



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO
INFANTIL**



REBECCA DALFIOR SIGNORELLI

**MODELOS IDEAIS E IDEÁRIOS DE MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE:
IMPERATIVOS E CAPTURAS NA CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE FEMININA**

Rio de Janeiro

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO INFANTIL**

REBECCA DALFIOR SIGNORELLI

**MODELOS IDEAIS E IDEÁRIOS DE MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE:
IMPERATIVOS E CAPTURAS NA CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE FEMININA**

Trabalho de Conclusão apresentada ao Curso de Especialização da Pós - graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Orientador: Marisa Schargel Maia

Rio de Janeiro

2017

Si266 Signorelli, Rebecca Dalfior

Modelos ideais e ideários de maternidade na contemporaneidade: imperativos e capturas na construção da subjetividade feminina/ Rebecca Dalfior Signorelli. -- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2017.

41 f. ; 31 cm.

Orientadora: Marisa Schargel Maia

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2017.

Referências bibliográficas: f. 39

1. A mulher na contemporaneidade. 2. Papel feminino. 3. Cuidados maternos. I. Maia Marisa Schargel. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

MODELOS IDEAIS E IDEÁRIOS DE MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE: IMPERATIVOS E CAPTURAS NA CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE FEMININA

Autora: Rebecca Dalfior Signorelli

Orientador: Marisa Schargel Maia

Trabalho de Conclusão apresentada ao Curso de Especialização da Pós -
graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da
Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Especialista em atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2017.

Orientadora - Profa. Dra Marisa Schargel Maia

Avaliador – Profa. Luciana Ferreira Monteiro

AGRADECIMENTOS

Gratidão a todas as mães possíveis, perfeitas em sua incompletude.

RESUMO

SIGNORELLI, Rebecca Dalfior. **Modelos ideais e ideários de maternidade na contemporaneidade: imperativos e capturas na construção da subjetividade feminina**. 2017. 41 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, 2017.

São muitos os discursos e as crenças no imaginário cultural sobre a maternidade produzindo subjetividades e influenciando na construção dos modelos ideais maternos ao longo do tempo. As mulheres vivenciam muitos imperativos que delimitam as formas corretas de ser e vivenciar a experiência da maternidade, elencando as características ideais uma boa mãe que garantiria o pleno desenvolvimento dos bebês e a felicidade deste momento. Percebo subjetividades capturadas por esses ideais de viver e cuidar, tentando corresponder a modelos ideais externos descolados da vivência singular. Diante deste cenário busco, a partir de uma revisão narrativa de literatura, pesquisar os impactos dos imperativos culturais e os modelos ideais de maternidade sobre a construção da subjetividade materna quando estes são vividos como ideários pelas mulheres. Assim como, refletir sobre a construção dos ideais contemporâneos de maternidade e sua apropriação pelos saberes de autoridade. Defendo que a captura da subjetividade e o sentimento relacionado à experiência da maternidade dependem de como a mulher se apropria desses discursos e saberes que ditam modelos ideais de ser: podendo vivê-los de forma a se submeter a uma imposição enrijecida, inflexível ou utilizando-se deles de forma a construir seu próprio jeito de cuidar e viver a maternidade. Quando capturada a mulher se vê como tendo que corresponder a um ideário externo, uma construção imposta como verdade que romantiza a maternidade e elege as qualidades de boa mãe. Com isso há efeitos na sua subjetividade como o distanciamento da própria experiência singular da mulher; sentimentos de insegurança, incapacidade e dúvida no cuidado com os filhos, assim como sintomas depressivos e de culpabilização; cria-se demanda e fixação por prescrições de experts na área; exigências de desempenho do bebê exagerando nas expectativas de produtividade. Por último, traço algumas considerações sobre o papel do profissional no acolhimento,

visando um cuidado sem tutela, que parta da escuta ativa e que não seja taxativo ao reforçar os modelos de conduta sem considerar a experiência da mulher.

Palavras-chave: A mulher na contemporaneidade. Papel feminino. Cuidados maternos.

ABSTRACT

There are many discourses and beliefs in the cultural imaginary about motherhood producing subjectivities and influencing the construction of ideal models over time. Women experience many imperatives that delimit as correct ways of being and experiencing an experience of motherhood, as ideal ideas a good mother that guarantees the full development of the babies and the happiness of this moment. I perceive subjectivities captured by these ideals of living and caring, trying to correspond to detached ideal external models of the singular life. Given this scenario, from a narrative literature review, research the impacts of cultural imperatives and ideal models of motherhood on a construction of maternal subjectivity when these are experienced as ideals by women. Thus, to reflect on a construction of the contemporary ideals of motherhood and its appropriation by the knowledge of authority. I argue that the capture of subjectivity and feeling related to the experience of motherhood depends on how women appropriate themselves to discourses and knowledge that dictate ideal models of being: being able to live them in order to submit to a rigid, inflexible or using- So that they can build their own way of caring for and living in motherhood. When captured a woman is seen as having corresponding to an external ideology, a construction imposed as truth that romanticizes a motherhood and elects as qualities of good mother. With this there are effects on his subjectivity as the estrangement from the woman's own unique experience; Feelings of insecurity, incapacity and doubt without care of the children, as well as depressive and self-forgiving symptoms; It creates demand and fixation by prescriptions of specialists in the area; Baby performance requirements exaggerating expectations of child productivity. Finally, I outline some considerations about the role of the professional in the reception, aiming for a care without guardianship, that starts from the active listening and that is not taxation in reinforcing the models of conduct without considering the experience of the woman.

Keywords: The woman in the contemporaneity. Female paper. Maternal care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
3	CONSTRUÇÃO DOS MODELOS IDEAIS E O IDEÁRIO DE MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE.....	15
3.1	Imperativos, orientações e prescrições: a normatização da vivência da maternidade	15
3.2	Modelos de como ser boa mãe na contemporaneidade: entre rupturas e continuidades.....	19
4	OS IMPACTOS DOS IDEÁRIOS DE MATERNIDADE NA SUBJETIVIDADE FEMININA: QUANDO A MULHER SE VÊ CAPTURADA	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS: A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO MATERNO E O CUIDADO SEM TUTELA	34
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Na minha prática como psicóloga clínica, doula e de facilitadora de um grupo de apoio ao pós-parto pude perceber e ouvir relatos de mães vivendo muitas inseguranças e angústias quanto ao cuidado com seus filhos. Há muitas dúvidas sobre o que fazer e como cuidar dos filhos recém-chegados, como se houvesse uma fórmula mágica a ser seguida cegamente. Atualmente há um grande número de recém-pais sob terapia, relatando em blogs e no dia a dia, suas inseguranças e dificuldades de adaptação à nova função. A partir desses e de tantos outros depoimentos comecei a me questionar sobre quais seriam os fatores que estão relacionados a esses sentimentos de incapacidade, insegurança e angústia ao experienciar a maternidade, além das dificuldades e dúvidas sobre como cuidar dos filhos.

Percebi em muitas mães uma grande busca por orientações, prescrições objetivas, conhecimento e informações vindas de terceiros, considerados saberes especialistas ou reconhecidos socialmente pelo meio materno-infantil para auxiliar no cuidado com os filhos e na experiência da gestação, parto e nascimento. Assim como notei uma idealização do que seria a maternidade, sempre baseada em modelos externos à própria vivência daquelas mulheres, como se houvesse uma maneira correta de vivenciar a gestação, o parto e o cuidado com os filhos que garantiria a felicidade desse momento.

É crescente o número de profissionais especialistas no cuidado materno-infantil. Nunca tivemos tanto acesso a profissionais e informações sobre desenvolvimento da primeira infância, e maternidade, grupos de apoio à gestação, parto, pós parto, amamentação, cursos de cuidados com bebês etc. Também é crescente o aumento de campanhas, políticas públicas e principalmente especialistas na área, como consultores em amamentação, nutricionistas, fisioterapeutas, neurologistas, pediatras, psicólogos, obstetras, enfermeiras, psiquiatras, psicólogos etc. Há muitas informações, pesquisas, manuais, guias e *experts* na área materno-infantil. Porém, mesmo diante dos avanços e novos conhecimentos e profissionais à disposição das mães não parece ter diminuído a ansiedade e insegurança das mães frente à experiência da maternidade e do cuidado com os filhos.

São muitos os discursos e as crenças no imaginário cultural que definem o que esperar e como deve ser vivida a maternidade e os cuidados com os filhos para garantir o pleno desenvolvimento dos bebês e a resolução das questões que envolvem este período. Tais discursos provêm de diversas origens, seja científico, cultural, ancestral etc. e produzem subjetividades, influenciando na construção dos ideais de ser.

As mulheres vivenciam muitos imperativos¹ que delimitam as formas corretas de ser e vivenciar essa experiência. Percebo em minha prática muitas mulheres tentando corresponder a modelos ideais externos e descolados de sua própria vivência. Percebo subjetividades capturadas por esses ideais de viver e cuidar e uma apropriação da experiência singular da maternidade por todos os lados, destituindo, muitas vezes, o saber da própria mulher em prol de um que seria o mais correto.

