaishepanhol.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022>. Acesso em: 25 fev. de 2024, às 16h.
- Wolf. N. M. (2003). *Truth, lies, and the unexpected on the journey of motherhood*. Anchor Books.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

TERMOS TÉCNICOS	*DEFINIÇÃO
Abortamento espontâneo	É a morte embrionária ou fetal não induzida ou a eliminação dos produtos da concepção antes de 20 semanas de gestação.
Anestesia	É o estado de total ausência de dor durante uma operação, um exame diagnóstico, um curativo. Ela pode ser geral, isto é, para o corpo todo; ou parcial, também chamada regional, quando apenas uma região do corpo é anestesiada.
Anormalidades cromossômicas	Algumas alterações genéticas ocorrem por desordem no número de cromossomos, outras são causadas por falhas estruturais nas sequências do DNA. Essas alterações são chamadas de anomalias cromossômicas.
Baixo peso ao nascer	O baixo peso ao nascer, estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se a crianças com peso inferior a 2.500g no momento do nascimento. É considerado um importante fator para determinação de causas ligadas à morbimortalidade infantil, juntamente com a prematuridade.
Cartografia	Enquanto método de pesquisa, a cartografia é uma das possibilidades de se estudar objetos de caráter mais subjetivos e que exigem do pesquisador a habitação de diferentes territórios, na perspectiva de transformar para conhecer, como na produção de conhecimento por meio de pesquisas participativas.
Caxumba Incubada	Caxumba, é uma infecção viral aguda e contagiosa. Pode atingir qualquer tecido glandular e nervoso do corpo humano. Embora seja uma enfermidade de evolução benigna, em alguns casos podem ocorrer as seguintes complicações: inflamação dos testículos e dos ovários (que pode resultar em esterilidade), meningite asséptica, pancreatite, neurite e surdez. O período de incubação varia de 14 a 25 dias.
Congelamento de Óvulos	Congelamento de óvulos é uma técnica cujo objetivo é preservar os óvulos por tempo indeterminado. Muitas técnicas já foram desenvolvidas com esse objetivo, mas só há pouco tempo uma técnica ofereceu altas taxas de sucesso de congelamento e descongelamento: a vitrificação.
Diabetes <i>mellitus</i>	é o nome dado a um grupo de distúrbios metabólicos que resultam em níveis elevados de glicose no sangue. Conhecido popularmente com açúcar alto no sangue, existem vários tipos e várias causas de diabetes.

DIU	É uma estrutura plástica em formato de “T” que pode ser revestida de cobre, como o da imagem. O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível eficaz e de longa duração utilizado por mais de 150 milhões de pessoas com útero em todo o mundo.
Fecundação	Fecundação é a quando o espermatozoide se une ao óvulo e forma o zigoto. Essa formação ocorre no interior das trompas e o óvulo fecundado se encaminha na direção do útero.
Fertilização in vitro	A Fertilização in Vitro (FIV) é um tratamento de reprodução humana assistida que consiste em realizar a fecundação do óvulo com o espermatozoide em ambiente laboratorial, formando embriões que serão cultivados, selecionados e transferidos para o útero.
Ganho de peso e/ou obesidade	Valores de IMC acima de 25,0 kg/m ² caracterizam excesso de peso, sendo que, valores de 25,0 kg/m ² a 29,9 kg/m ² correspondem a sobrepeso e valores de IMC \geq 30,0 kg/m ² à obesidade.
Hipertensão arterial crônica	Segundo a definição do Ministério da Saúde, a hipertensão arterial, popularmente conhecida como pressão alta, é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9).
Injeção intracitoplasmática de espermatozoides	Consiste em injetar o espermatozoide selecionado diretamente em um óvulo maduro por meio de uma agulha extremamente fina, conduta guiada pelo embriologista com auxílio de microscópio.
Internação em UTI	A internação em leitos de UTI destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco potencialmente recuperáveis.
Macrossomia	Macrossomia fetal é termo utilizado para definir recém-nascido com peso igual ou superior a 4.000 g independentemente da idade gestacional.
Mecônio intraparto	O mecônio corresponde às primeiras fezes do bebê, sendo uma massa compacta formada por todos os componentes dissolvidos e absorvidos pelo bebê no líquido amniótico. Geralmente, o mecônio é eliminado apenas depois do nascimento, quando o recém-nascido começa a se alimentar. Se ocorrer ainda na barriga da mãe o bebê é considerado em sofrimento fetal.
Miomas	O mioma é um tipo de tumor benigno que se forma no tecido muscular do útero e que também pode ser chamado de fibroma ou leiomioma uterino. A localização do mioma no útero pode variar, assim