Ao longo de toda a história sempre houve modelos ideais² de maternidade, que se modificam de acordo com o tempo, espaço e cultura. Cada época tem seus modelos, prescrições e imperativos que impactam na experiência singular de mulheres, bebês e famílias. Porém, muitas vezes, tais moldes ideais de ser podem ser vividos pelos indivíduos de forma taxativa, num único modo possível de ser, gerando efeitos de captura nas subjetividades. Quando o modelo é vivido de forma inflexível, dizemos que se trata de um ideário³. Tal ideário geralmente é buscado pelo sujeito de forma que nenhum outro é possível ou trará satisfação, produzindo efeitos de sofrimento nas subjetividades.

De um lado, para Lima e Vicente (2016) há o discurso especialista, médico, técnico e científico que procura normatizar a vida em família e a educação das novas gerações. Por outro lado, atualmente, vemos também discursos de outra ordem, muitas vezes resistentes ao “especialismo” médico, podendo ser ancestrais ou em prol da humanização, visando à revalorização da natureza e do suposto saber natural da

¹A palavra **Imperativo** no dicionário Aurélio online (HOLANDA, 2017) é o verbo que exprime ordem, exortação ou pedido. Princípio de obrigação imperiosa; que impera ou manda; autoritário, arrogante.

²**Ideal** significa um conjunto imaginário de perfeições que não podem ter realização completa; a mais querida das aspirações; só existente na idéia; que reúne toda perfeição imaginável (HOLANDA, 2017).

³**Ideário**, quer dizer reunião dos desejos, das aspirações, metas, objetivos e programas que fazem parte de uma ação, organização ou agremiação (HOUAISS, 2017). Já no dicionário informal significa conjunto de idéias a colocar em prática, conjunto de metas a seguir. No Dicionário Houaiss significa conjunto das idéias principais de um autor, de uma doutrina, movimento, partido etc. (HOLANDA, 2017).

mulher (Iaconelli, 2012), ou de outras bandeiras. Não descarto de modo algum o avanço em disseminar novas informações, conhecimentos, e ter especialistas no apoio à gestante, o que destaco é que independente do discurso criam-se modelos de sentimento, comportamento, pensamento que são esperados das mães e dos seus bebês, criando modelos de ser e delineando subjetividades. E, quando não correspondem às expectativas sociais e culturais podem gerar impactos devastadores como, por exemplo, culpa, depressão, frustração e julgamento destas mulheres.

Para Iaconelli (2012) o ideário biomédico e o alternativo, mesmo em pólos opostos, também são embutidos de certezas, verdades, prescrições e ensinamentos de como ser uma boa mãe e ter as melhores escolhas para garantir o pleno desenvolvimento de seus filhos. “[...] ambos os movimentos, da humanização e da biotecnologia, operam a supressão da subjetividade, em nome de uma humanização (que seria algo generalizável) e de um saber (sobre o corpo) que ignora o sujeito” (IACONELLI, 2012, p.73, grifo do autor).

A maternidade ainda vive imperativos por todos os lados que ditam, em cada tempo de sua forma, um ideário de ser mãe: “*Não dê chupeta! Amamente! Cuide! Seja afetuosa!*”. Vejo o que considero como excessos no meu consultório, nos grupos que facilitei e no dia-a-dia: de informações, orientações, intervenções por terceiros, de tecnologias de cuidado, de normas de conduta, de saberes autorizados e ensinamentos sobre cuidado com os filhos. Discursos que pregam modelos ensinam e orientam, muitas vezes, a partir de deveres, mesmo em nome do sentimento e da humanização do cuidado, produzindo discursos com efeitos de captura que não levam em consideração a experiência singular e generalizam num modo único de ser.

Diante deste cenário, faço uma reflexão sobre o efeito de opressão que os ideais de maternidade podem exercer na subjetividade feminina. Questiono quais os impactos na subjetividade feminina quando estes modelos ideais de maternidade são vividos como ideários, e que sustentam imperativos muitas vezes econômicos e de consumo. Busco, a partir de uma revisão narrativa de literatura, pesquisar os impactos dos imperativos culturais sobre a maternidade frente à experiência singular de se tornar mãe. Proponho investigar os possíveis efeitos dos ideários sobre a construção da subjetividade materna, assim como refletir sobre a construção dos ideais

contemporâneos de maternidade e sua apropriação pelos saberes. Por último, trarei algumas considerações sobre o papel do profissional no acolhimento e no cuidado a mãe, visando um cuidado sem tutela.

Defendo que a captura da subjetividade e o sentimento relacionado a experiência da maternidade dependem de como a mulher se apropria desses discursos e saberes que ditam modelos ideais de ser: podendo vive-los de forma a se submeter a uma imposição enrijecida, inflexível ou utilizando-se deles de forma a construir seu próprio jeito de cuidar e viver a maternidade.

Na primeira parte do trabalho viso discorrer sobre a construção dos modelos ideais de maternidade no contemporâneo e algumas de suas diferenças e continuidades ao longo do tempo. Qual o perfil da boa mãe e dos bons cuidados e qual o papel dos especialistas e dos saberes neste processo de normatização da experiência da maternidade. Buscarei traçar considerações sobre os imperativos vividos pelas mães durante o parto, amamentação e cuidados com o bebê.

Na segunda parte do trabalho reflito sobre quando o modelo de maternidade se torna ideário e quais os impactos na subjetividade feminina. Quando capturada, a mulher se vê como tendo que corresponder a um ideário externo, uma construção imposta como verdade que romantiza a maternidade e elege as qualidades de boa mãe a partir de um discurso moralizante. Com isso há efeitos na sua subjetividade como o distanciamento da própria experiência singular da mulher; sentimentos de insegurança, incapacidade e dúvida no cuidado com os filhos, assim como sintomas depressivos e de culpabilização; cria-se demanda e fixação por prescrições de *experts* na área e terceiros; exigências de desempenho do bebê, que, segundo Vilhena et al. (2013) exagera-se nas expectativas de produtividade das crianças.

Na última parte do trabalho discorro sobre a importância do profissional de saúde no acolhimento materno, destacando a importância de um cuidado sem tutela no sentido de considerar e valorizar o saber da mulher, de sua cultura, buscando um cuidado que parta da escuta ativa e que não seja taxativo ao reforçar os modelos de conduta sem considerar a experiência da mulher. O papel do profissional no acolhimento deveria buscar refletir e desconstruir o ideal utópico que dificulta a mulher

a agir mais livremente frente a maternidade, ouvindo seus desejos, medos e sua singularidade.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Utilizo-me das bases de dados científicas, pesquisando por palavras chave que melhor se adequavam às minhas indagações, tais como: modelos ideais de maternidade; ideais maternos, idealização da maternidade; subjetividade feminina e maternidade; discursos especializados e maternidade.

Tendo em vista de que se trata de uma revisão bibliográfica narrativa não me restringi a um período definido de tempo para a busca dos trabalhos acadêmicos, pesquisando de forma aleatória os artigos, dissertações e livros que melhor abordavam tal temática e meu questionamento inicial (formulado e percebido a partir de minha prática enquanto psicóloga, doula e facilitadora de um grupo de pós-parto).

3 CONSTRUÇÃO DOS MODELOS IDEAIS E O IDEÁRIO DE MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

3.1 Imperativos, orientações, prescrições: a normatização da vivência da maternidade.

Nas últimas décadas do século XX e no começo do século XXI, um tema recorrente nos diferentes tipos de mídia é a educação dos filhos. Se compararmos com a época de nossas bisavós e avós, um primeiro aspecto a notar é a crescente insegurança dos pais em relação a como melhor agir com seus filhos, procurando nos especialistas respostas para as temíveis crises de choro, teimosias incontornáveis, exigências de consumo e as tais 'personalidades fortes' dos pequenos, alguns ainda de fraldas. "Que fazer?", perguntam pais e mães. Como agir sem comprometer o desenvolvimento psicológico, sem causar traumas e problemas para os filhos? Outra pergunta que as avós e bisavós nem imaginavam fazer: 'Como ser mãe e ser pai?'" (MARTINS, 2008, p.136, grifo do autor)

Para Lima e Vicente (2016) o aprendizado da maternidade não ocorre num campo neutro, mas no âmbito de relações de poder. Mães são submetidas ao poder dos médicos e outros especialistas em inúmeras situações, seja no parto, cuidados com bebê e sua educação.

Os saberes que se apropriam da maternidade não apenas descrevem a criança e sua mãe, mas, principalmente, participam da constituição de ambas e induzem um determinado tipo de relação entre mãe e filho, caracterizando sentimentos, dúvidas, comportamentos e dificuldades

[...] discursos não apenas descrevem a mãe e a criança, [mas produzem subjetividades], participam da constituição de ambas e as induzem um determinado tipo de relação mãe e filho, uma vez que caracterizam os sentimentos, contatos corporais, comportamentos, dúvidas e dificuldades que fazem parte da interação entre ambos (LIMA; VICENTE, 2016, p.100).

Novelino (1988) destaca que nos últimos séculos as elaborações teóricas dos especialistas atuam como guias orientadores do exercício da maternidade, prescrevendo condutas, sentimentos, valores e atitudes. "Enfim, normatizando o corpo, as relações, a afetividade" (Novelino (1988, p.22). Tais saberes tutelam a experiência, ditando as maneiras corretas de se relacionar com os filhos, estabelecendo o que é certo e o que é errado, elencando as qualidades necessárias para o desempenho da

maternidade e as orientando de como a família deve agir para ser saudável. Seus discursos são incorporados no cotidiano das mulheres, produzindo subjetividades.

Cada época da história define um modelo ideal de maternidade e suas características variam de acordo com os valores e necessidades de cada contexto. Para a autora eles se transformam em demandas legítimas transmitidas de diversas formas “Os modelos em voga redefinem ou desautorizam os antigos, mantendo todos eles, sempre em seu bojo, a noção que refletem a natureza feminina” (NOVELINO, 1988, p.23).

As mulheres não escolhem simplesmente seguir um modelo ou outro, seria incorreto afirmar que a adesão pelas mulheres ocorre de forma pura e simples. Novelino (1988) destaca que a subjetividade é plasmada paulatinamente de forma contínua por inúmeros fatores. “Os modelos funcionam como guias para as ações, ideais atingíveis, e consistem apenas num dos fragmentos formadores da subjetividade” (NOVELINO, 1988, p.23).

É preciso lembrar que o processo de produção da subjetividade é coletivo, consequência de um contexto sociopolítico, e não arquetado de forma maléfica pelos especialistas. O que importa aqui é que tais modelos se formam de acordo com os interesses econômicos, políticos e sociais referentes ao período histórico que se apresentam. Produzem formas de ser e pensar nos indivíduos, impactando a experiência de cada indivíduo e designando formas específicas de se vivenciar o que seria certo e errado na vivência da maternidade e cuidado com os filhos.

A construção do que é ser mãe e como cuidar dos filhos parte de um modelo ideal hegemônico criado a partir de uma definição de normalidade na relação mãe-bebê, ou seja, do que seria o esperado no desenvolvimento de uma criança e nos seus cuidados. Modelos que produzem efeitos disciplinadores da mulher e modelam suas formas de sentir a partir de normas de cuidado, como, por exemplo, os de guias de puericultura tanto atuais quanto mais antigos.

Segundo Lima (2012) houve nas últimas décadas o aumento do número de profissionais especializados que se ocupam do desenvolvimento infantil e também a crescente sofisticação dos recursos tecnológicos e das pesquisas na área materno-infantil. Tais conhecimentos expandiram-se cada vez mais trazendo a percepção sobre

a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento ulterior do ser humano. Dessa forma, “a tarefa de cuidar das crianças parece cada vez mais exigente para as famílias e os primeiros educadores, o que tende a reforçar a sensação de que é necessário recorrer a conselhos especializados em diversas áreas” (LIMA, 2012, p.328). “Entende que os adultos devem adquirir orientações científicas” (LIMA; VICENTE, 2016, p. 102).

Os autores ainda destacam que os esforços de pediatras e psicólogos em divulgar os princípios e normas do desenvolvimento infantil e da higiene parecem “[...] ter criado uma demanda crescente por cada vez mais orientações” (LIMA; VICENTE, 2016, p.102) e destacam a presença atual de outros especialistas no processo, cada um em seu campo de atuação específico, como ginecologistas, psiquiatras, neurocientistas, nutricionistas, capacitadores em aleitamento, entre outros que contribuem para elaborar guias e dar orientações aos pais. Moura (2003) destaca a entrada do que ele chama de “profissionais da gravidez” desde a década de 80, inserindo uma série de outros profissionais para além da figura do obstetra, como especialistas em psicologia e trabalho do corpo aplicados à gravidez e ao parto. Tais saberes se tornaram principal referência na constituição dos modelos de maternidade atual.

Lima e Vicente (2016) destacam a dificuldade que as mães sofrem a partir destas orientações científicas sobre como conduzir a rotina do lar e os cuidados com os filhos, de forma a não conseguirem satisfazer as exigências médicas, já que estas se transformam continuamente. Por maior que seja o empenho em acertar, parece que há sempre algo a mais para corrigir.

[...] outras mães se questionam inclusive sobre os efeitos dos avanços na tecnologia e no acompanhamento pré-natal contemporâneo que, paradoxalmente, parecem ter tornado as grávidas atuais mais angustiadas do que suas mães ou avós, que não dispunham dos mesmos recursos para acompanhar a saúde e o desenvolvimento do bebê no útero (DVOSKIN, 2010, p.47 apud LIMA; VICENTE, 2016, p. 103).

Além dos especialistas, nas últimas décadas destaca-se a presença de outros discursos e saberes que contribuem para a construção dos modelos de maternidade e compartilham suas experiências, aprendizados e reflexões, como o caso de diversos

manuais brasileiros escritos por mães, além de blogs, revistas, programas de TV, aplicativos, páginas e grupos nos sites de relacionamento, etc. Apesar de não serem especialistas segundo Lima e Vicente (2016) tais mulheres entendem que ocupam um lugar de privilégio para falar às novas mães, já que lidam no dia a dia com os desafios da maternidade.

Pode-se perceber que há muitos saberes e discursos considerados com a posse do conhecimento para falar sobre a experiência da maternidade, ditando cada um a sua forma os pormenores de como cuidar dos filhos. Muitas vezes com tom impositivo, destacando sempre os efeitos para a saúde física e psicológica da criança de ser bem atendida ou não em suas necessidades, especialmente pela mãe, que ainda ocupa lugar privilegiado no cuidado, já que, é caracterizada geralmente como dotada de intuição e sensibilidade que permite compreender naturalmente o que ocorre com se bebê.

As mães, sentindo-se completamente responsáveis pelo “sucesso” no desenvolvimento de seus bebês, desejam fazer tudo correto, como se seu empenho em acertar fosse garantia de que seus filhos se tornem mais saudáveis, inteligentes e os mais felizes do mundo. Como consequência vemos o que alguns autores, como Lima e Vicente (2016) chamam de “preocupações excessivas” que caracterizam as mães modernas. Tal empenho materno quando se torna excessivo pode levar à depressão pós-parto, “condição patológica em que a mãe se mostra excessivamente angustiada ou ansiosa por se sentir incapaz ou sem vontade de atender às exigências do seu filho” (LIMA e VICENTE, 2016, p.107).

Os conselhos e as orientações dadas pelos saberes às mães, seja por especialistas ou outros saberes, geralmente são generalizados, deslocadas da história pessoal, e não consideram a experiência singular e a cultura de cada um, e, muitas vezes, não explicam e nem resolvem todas as situações.

Claro que é importante ter esses conhecimentos e informações a disposição, porém, a questão em pauta é como eles serão apropriados por cada mãe e quais os efeitos podem gerar na subjetividade quando são tomados como única forma possível de vivenciá-los e um ideário a ser atingido. Há quem transgrida e relativize as

orientações buscando sua própria forma de viver a experiência, há quem cole no ideário considerando tais orientações de forma impositiva.

3.2. Modelos de como ser boa mãe na contemporaneidade: entre rupturas e continuidades

Os ideais maternos forma um conjunto de sentimentos, atitudes e comportamentos esperados que a mulher tenha ou adquira quando se descobre grávida. Estes ideais são montados por cada sociedade e por cada família, se transformando ao longo do tempo, e tem influências que podem ser positivas ou negativas para cada mulher e cada criança.

Maia (2005) afirma que o que importa é delinear o que está se modificando no campo social e que traz mudanças no campo da subjetividade, conferindo certas formas no sofrimento dos indivíduos, ao invés de designar qual das configurações subjetivas seria a correta, ou melhor, e quais seriam piores ou más.

A saúde em perfeito estado não encontra condições concretas, mas correspondem a certas normas, valores e conceitos que variam de época para época. Sendo idealizados pelos especialistas e outros saberes reconhecidos pelo meio, criam subjetividades e formas de ser sempre em busca destes ideais do tempo em que vivem. Envolvendo a maternidade tais conceitos moldam as características da mãe considerada adequada, normal e ideal, produzindo subjetividades que se moldarão em busca a corresponder esse ideal de ser mãe que teoricamente propiciará maior segurança ao desenvolvimento de seu filho.

No início do século passado a principal preocupação dos pediatras eram as altas taxas de mortalidade das crianças nos primeiros anos, já que estas representavam o progresso da nação. Já hoje, afirma Lima (2012) que a principal motivação para elaboração de manuais de puericultura é contribuir para a realização e felicidade de cada mãe e família.