	como o seu tamanho, que pode ser microscópico ou possuir vários centímetros.
Nascimento de gêmeos	Quando um zigoto se divide em dois durante o início da gravidez e se desenvolve em embriões separados.
Óbito fetal e/ou materno	A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte fetal como aquela que ocorre antes da completa expulsão ou extração do produto da concepção do organismo materno, independente da duração da gestação.
Parto	Parto é o nome dado ao momento em que o bebê deixa o útero da mulher, finalizando o período de gestação. Trata-se, portanto, do nascimento da criança. O parto pode ocorrer de diferentes formas, sendo classificado basicamente em parto normal e cesárea.
Pílula Anticoncepcional	É um remédio que combina estrógeno e progesterona para inibir a ovulação, impedindo a liberação do óvulo. Ainda atua para alterar o muco endocervical no endométrio, evitando que os espermatozoides atinjam as trompas, onde ocorre a fecundação.
Pré-eclâmpsia	A pré-eclâmpsia é classificada como uma das quatro doenças hipertensivas que podem ocorrer durante a gravidez. Os outros três são: Hipertensão gestacional. Mulheres com hipertensão gestacional têm pressão arterial elevada, mas sem excesso de proteína na urina ou outros sinais de danos em órgãos.
Restrição de crescimento fetal	A restrição de crescimento intrauterino (RCIU) é uma grave complicação da gestação. Definida como uma condição onde o feto não alcançará seu potencial biológico de crescimento, acomete cerca de 5 a 10% de todas as gestações. Trata-se de um dos principais fatores de aumento de morbimortalidade no período perinatal.
Sofrimento fetal	O sofrimento fetal é caracterizado pela falta de oxigênio para o feto. Se ocorrer de forma abrupta, ele é considerado agudo – os motivos vão desde dificuldade da passagem do sangue da placenta para o bebê até sangramento materno ou alterações no cordão umbilical.

FONTE: www.google.com.br

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da Pesquisa *uma mãe nova ou uma nova mãe? – um estudo dos sentidos da maternidade para as mulheres com gravidez a partir dos 35 anos.* Autorizado pelo Comitê de Ética sob o CAAE: 52956521.4.0000.5206. Neste estudo pretendemos Compreender os sentidos da maternidade para as mulheres com gravidez em idade materna avançada. De forma específica o motivo que nos leva a estudar o tema ora proposto é o fato de o presente estudo abarcar uma temática *interessante e relevante* para a produção científica nas áreas da psicologia, visto não existir (ao que consta até o momento) pesquisas que problematizem as mulheres e estes tipos de gravidezes, e isto em uma perspectiva cartográfica. Para este estudo, realizaremos entrevistas individuais, narrativas, a partir de uma questão guia. As entrevistas serão gravadas, com seu devido consentimento e anuência, a fim de serem posteriormente transcritas integralmente e analisadas com fins exclusivos da pesquisa. Sua identidade será preservada, sem serem divulgados os seus dados pessoais.

Os riscos relacionados a presente pesquisa dizem respeito à possíveis e eventuais desconfortos causados em compartilhar de alguma experiência do período da gravidez vivenciadas de modo dificultoso. Todavia, de igual modo, este também se apresenta como um dos benefícios da pesquisa uma vez que proporciona um espaço de fala e elaboração de vivências práticas. Em verdade, muitos são os efeitos benéficos da pesquisa, podendo-se dar destaque às seguintes contribuições: 1. A construção reflexiva referente à compreensão das motivações que as mulheres têm para suas gravidezes em idade materna avançada; 2. Dar vez e voz para as grávidas falarem sobre seus medos e inseguranças, forças e alegrias e assim servir de suporte e inspiração para outras mulheres e suas maternidades; 3. Chamar atenção da ciência e das áreas de saúde para as narrativas e necessidades de cuidado e atenção para as mulheres com essas gravidezes; 4. Fornecer informações sobre as gravidezes em idade materna avançada que sirvam de base para novas pesquisas e avanços no suporte a esses tipos de maternidade. A pesquisa não visa nenhum tipo de colaboração financeira, nem tampouco terá para o participante nenhum custo monetário. Deste modo, não haverá nenhum tipo de ressarcimento (conforme resolução 466/2012).

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigiloso. E, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo e terá acesso ao resultado final desta pesquisa, se assim desejar, recebendo uma cópia desta tese.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____ portadora do Documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos da “Pesquisa *uma mãe nova ou uma nova mãe?* – um estudo dos *sentidos da maternidade para as mulheres com gravidez a partir dos 35 anos.*” De maneira clara e detalhada e esclareci dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADORA)

Ana Lúcia Francisco / E-mail: ana.francisco@terra.com.br

Psicóloga, Psicoterapeuta, com Mestrado em Psicologia Clínica-PUC-RJ e Doutorado em Psicologia Clínica-PUC-SP. Pesquisadora vinculada à linha de Pesquisa Práticas Psicológicas Clínicas em Instituições do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica: mestrado e doutorado – e ao Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial- UNICAP.

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA – PRAC: Rua Almeida Cunha, 245, Bloco G4, 8º andar, Setor A, CEP: 50050-590, Boa Vista, Recife – PE, Brasil. **Horário de Atendimento:** Segunda a sexta-feira 08h30min às 11h e 13h30min às 17h. **Fone:** (081) 21194369 / (081) 21194388. Fax (081) 21194020.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BOLOC G4 – 8º ANDAR – CEP.: 50050-480 – RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81) 21194376 – FAX (81) 21194004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: pesquisa_prac@unicap.br havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.

Recife, ____, de _____ 202__

Assinatura da Participante da Pesquisa

**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA INFORMAÇÕES DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES**

DATA DA ENTREVISTA	
PARTICIPANTE	
IDADE	
ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDADE	
PROFISSÃO	
QUANTIDADE DE FILHOS(A)	
ENDEREÇO	
CLASSE SOCIAL	
IDADE QUE ENGRAVIDOU	
PLANO DE SAÚDE	
COMO TEVE OU PRETENDE TER O(A) FILHO(A)	
UTILIZOU ALGUM MÉTODO ESPECÍFICO PARA ENGRAVIDAR? QUAL?	

APÊNDICE C – PERGUNTA DISPARADORA PARA A ENTREVISTA NARRATIVA

PERGUNTA DISPARADORA DA ENTREVISTA:	<i>O QUE TE LEVOU A DECIDIR PELA GRAVIDEZ NA SUA IDADE?</i>
--	---