Uma inversão de compreensão se apresenta: nas décadas iniciais do século XX, nos manuais de puericultura da década de 40 e 50 a felicidade do bebê era como

decorrência da sua boa saúde, e da disciplina nos cuidados higiênicos adequados, enquanto que na atualidade “[...] entende-se que um bebê que tiver a sorte de ter uma mãe que se sente feliz em cuidar dele será provavelmente muito saudável” (LIMA, 2012, p.330). Essa lógica associa as questões de saúde da criança aos problemas emocionais da mãe que se refletem no filho, ou seja, na atualidade entende-se que para um bom desenvolvimento do bebê é necessário um ambiente familiar feliz, e uma mãe dedicada. Lima (2012) apresenta o guia da Sociedade Brasileira de Pediatria que afirma que “o estado emocional da mãe é determinante para o sucesso da amamentação e para o desenvolvimento do lactente” (LIMA, 2012, p.331).

Nota-se ao longo dos manuais de puericultura de todo o período atual, analisados por Lima (2012), a valorização de certo estilo de vida familiar, que serve como modelo para avaliar as condições vividas. Tal estilo de vida,

[...] inclui elementos tais como renda adequada; planejamento familiar; disponibilidade materna para amamentar e cuidar pessoalmente do bebê nos primeiros meses ou anos de vida; rotina regular; hábitos saudáveis de alimentação e higiene; disposição para renunciar hábitos pouco saudáveis tais como consumo de álcool e cigarros; instrução dos pais em matéria de puericultura, atmosfera de tranquilidade no lar, etc. Cada desvio em relação a essa norma era/é considerado como uma falta a ser preenchida; um erro a ser corrigido ou um problema a ser superado (LIMA, 2012, p. 332).

Lima (2012) segue afirmando que de maneira geral a problemática da primeira metade do século XX era a mãe ser muito emocional, excessivamente preocupada com o filho, o que a levaria a não executar as tarefas orientadas pelos especialistas de higiene infantil de modo racional e eficiente. A mãe naquela época deveria atuar como enfermeira e respeitar os horários das mamadas, e não estimular ou mimar demais a criança. O problema estava na mãe excessivamente emotiva, que tratava os filhos com excesso de cuidado e atenção, sendo pouco racional, faltando a objetividade necessária no atendimento às necessidades da criança, sendo susceptível a crenças e superstições. O modelo de boa mãe era a que colaborava com o médico, empenhada em cuidar do lar e disciplinada.

Nos dias atuais o que se dá é o oposto. Os especialistas pregam a necessidade das mães serem sensíveis e tranquilas no trato com os filhos, “[...] valorizam a sensibilidade e a afetividade maternas na relação com o bebê e consideram-na não

mais como um empecilho, mas como condição indispensável para a saúde física e psicológica da criança” (LIMA, 2012, p. 340). As mães são encorajadas a seguirem sua própria intuição e o desejável é que a mulher se sinta realizada ao cuidar de seu filho, mesmo que isso exija dela diversos sacrifícios pessoais. Hoje, as mães afetivas estariam em melhores condições de proporcionar aos seus bebês um bom começo, em comparação com as mães mais racionais, eficientes e que priorizam o trabalho.

Os manuais atuais demonstram preocupação com a mãe que se sente incapaz de atender a todas as necessidades do bebê ou aquelas que não se sentem satisfeitas e realizadas quando cuidam de seus filhos. A patologia estaria no sentir-se deprimida e indiferente em relação ao se bebê. É curioso notar que os manuais antigos não se referem à depressão pós-parto como um problema da época, o que faz os autores como Lima (2012), e também Azevedo e Arrais (2006), a relacionarem o problema a mudanças culturais, e não biológicas da mulher.

Novelino (1988) destaca o perfil da boa mãe, sendo aquela perita em criar um ambiente saudável para seu filho que servirá de base para seu incrível desenvolvimento.

Ela é tenra, aconchegante, dedicada, amorosa, equilibrada, disponível, devotada e executa as tarefas que competem à sua função com destreza, prazer, felicidade e abnegação [...] ela também é responsável pelo futuro afetivo da criança, por sua estrutura de personalidade, por sua adequação sexual e por sua saúde psíquica. A qualidade do vínculo afetivo mãe e filho definirá, de forma irreversível, o destino do filho (NOVELINO, 1988, p. 26)

É esperado que a mãe sinta prazer e gratificação nas tarefas desempenhadas no cuidado com seu filho, e o afastamento entre eles é sempre problematizado como gerando angústias, inquietações e ansiedade na criança. A mãe ideal é aquela que dá alimento, carinho, ensinamentos e proteção no momento certo e na hora certa, sem excessos ou faltas. A mulher erra por não ser perfeita, e por “[...] não conseguir encarnar o ideal pré-definido e comportar-se segundo regras fixas” (NOVELINO, 1988, p.28). Por mais que o texto tenha sido escrito em 1988 ainda espera-se da mulher atuais características apontadas, marcando uma continuidade ao longo do tempo no que diz respeito às expectativas em torno da mulher-mãe ideal.

Tourinho (2006) citando Serrurier (1993) descreve o que a autora denomina como o mito da boa mãe que continua presente no inconsciente coletivo. A mãe ideal é

aquela maternal, que esquece dela mesma para pensar nos filhos, devotada, generosa, estando presente sempre que é preciso. É tenra, doce, consolo dos filhos. Fornece alimento, é onipresente e os cuidados vêm dela, incondicionalmente.

Em contrapartida, a partir do discurso feminista, para a mulher atual já não é mais possível pensar a maternidade e o papel de mãe como único disponível para as mulheres, mesmo que ainda seja considerado claramente obrigatório e central. Além do modelo de boa mãe, que se mantém, é função da mulher equilibrar o cuidado com os filhos com o trabalho e os outros papéis conquistados ao longo do tempo. Tourinho (2006) aponta que o ideal materno é aquele que conjuga sexo, estabilidade conjugal e responsabilidade com os filhos. Moura e Araújo (2004) defendem que

[...] embora valorizada e extremamente investida afetivamente, a gravidez não podia tornar-se central e exclusiva na vida das mulheres, o que representaria um retrocesso à forma tradicional de vivenciá-la; o papel feminino deveria conter a maternidade, sem deixar-se englobar por ela (MOURA; ARAÚJO 2004, p.51).

Apesar de aberto a novas perspectivas, no imaginário social ainda está presente a idéia que uma mulher só se realiza plenamente se tornando mãe. Nunes (2011) descreve o surgimento de um novo ideal de mulher, sendo aquela que concilia seus desejos com todas as outras exigências sociais que se esperam dela. Para a autora a “mulher contemporânea” é definida como “[...] magra, de preferência bem sucedida profissional e financeiramente ao mesmo tempo que mãe e esposa dedicada” (NUNES, 2011, p. 112). O ideal atual, mesmo abrindo possibilidades para o trabalho feminino ainda privilegia a função materna.

Bandinter (1985) citada por Azevedo e Arrais (2006) diz que ainda é muito presente no senso comum e na literatura a figura da mãe ideal, responsável pelo bem-estar psicológico e emocional da família, mesmo que tenha aumentado na sociedade o questionamento sobre o amor materno incondicional e inato. Os autores defendem que há o surgimento de uma nova mulher, mas sob o manto das antigas representações já que continua sendo cobrado dela o modelo de mãe idealizada.

Segundo Azevedo e Arrais (2006) as mulheres têm outras opções para se realizarem enquanto mulher que não se restringem mais a maternidade, criando outros

interesses, desejos e expectativas. Tais mulheres “[...] já não são preparadas, não sabem e nem querem cuidar dos seus filhos como suas mães faziam” (AZEVEDO; ARRAIS, 2006, p. 270). Temos aí um conflito na experiência do papel de mãe na atualidade, que pode acarretar mais dúvidas, angústias e, sobretudo, em culpa.

Moura (2016) citando Badinter (2010) defende que a maternidade contemporânea toma como modelo a mãe que amamenta de forma prolongada, por no mínimo seis (6) meses, não usa fraldas descartáveis, não consome alimentos ultraprocessados e industrializados, posterga a entrada do filho na creche entre outras características.

Nota-se que independente do momento da história são definidas diversas formas corretas e ideais de vivenciar a maternidade. Nunes (2011) defende que o novo modelo ideal de maternidade contemporâneo “tende a uniformizar o feminino em torno de um projeto massificante, apagando as diferenças e construindo um novo torniquete” (NUNES, 2011, p.112).

Os modelos que vão surgindo trazem modificações ou continuidades com o anterior, muitas vezes caracterizando-se como resistentes às visões anteriores. Porém, muitas vezes, apresentam somente uma nova roupagem que continua a definir um certo e errado, normal ou patológico na vivência da maternidade e podem ser entendidos pelas mulheres como uma nova forma de captura que impõe certos modelos gerais despidos da vivência singular. Moura e Araújo (2004) afirmam que o novo paradigma atual mostra-se reativo aos valores e crenças antigas, os atacando com uma postura de afastamento e crítica superficial através de seus representantes: a família de origem, a ideologia médica tradicional, mas também outras gestantes contemporâneas que não se filiavam ao novo modelo.

A mídia também exerce um papel crucial quando oferece representações de como ser mulher e mãe, o que Moura (2016) chama de valorizar a identidade pela imagem. Um modelo atual de mulher ideal é aquela que equilibra beleza, trabalho, casamento e maternidade, a mulher “bela, jovem, feliz, profissional bem sucedida, rica, casada” (MOURA, 2016, p. 25). Geralmente são representadas por celebridades nacionais e internacionais que servem como modelos de identificação, seguidos mais ou menos conscientes pelas mulheres que as assistem.

Citando Patrício (2011), Moura (2016) destaca que as corporações de mídia e entretenimento atuam de forma a legitimar o ideal global a partir de um discurso hegemônico, que propaga modos de vida que correspondem a demanda coletiva de mercado. Tal modelo citado insere a mãe na responsabilidade de criação dos filhos, mesmo quando ela é a “única provedora da família ou mesmo entre casais com ensino superior que dividem as despesas do lar” (MOURA, 2016, p.26).

Moura (2016) defende, ainda, que a maternidade se encontra no registro do sagrado, já que os sentimentos que envolvem raiva, medo, culpam cansaço, ódio e as brigas dentro da família são velados e considerados ainda como um tabu. Não há lugar para expressar tais sentimentos, que são pouco reconhecidos ou calados por não encontrar espaço, já que o que se espera são os sentimentos de felicidade em se tornar mãe e cuidado com os filhos independente do momento vivido.

Percebe-se atualmente outra forma de conceber a maternidade que foge aos padrões hegemônicos dos especialistas, entendendo que a mulher deve ser a protagonista de sua história, empoderada, seguindo seus próprios passos, dona de seu saber, sendo reativo aos valores e crenças antigos e assumindo uma postura de crítica e afastamento, atacando os valores da “família de origem, ideologia médica tradicional, mas também outras gestantes contemporâneas que não se filiavam ao novo modelo” (MOURA, 2003, p.64). Desta forma, continua-se elegendo um modelo correto e ideal para se viver a maternidade, mesmo afastando-se da concepção hegemônica.

Muitas vezes a própria resistência ao ideal se torna um modelo a ser seguido, podendo ser entendida como uma nova forma taxativa de ser mãe, um novo imperativo sob um novo rótulo. Ou seja, há muitos modelos de ser mãe, cada um com sua bandeira, elencando as características necessárias e ideais dessa função. Pode ser entendido como positivo na medida em que há uma mudança de paradigma da concepção do modelo hegemônico de maternidade. Porém todos esses moldes, tanto o hegemônico quanto o resistente, podem produzir também efeitos de captura e opressão das subjetividades femininas quando entendidos como ideários e quando excluem as outras formas de ser designando uma que seria a ideal em detrimento de outra não ideal.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS IMPACTOS DOS IDEÁRIOS DE MATERNIDADE NA SUBJETIVIDADE FEMININA: QUANDO A MULHER SE VÊ CAPTURADA.

Para Maia (2005) a construção da subjetividade na contemporaneidade parte de uma identificação com a imagem de outro. Isso leva o indivíduo a viver seus afetos e seu estar no mundo de maneira “colada” num modo ideal, buscando qual seria a “construção subjetiva que atenderia a uma melhor forma de existência” (MAIA, 2005, p.71). A autora define, ainda, que na realidade contemporânea o indivíduo é levado a se identificar de forma idealizada com algo que não tem base no real, logo, as individualidades ficam sem recursos para responder as exigências dos modelos impostos.

A captura da mulher e os efeitos na sua subjetividade dependem de como ela se apropria destes imperativos e modelos de maternidade impostos pela sociedade. Podendo senti-los de forma impositiva, inflexível, objetivo a ser alcançado e que só assim trará felicidade (o que caracteriza a captura pelo ideário) ou os transformando criando sua própria forma de vivenciar a gestação, o parto e o cuidado com os filhos, não sofrendo tanto os efeitos nocivos de não se atingir o ideal.

A sociedade exige que a mulher ame seu filho incondicionalmente, porém, muitas vezes, elas não se sentem desta forma, podem sentir dúvidas e culpa por sentirem raiva de seus filhos. São atormentadas com pensamentos se são ou não boas mães.

Este imperativo normativo de ter que se sentir bem, realizada e feliz diante da maternidade, relacionando diretamente o estado emocional da mãe ao bom ou mau desenvolvimento da criança cria impactos na subjetividade feminina na atualidade, que, não se sentindo desta forma muitas vezes se culpabilizam por não corresponder ao modelo esperado.

O ideal utópico de maternidade dificulta a mulher agir mais livremente, já que são esperadas certas condutas, sentimentos, reações que interferem no sentir da mulher. Há excessos de exigência nos modelos maternos tanto antigos quanto atuais. Ser mãe é sinônimo de ter que produzir filhos “normais”, “saudáveis”, senão você falhou no seu papel.

Maia (2005) trabalha com a idéia de que na contemporaneidade o prazer imediato é vangloriado e buscado a todo custo, e os laços afetivos devem gerar prazeres imediatos, instantâneos. Logo os indivíduos descartam qualquer tipo de relacionamento que traga ameaça de sofrimento, visando preservar a ilusória sensação de felicidade. Desta forma não há espaço para afetos humanos básicos, como angustia e tristeza. Estes são excluídos do ideário pós-moderno, que busca dispositivos para sedá-los.

A autora afirma que o prazer imediato é o veiculado pela mídia e pela cultura. Sendo privados de viver suas angústias existenciais básicas as subjetividades da contemporaneidade não têm possibilidade de viver essa “inquietação básica existencial” (MAIA, 2005, p.87), suprimindo seus afetos e se expondo ao medo do aniquilamento. Sua própria singularidade se apresenta como sintoma.

A cultura contemporânea não oferece anteparo simbólico necessário para que o eu se sinta em harmonia com seu próprio corpo e subjetividade; pelo contrário, devolve-lhe a culpabilização pela falência própria em não atingir os modelos veiculados pelos simulacros tecnológicos do ideário contemporâneo (MAIA, 2005, p. 87).

A maternidade colonizada pelos especialistas e *experts* criou o princípio de que o bom desempenho da função materna depende de alguma instrução. Despindo-se do seu saber em prol dos modelos impostos socialmente a mulher muitas vezes se vê capturada por estes discursos, e, seguindo tais ideários desapropria-se e desconfia do seu próprio saber, perdendo a possibilidade de pensar por si própria. Como efeito cria-se nas mães a necessidade de cada vez mais orientações e prescrições de terceiros. Elas pedem por ensinamentos e pela receita que as trará a felicidade deste momento.

Moura (2003) fala que os especialistas que passaram a definir as necessidades do homem contemporâneo e, conseqüentemente, as formas de satisfazê-las. A mediação pelo saber e pela intervenção técnica substitui o lugar de recorrer à própria experiência para referenciar a busca de satisfação e realização pessoal. “[...] as intervenções terminavam por demandar uma maior dependência daqueles mesmos especialistas” (MOURA, 2003, p. 61)

Afastadas de sua identidade buscam fora de si um modelo que as vai preencher. Tornam-se inseguras no cuidado já que se baseiam em modelos descolados de seu

sentir. Não sabem mais se dão chupeta, se dão mamadeira, parto na água. Buscam o modelo que garantirá a felicidade e o cuidado certo para um pleno desenvolvimento dos filhos. Não se permitem conectar com suas próprias necessidades, afetos e desejos já que são baseadas sempre num modelo exterior a sua vivência singular. Perdem a possibilidade de pensar nas próprias escolhas quando se colam em modelos muito rígidos (ideários) e impostos por terceiros.

Capturadas por num ideário quando vivem o modelo de forma inflexível, como um ideal a ser alcançado sem outra possibilidade de vivência, muitas vezes se culpabilizam por não conseguir seguir este modelo idealizado. Sofrem e se culpabilizamse não "conseguem" o "partasso" vaginal desejado, a amamentação prolongada por mais de dois (2) anos, o cuidar com satisfação e entrega absoluta, entre outras formas-modelo. Há o afastamento de si, de sua intuição nos processos. Buscam muita informação e pouca conexão elas mesmas.

Trago como exemplo o ideal de amamentação atual. O ideal vivido na atualidade é o que a mãe deve amamentar seus filhos. Percebi em minha prática muitas mulheres capturadas num modelo ideal de amamentação (exclusiva, prolongada por 2 anos e em livre demanda, sempre que solicitado). Sabe-se os múltiplos benefícios da amamentação, recomendada pela Organização Mundial de Saúde. Não os questiono de forma alguma, só faço aqui uma reflexão dos efeitos de opressão que podem gerar nas subjetividades quando a amamentação é vivida como ideário, de forma enrijecida e única possível. Os especialistas, discursos e imperativos em volta da maternidade delineiam o ideal de mãe: aquela que amamenta seus filhos. "Ser mãe e amamentar os filhos significa corresponder ao modelo hegemônico produzido no e pelo campo social" (FRANCO, 2013, p. 176).

Nos manuais de puericultura estudados por Lima (2012) a mãe que não amamenta seus filhos é considerada desviante da norma, não importando o motivo. Tais manuais tanto antigos quanto atuais apontam que "a ligação entre mãe e filho se tornava necessariamente mais frouxa quando a mãe se recusava a amamentar." (LIMA, 2012, p. 335). O Manual do bebê, do Dr Ruy Pupo (2002) citado por Lima (2012) afirma que as crianças amamentadas são superiores, inteligentes, felizes e seguras das que não são amamentadas. O que é veiculado socialmente é que aquela

que amamenta ama seus filhos, e os bebês que são amamentados terão melhor destino no desenvolvimento que aqueles não amamentados.

Tourinho (2006) destaca que a amamentação se tornou uma prova de amor materno. A campanha de política pública “Quem ama amamenta” expressa bem essa causalidade. Ao mesmo tempo em que é positivo por divulgar as vantagens e os benefícios da amamentação, também gera efeitos de opressão das subjetividades ao prescrever a amamentação como exemplo de amor. Segundo Franco (2013) o “lugar de saber/poder delimita e controla as formas-mãe de pensar, sentir, agir – ao mesmo tempo em que coloca para aquelas que falharem no percurso da amamentação a culpabilização pela falta de cuidados adequados aos filhos” (FRANCO, 2013, p. 175). Para a autora a identidade-maternidade tornou-se, na contemporaneidade uma forma de aprisionamento da vida, afirmando e sustentando um modelo hegemônico de ser mãe e naturalizando dos cuidados maternos como intrínsecos à condição da mulher (lógica que coloca o pai numa condição de coadjuvante).

Diante desse modelo me pergunto sobre os impactos na subjetividade das mães que não desejam amamentar, ou das desejam, mas por alguma razão não conseguem. As mães HIV positivo, as mastectomizadas, que fizeram mamoplastias, as que tomam remédios psiquiátricos, que sofreram abusos sexuais e desenvolveram sensibilidade no toque ao seio, aquelas com bicos fissurados e mastites, as que trabalham sem direito a licença maternidade e precisam desmamar precocemente, as que seguem sua cultura ou outro motivo e as que não desejam amamentar podem ser consideradas como mães inferiores àquelas que amamentam? Os imperativos culturais têm efeitos opressores da subjetividade quando designam modelos de conduta a serem seguidos por todos de forma generalizada, prescrevendo modelos de ser, pensar e agir descolados da história pessoal e experiência pessoal de cada um.

Se a amamentação é vivida de forma ideária por essas mulheres pode haver culpabilização e muito sofrimento. Vi muitas mulheres sofrendo demasiadamente por não poderem amamentar seus filhos, chorando e se culpando por ter que aleitá-los com mamadeiras e complementos, como se isso fosse necessariamente diminuir o laço afetivo com seus filhos e trazer problemas de saúde para eles. Culpavam-se por não conseguirem amamentar, individualizando a questão e a tratando como incapacidade.

Não importava o quanto seu filho estava saudável e bem, sentiam-se menos mães, como se algo as faltasse. Outras sofriam e se culpavam por ter que desmamar precocemente para voltar ao trabalho, afirmando que seus filhos estavam fadados a traumas.

No ideal do amamentar a qualquer custo já que o pregado é que isso é o melhor para os filhos vi mães com seus seios totalmente feridos, sofrendo muito para amamentar, vivendo completo desprazer na experiência e desconectadas do bebê por conta da dor que sentiam, mas insistiam afirmando que seria melhor do que dar a mamadeira, demonizada pelas campanhas e discursos atuais. Estavam machucadas física e subjetivamente. Era a cola no ideário que as faziam amamentar a qualquer custo, mesmo sentindo desprazer, ao invés de aleitar o filho de outra forma e criar um momento bom e possível para os dois? Winnicott (2012) nos lembra que existem outras formas que um bebê pode experimentar um contato físico íntimo com a mãe que não seja somente através da amamentação.

Winnicott (2012) diz que quer se distanciar daqueles que tentam obrigar as mães a amamentarem seus filhos. Para o autor seria um insulto e um transtorno umas autoridades no seu lugar de saber dizer a uma mulher que gostaria de amamentar seu filho que ela “deve!” amamentar seu bebê. Inclusive relata que viu vários casos de crianças e mães passando por situações difíceis e de sofrimento. Mães que lutavam para que o seio desempenhasse suas funções, mas que, segundo ele é algo escapa ao controle consciente. As mulheres não são capazes de amamentar através de um esforço deliberado.

Às vezes experimenta-se um grande alívio quando, finalmente, passa-se a fazer a alimentação por mamadeira, e, seja como for, alguma coisa vai bem, no sentido de que as necessidades do bebê estão sendo satisfeitas por ele estar ingerindo a quantidade exata do alimento adequado. Muitos destes esforços poderiam ser evitados se a religião fosse excluída desta concepção do aleitamento (WINNICOTT, 2012, p. 22).

Ainda no exemplo da amamentação cito o Projeto Canguru, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Tal método promove o contato pele a pele entre pai/mãe e o bebê que nasceu pré-termo ou está com baixo peso, de forma gradual e progressiva, facilitando o vínculo afetivo, a estabilidade térmico, estímulo a amamentação e o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2017). É inquestionável o benefício e as vantagens

do programa para as famílias e os bebês. Porém, somente as mães que amamentam exclusivamente podem participar do método, excluindo aquelas que não podem ou não desejam amamentar. Podemos perceber a relação com um modelo hegemônico de maternagem cuja concepção de família e maternagem pode ser bem distinta daqueles presentes na população efetivamente envolvida em suas práticas (MOURA, 2003), individualizando a questão como se amamentar dependesse somente do bem querer da mãe. As estratégias de amamentação a qualquer preço levam em conta as adversidades da vida? (FRANCO, 2013).

Para Tornquist (2002) mesmo que a mulher moderna seja vista como sujeito de suas escolhas ela novamente se vê

[...] diante de prescrições ditadas por saberes científicos, que a farão escolher o que é melhor para o bebê, e de uma celebração do parto ideal [ou amamentação ideal], este não raro muito distante do campo de escolha e possibilidade de boa parte das mulheres que dão a luz [ou amamentam] (TORNQUIST, 2002, p. 491, grifo nosso).

Segundo Tourinho (2006) as mulheres contemporâneas vivem frequentemente sentimentos ambivalentes e de dúvidas nas questões da maternidade. Muitas mães culpam-se por não sentir ou agir segundo os modelos valorizados na sociedade que se reproduzem através das gerações modelando papéis segundo normas inconscientemente internalizadas, que integram a subjetividade feminina. Essas mulheres podem se sentir culpadas e sofrerem se não amarem incondicionalmente seus filhos ou por sentirem raiva ou frustração pelo nascimento de um filho.

É importante falar da maternidade em sua complexidade. Essa representação idealizada de perfeição e abnegação é a origem de muitas dificuldades encontradas pelas mulheres, afirma Tourinho (2006), que as leva ao sofrimento e a frustração por não possuírem os requisitos básicos esperados pela sociedade ou por não corresponderem aos imperativos culturais. A exigência do modelo ideal de maternidade é cruel, impondo uma anulação dos desejos e da subjetividade da mulher. Tourinho (2006) diz que como consequência temos o adoecimento feminino, seja ele fruto da tentativa de alcançar esse ideal, deixando sua subjetividade de lado, ou então por uma terrível culpa por optar por seus desejos.

Serrurier (1993) citada no trabalho de Tourinho (2006) relata que a idealização da maternidade pode adoecer mulheres e dá alguns exemplos de “mães más”. As mães culpadas seriam aquelas que têm dificuldade em aceitar as funções consideradas femininas e se culpam por não serem excelentes. São aquelas que na realidade não querem assumir tais funções e “[...] precisa lutar constantemente com a idéia perturbadora de que seus filhos lhes incomodam e que ela não os deseja” (TOURINHO, 2006, p. 28). A culpa surge da ambiguidade, já que uma boa mãe não pode sentir-se desta forma.

Já as mães deprimidas são as mulheres que se vitimizam e se queixam por tudo, não sorriem, submetendo os filhos a desgastes frequentes já que sentem que são obrigadas a carregar os filhos dia após dia. As mães excessivas são as que se consideram tão boas que sufocam os filhos. Dão tudo, mas também desejam ter tudo em troca. Mãe sádica é aquela que sempre interrompe o prazer de uma criança, já que, de forma inconsciente refletem em seus filhos atitudes que elas sofreram no passado. Ao identificar estas mães Serrurier (1993) citada por Tourinho (2006) diz que estas atitudes são consequência da influência dos inúmeros mitos acerca da maternidade, enfrentando dificuldades ao lidar com este ideal não criticado.

[...] mesmo se dedicando exclusivamente à casa e à família, muitas mulheres não se sentem adequadas ao modelo, desenvolvem sentimentos de culpa, buscam desesperadamente espelhar tais atitudes ideais, sacrificando-se na busca de uma realização humanamente impossível. Observa-se mesmo que a mulher do lar, contrariamente ao que se pensa, não possui tempo para si, nem para o descanso físico essencial (TOURINHO, 2006, p. 28).

Para Azevedo e Arrais (2006) os sentimentos de ambivalência materna são compartilhados de forma geral por todas as mães, coexistindo sentimentos de amor e ódio pelos filhos. A dificuldade em lidar com tais sentimentos tão contraditórios e complexos pode gerar uma eterna culpa, implicando em muito sofrimento. Os autores defendem que como a maternidade vem sendo concebida nos dias de hoje tem influência direta no aparecimento da depressão no pós-parto. A hipótese é que as pressões culturais e os imperativos vividos pelas mães, “associadas ao sentimento e sentimento de incapacidade em adequar-se a uma visão romanceada desse estado, acabam por deixá-las ansiosas e culpadas, suscitando dessa maneira conflitos que predisporiam a depressão pós-parto” (AZEVEDO; ARRAIS, 2006, p. 270).

Os imperativos culturais e a imagem veiculada seja nos livros, filmes, nas brincadeiras de infância, nas propagandas de fraldas e de aleitamento materno expressam a mãe que ama e é feliz. Segundo Azevedo e Arrais (2006) as mulheres com depressão pós-parto estariam expressando seu desapontamento, frustração e choque em não sentir toda a emoção e felicidade esperada. “O empenho materno em acertar, quando excessivo, pode levar à depressão pós-parto” (LIMA; VICENTE, 2016, p.107).

Culpada, e de mil formas, por não ser a mãe perfeita dos mitos. Por não fazer tudo pelos filhos, por não saber evitar doenças, ou as notas baixas, por resmungar quando eles acordam a noite ou por reclamar de suas roupas estragadas... Culpada também hoje porque, com toda literatura que explica e aconselha, não temos mais direito de não nos sairmos bem. Essa culpa é inimiga número um da maternidade feliz. Ela provoca tristeza infinita (e indefinida!) que encontramos com tanta frequência nas mães jovens. Trata-se, portanto, de um inimigo a abater, imperativamente! É preciso ser uma mãe feliz! (TOURINHO, 2006, p.29 apud SERRURIER, 1993, p. 129).

Pensando ainda nos impactos dos modelos ideais de maternidade na subjetividade feminina quando tomados como ideários há o trabalho de Vilhena, et al. (2013). As autoras defendem que a crescente colonização da família pelos especialistas e expertises transformou a parentalidade numa função envolvida pela insegurança, dívida e angústia, já que se cria a percepção de que os indivíduos não são capazes de gerenciar os aspectos importantes da vida sem ajuda e orientação profissional.

O indivíduo dos dias atuais está imerso no que as autoras chamam de maratona da saúde, tanto psíquica quanto física, o que gera a sensação de não estar desempenhando de forma adequada suas funções, nem proporcionando tudo que os filhos merecem. Dessa forma as autoras refletem em seu trabalho sobre o quanto a preocupação atual com o bem estar físico e emocional do bebê

[...] transformou o “cuidado” em uma fonte de angústia, frustração e, diríamos nós, de invasão ao espaço to delicadamente estabelecido na relação mãe-filho. O seja, há tal urgência no “fazer” que, muitas vezes, o “tempo de ser” se perde [...] Resumidamente, o “cuidado” se transformou em cuidado!!! (VILHENA, et al., 2013, p 114, grifo do autor)

As expectativas em relação ao desenvolvimento e a produtividade dos filhos são altas, espera-se um futuro brilhante. A sociedade exige um rendimento máximo, e

elege os atributos necessários, como inteligência e sociabilidade, que garantiriam esta performance ideal. Nesta corrida pelo melhor desempenho há muita exigência no desenvolvimento dos bebês numa eterna competição: aquele que anda primeiro, desfralda primeiro, desmama primeiro. Em contrapartida temos aqueles que não alcançam os parâmetros ideais da sociedade, sendo rotulados como inadequados e até doentes. Exige-se dos bebês e também dos pais, considerados geralmente como os únicos responsáveis pelo sucesso e insucesso nessa corrida dos ideais. As autoras observam que os pais estão sendo cada vez mais responsabilizados pelo “[...] baixo rendimento escolar, baixa auto-estima, drogas, obesidade, delinquência e problemas mentais” (VILHENA et al., 2013, p. 122).

Há necessidade de respeitar o tempo singular e próprio de cada criança e cada mãe na apropriação do mundo e das funções de maternidade, sem exigências de desempenho baseadas em modelos ideais e hegemônicos que esperam certos modos de agir, pensar e sentir. É um tempo que “[...] não pode ser apressado nem imposto, e que vai à contramão da ideologia da eficiência”(VILHENA et al., 2013, p. 125).

O empoderamento não deveria ser essa cola no ideário, e sim flexibilizá-los para criar seu modo singular de ser mãe e cuidar dos filhos. Empoderamento é tornar seu caminho possível e não das bandeiras. Franco (2013) afirma a necessidade de “inventar outras formas de se mãe-filho, ter coragem para singularizar, criar caminhos éticos para as famílias”, criando linhas de fuga que foge aos modelos e reconhecem as diferenças dos modos de ser e estar no mundo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO MATERNO E O CUIDADO SEM TUTELA

Segundo Moura (2003) as políticas públicas atuais elegem o indivíduo como foco de atenção, desconsiderando as características das diferentes estruturas econômicas e familiares, tomando os processos de subjetivação como homogêneos e identificados e um modelo idealizado de classe média, desconectados das características e necessidades da população. O modelo tende a tomar o usuário como um objeto de intervenção “oferecendo-lhe pouca (ou nenhuma) oportunidade de opinar sobre o cuidado que recebe” (MOURA, 2003, p. 70), o que dificulta o envolvimento dos usuários no processo de cuidado e saúde de modo participativo e responsável.

Mesmo nos dias atuais ainda se espera das mulheres o amor e os cuidados incondicionais. “Ame! Cuide!” O afeto é prescrito de forma imperativa pelos especialistas e pelos saberes que se ocupam da maternidade. O desenvolvimento do afeto não é dado, não é garantido e não é espontâneo, e sim fruto de conquista, na intimidade das relações, precisa de proximidade física e emocional. É necessário entender que tudo pode se tornar uma exigência e imposição de como deve ser, tanto o saber da experiência quanto o saber científico. Até mesmo a humanização do atendimento pode ser passada como prescrição, dependendo da forma que é entendida e utilizada pelos profissionais. Muitas vezes acaba-se prescrevendo, mesmo que com a melhor das intenções, que as mães sejam afetivas com seus filhos, os amem, amamentem, cuidem. Ao invés de prescrever as condutas corretas e esperadas das mães para seus bebês, o profissional de saúde pode buscar oferecer o acolhimento necessário para que essas mães expressem suas demandas, ofertando cuidado e investimento visando facilitar o desenvolvimento dessa relação mãe-bebê sem imposições ou exigências de comportamentos e sentimentos. Buscar ouvi-las em suas angústias, medos e impossibilidades para que possam descobrir sua própria forma de cuidar e ser mãe.

Iaconelli (2012) diz que no atendimento e no cuidado as mães e seus bebês os pais emergem numa situação de desautorização do seu próprio saber. Há o corpo especialista que, a partir de um saber instituído, dita o que é melhor para eles e para o

desenvolvimento de seus filhos conforme os interesses do corpo médico. Cria-se, assim a polêmica em torno das melhores escolhas: o melhor tipo de parto, a melhor forma de concepção, o grau de importância da amamentação, etc. Polêmicas que proclamam e digladiam, cada um a seu modo, o que é mais adequado para a mulher, e cujo valor depende do grupo de referência inserido e dos interesses do mercado.

Obviamente o que não está contemplado é que cada mulher possa falar em nome próprio e que o acesso às informações, beneficiadoras de sua escolha, lhe seja facilitado da forma menos tendenciosa possível. Supor que todas as mulheres, uma vez informadas e apoiadas, fariam a mesma escolha, diante da concepção, da gestação, da parturição e do aleitamento, é supor que existiria A mulher (IACONELLI, 2012, p. 74).

Se as mulheres são colocadas num ideal generalista ferimos o direito delas de escolha e as colocamos sob a tutela de um saber maior, ao qual devem se curvar diante das evidências. A escolha deve corresponder ao seu desejo e não a uma imposição médica que desautoriza seu saber em prol de um melhor. Para isso é necessário escutar ativamente estas mães e ouvir uma clínica singular, entendendo seu contexto, sua história, sua cultura, seus desejos, vontades, medos e limites, pensando em como ajudar sem tutelar a experiência. O papel do profissional no acolhimento deveria buscar refletir e desconstruir o ideal utópico de maternidade que dificulta a mulher a agir mais livremente, facilitando processos de autonomia dos sujeitos envolvidos e fortalecendo a alteridade nas práticas de saúde do cotidiano.

É cuidar sem desautorizar seu saber, valorizando o sentir materno em sua complexidade a partir de suas necessidades, e não criar demandas a partir do corpo de saúde, dos especialistas e dos imperativos culturais. Valorizar o saber dessas mães que atendemos sem reforçar os modelos ideais é fundamental para um bom cuidado, evitando subordiná-las a saberes especializados que ditam o que é mais adequado a partir de um molde generalizado. Desta forma teremos sujeitos melhor implicados em sua própria saúde e no tratamento, já que o constroem conjuntamente com o profissional, fazendo valer os princípios de humanização do SUS de protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

Trata-se de levar médicos e enfermeiras a compreenderem que, se por um lado são necessários, e muito, quando as coisas vão mal do ponto de vista físico, por outro eles não são especialistas nas questões relativas à intimidade,

que são vitais tanto para a mãe quanto para o bebê. Se começarem a dar conselhos sobre essa intimidade, estarão pisando em solo perigoso, pois nem a mãe, nem o bebê, precisam de conselhos. Em vez de conselhos, eles precisam de recursos ambientais que estimulem a confiança da mãe em si própria (WINNICOTT, 2012, p. 22).

É importante perceber que existem diversas formas de cuidar dos filhos, assim como variadas formas de ser mãe e vivenciar a maternidade. Nenhuma é melhor do que a outra, todas se baseiam na história pessoal de cada um, contendo suas crenças, valores e cultura. O agente de cuidados deve levar em consideração o que é possível para aquela mulher e aquele bebê naquele momento, escutando e acolhendo suas dúvidas e questões numa postura de presença implicada e reservada (FIGUEIREDO, 2009). Reserva aqui não é entendida como neutralidade, indiferença e silêncio e sim o respeito e reconhecimento dos processos singulares daquele indivíduo.

Para Figueiredo (2009) o cuidar é basicamente ser capaz de prestar atenção e reconhecer o que tem de próprio e singular no sujeito a quem dispõe os cuidados, buscando dar acolhimento e reconhecimento numa postura que oferece continente e sustentação, sem confundir seus fazeres com poder e domínio. É buscar transmitir as capacidades cuidadoras para os próprios sujeitos a quem oferece o atendimento, os habilitando efetivamente para as tarefas de cuidar, já que o cuidado vai “(...) muito além do que se ensina e prescreve” (FIGUEIREDO, 2009, p. 138).

Figueiredo (2009) destaca que é necessário que o agente cuidador possa moderar seus fazeres que visam curar e salvar a todo custo, já que os exageros “[...] comportam modos de aprisionamento psíquico, de imobilidade e incapacitação.” (FIGUEIREDO, 2009, p. 130). O cuidado que não dá sossego e sufoca produz dependência diante da aprovação e da atenção alheia num estado de alienação, sendo incompatível com a vida e a espontaneidade. O autor orienta que se o agente dispuser de confiança e fé no outro e nas potências da vida ficará mais livre dos excessos do cuidado que despotencializa, desqualifica e aprisiona seus objetos (bebês, mães, pacientes, etc.).

Para Azevedo e Arrais (2006) é necessário encorajar a expressão das emoções negativas, já que somente os sentimentos positivos refletem uma imagem muito incompleta da totalidade das vivências das mulheres que se tornam mães. Dessa

forma a maternidade pode ser sentida de forma menos angustiante. No acolhimento à gestante e a puérpera é muito importante estimular a

[...] expressão dos sentimentos negativos, de hostilidade e rejeição, das ansiedades, temos e dúvidas a fim de que, através da elaboração, faça-se emergir mais plenamente os sentimentos de amor e ternura e, sobretudo, ajude a entender as dimensões polivalentes que compõe cada relação humana (AZEVEDO E ARRAIS, 2006, p. 275).

Continuando o exemplo da amamentação, desenvolvida no item 4. deste trabalho, ouvi na minha prática clínica e em outros trabalhos como de Costa (2001) relatos de mães que foram destratadas pela equipe de saúde por não desejarem ou desistirem de amamentar seus filhos recém nascidos e por não seguirem as condutas prescritas pela equipe de saúde. Costa (2001) em sua tese defende que muitas mulheres enfrentam orientações sobre o cuidado de si que muitas vezes não fazem parte de sua cultura, seus desejos e do seu cotidiano. Sentem-se ameaçadas pela postura dos especialistas “[...] que obriga as puérperas a cumprirem as prescrições, e, quando isso não acontece, as rotulam de ignorantes, atrasadas e descuidadas de sua saúde” (COSTA, 2001, p. 16). A autora questiona se um roteiro linear de orientações e cuidados igual para todas as puérperas pode alcançar algum resultado se não levar em consideração suas diferenças e sua cultura.

Nesse sentido, a assistência materno-infantil na sua prática vai aderindo às verdades historicamente construídas que geram mitos e crenças em torno da figura materna. Essa prática é também produtora de sofrimento, quando abandona mulheres-mães não condizentes com o modelo instituído (PATRÍCIO, 2011, p.109).

Winnicott (2012) reconhece o valor positivo da amamentação, mas leva em conta que ela não é absolutamente essencial e diz que em casos que a mãe tem dificuldade para amamentar é um erro tentar forçar a situação. Afirma, ainda que uma prática desaconselhável para os profissionais que acompanham o caso é ter uma noção preconcebida do que deve ser feito pela mãe no que diz respeito à amamentação. O autor complementa dizendo que não se trata dizer às mães o que devem fazer ou como devem ser. O que se pode é, naturalmente, evitar interferências. “Em vez de conselhos, eles precisam de recursos ambientais que estimulem a confiança da mãe em si própria” (WINNICOTT, 2012, p. 22).

Para finalizar, percebe-se que sempre existiram modelos ideais de maternidade, que se modificam ao longo do tempo, representando as mudanças e continuidades das características necessárias às mulheres para exercerem este papel. A captura pelos ideários de maternidade pode gerar efeitos de opressão nas subjetividades e os impactos aqui considerados são a demanda por prescrições e dependência dos especialistas e *experts* na área, o sentimento de incapacidade, dúvida no cuidado com os filhos, assim como o distanciamento da experiência singular da mulher, sintomas depressivos e de culpabilização e exigências de desempenho do bebê, exagerando nas expectativas de produtividade das crianças. Neste trabalho não considerei o que faz uma pessoa a ser mais capturável que a outra, sofrendo mais ou menos os efeitos de opressão dos ideários. Quem é mais capturável e qual o motivo. Pretendo me aprofundar neste tema em outro momento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, K. R. ; ARRAIS, A. R. O Mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.**, n. 19, p. 20-28, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/562-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/l4-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10387-vacinacao-infantil>. Acesso em: 26 jun. 2017.

COSTA, M. C. G. **Puerpério**: a ambivalência das estratégias para o cuidado. 2001. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Pedro, 2001.

FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In.: MAIA, M. S. (Org.) **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamont, 2009. p. 121-140

FRANCO, D. A. Maternidade e amamentação: engrenagens político-sociais na fabricação de famílias desviantes. **Mnemosine**, v.9, n.1, p.169-191, 2013.

FREIRE, M. M. L. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 15, p. 153-171, 2008.

HOLANDA, A. B. Dicionário aurélio online, 2008. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/>. Acesso em: 26 jun. 2017.

HOUAISS, A. **Dicio**: dicionário online de português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/houaiss/>. Acesso em: 26 jun. 2017.

IACONELLI, V. Mal estar na maternidade: do infanticídio à função materna. 2012. 130 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2012.

LIMA, A. L. G. O normal e o patológico na relação mãe-bebê: um estudo a partir de manuais de puericultura publicados no Brasil (1919-2009). **Estilos clin.**, v.17, n. 2, p. 324-343, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200010. Acesso em: 26 jun. 2017.

LIMA, A. L. G.; VICENTE, B. C. Os conhecimentos sobre a maternidade e a experiência da maternidade: uma análise de discursos. **Estilos Clínica.**, v.21, n 1., p.96-113, 2016.

MAIA, M. S. **Extremos da alma**. Rio de Janeiro. Garamond, 2005.

MARTINS, A. P. V. 'Vamos criar seu filho': os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. História, **Ciência e Saúde Manguinhos.**, v.15, n.1, p.135-154, 2008.

MOURA, M. F. P. **A idealização da maternidade: o que se fala e o que se cala**. 2016. 55f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2016.

MOURA, S. M. S. R. M.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

MOURA, S. M. S. R. **Maternidade e práticas de saúde: o instituído e o possível**. 2003. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Assis-SP, 2003.

NOVELINO, A. M. Maternidade: um perfil idealizado. **Cadernos de Pesquisa**, n.65, p.21-29, 1988.

NUNES, S. A. Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. **Psicologia Clínica**, v. 23, n. 2, p.101-115, 2011.

PATRÍCIO, S. F. **Parto humanizado em tempo de maternidade naturalista**: os ecos das práticas discursivas no modo de ser mulher-mãe. 2011. 127 F. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, São Paulo, 2011.

TORNQUIST, S. C. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Estudos Feministas**, ano 10, p. 483-492, 2002.

TOURINHO, J. G. A mãe perfeita: idealização e realidade.. **IGT na Rede**, v.35, n. 29, p. 08, 2006. Disponível em: <https://www.igt.psc.br/revistas/seer/ojs/viewarticle.php?id=24>. Acesso em: 26 07 2017.

VILHENA, J.; et al. Cuidado, maternidade e temporalidade: repensando os valores contemporâneos da eficiência. **Cadernos de psicanálise**, v.35, n. 28, p.111-127, 2003.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.