

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ROBERTA FERREIRA TAKEI

Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais: a
experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA

Salvador

2012

ROBERTA FERREIRA TAKEI

Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais: a
experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA

Tese de doutorado apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal da Bahia, como requisito parcial para a
obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia do
Desenvolvimento

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cecília de Sousa
Bastos.

Salvador

2012

Takei, Roberta Ferreira
T136 Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais: a
experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA / Roberta Ferreira Takei.-
Salvador, 2012.
172 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cecília de Sousa Bastos.
Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia,
2012.

1. Maternidade. 2. Migração. 3. Cultura. 4. Self (psicologia). 5. Psicologia
do desenvolvimento. I. Bastos, Ana Cecília de Sousa. II. Universidade Federal da
Bahia, Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD – 155.6463

Dedicatória

Ao meu pequeno príncipe Vini, que me ensinou mais sobre maternidade que qualquer teórico neste mundo.

Agradecimentos

Foram quatro anos intensos. Neles cresci pessoalmente e profissionalmente mais que uma vida. Risos, choros, idéias, falta de idéias, viagens reais e virtuais, ansiedade, nervosismo... E se hoje estou aqui não cheguei sozinha. Muitos me ajudaram nessa trajetória; alguns de forma constante e permanente, outros de passagem, mas não menos importantes. Por isso quero lhes dizer apenas: muito obrigada!

A Deus, a quem tanto recorri nos momentos mais difíceis, e que sempre me deu forças e saúde para prosseguir.

À base sólida que me sustenta: meu pai, minha mãe e meu irmão. Cada um de vocês foi decisivo para que isso se tornasse real. Seja no apoio silencioso e terno de meu pai, no estímulo explícito e sempre empolgado de minha mãe, ou nas longas conversas regadas a vinho com meu irmão, vocês estiveram sempre ao meu lado.

Às minhas queridas Lurdinha e Edna, que sempre cuidaram de mim com tanto carinho.

À minha mãe acadêmica, Ana Cecília, pela confiança depositada sobre mim e por toda paciência, dedicação e carinho ao longo da minha vida na universidade.

Ao grupo 'Maternos', pelo sempre agradável acolhimento, troca de idéias e experiências. Especialmente a Renata, Sara e Elza, companheiras de viagens reais e subjetivas.

Aos POSPSI, nas figuras de seus funcionários, professores e colegas, onde vivi bons anos da minha vida, fiz bons amigos e conheci grandes mestres.

Aos estimados Jaan Valsiner e Elaine Rabinovich, pelas valiosas contribuições na minha qualificação e nos outros encontros que a vida nos proporcionou.

À FAPESB – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, pelo apoio financeiro ao longo desses anos.

Aos alunos e colegas da Faculdade Castro Alves, por me ensinarem a ser professora, especialmente à querida Rita Rapold.

Às participantes da pesquisa, que compartilharam comigo suas narrativas e permitiram com isso que eu escrevesse a minha.

Aos meus amigos em geral e todas as pessoas que de algum modo passaram pela minha vida me ensinando algo.

E finalmente, e mais importante, ao pequeno ser que faz com que tudo isso tenha sentido: Vinícius. Obrigada filho, pela sua compreensão nas minhas ausências, pelos beijos melados e doidinhos, pelo seu olhar que me acalma, pela sua mãozinha acariciando a minha, até por riscar meus textos de vez em quando e cair na gargalhada, para me mostrar que a vida é mais do que trabalhar. Isso é para você! Obrigada!

"Quando Baltasar entra em casa, ouve o murmúrio que vem da cozinha, é a voz da mãe, a voz de Blimunda, ora uma, ora outra, mal de conhecem e tem tanto pra dizer, é a grande interminável conversa das mulheres, parece coisa nenhuma, isto pensam os homens, nem eles imaginam que esta conversa é que segura o mundo na sua órbita, não fosse falarem as mulheres umas com as outras, já os homens teriam perdido o sentido da casa e do planeta."

José Saramago – Memorial do Convento

RESUMO

Este estudo busca analisar os significados sobre maternidade construídos por mulheres brasileiras que foram mães em dois contextos socioculturais diferentes: Brasil e Estados Unidos. Insere-se dentro de um projeto-matriz mais amplo, “Transições familiares como eventos narrativos: um estudo comparativo transgeracional” (CNPq), coordenado pela Dra. Ana Cecília de Sousa Bastos (Instituto de Psicologia, UFBA) e envolvendo uma parceria com os Drs. Jaan Valsiner e Roger Bibace (Clark University, Massachussets), e representa a primeira aproximação sistemática a uma análise intercultural, comparativa. Sendo um estudo de casos múltiplos, focalizando as narrativas destas mães, pretende-se compreender a experiência de maternidade e seus circunscritores culturais, bem como a mediação entre a cultura individual e coletiva, aplicando a figura da migração como uma metáfora à transição para a maternidade. O presente estudo adota um *setting* de conversação como espaço privilegiado para a coleta de dados. Foram participantes desse estudo 14 mulheres, conformando dois grupos de casos: sete mulheres brasileiras que tiveram filhos no Brasil e sete mulheres brasileiras migrantes que tiveram filhos nos EUA. A análise de dados se deu a partir da construção de sinopses das entrevistas e de categorias temáticas, que estruturam a descrição comparativa da experiência das mulheres nos dois contextos, através dos critérios de a familiaridade com os recursos da cultura no que concerne às informações e práticas relativas à gravidez e ao parto e à aproximação ou distanciamento com os valores da cultura local, utilização de recursos simbólicos e práticos, redes sociais e relações de afeto. Além disso, utilizou-se da abordagem do Self Dialógico para uma aproximação microgenética da dinâmica do Self na transição para a maternidade, considerando em maior profundidade dois dos casos analisados. Espera-se que os resultados obtidos permitam compreender as especificidades da transição para a maternidade, e do parto enquanto um marcador crucial deste processo, a partir dos circunscritores socioculturais dos dois contextos, possibilitando discutir o processo mais geral através do qual as práticas e discursos normativos de cada cultura são negociados no âmbito individual e familiar. A discussão afunila-se considerando um aspecto específico: a emergência do protagonismo da mulher que se torna mãe.

Palavras-chave: Transições; maternidade; migração; cultura; Self Dialógico.

ABSTRACT

This study aims at analyzing the meanings of motherhood built by Brazilian women who had delivered children in two different socio-cultural contexts: Brazil and US. It is part of a bigger project called “Family transitions as narrative events: a comparative transgenerational study” (CNPq), coordinated by Dr. Ana Cecilia de Sousa Bastos (Institute of Psychology, UFBA) and involving a partnership with Drs. Jaan Valsiner and Roger Bibace (Clark University, Mass.), and it is the first systematic approach to an intercultural, comparative analysis. As a multiple case study, focusing on mothers’ narratives, it intends to understand the experience of motherhood and their cultural constraints, as well as the mediation between the individual and the collective culture, adopting the figure of migration as a metaphor to explain the transition to motherhood. The present study adopts a conversational setting to data collecting, and 14 women had been interviewed. These participants belong to two groups: seven Brazilian women who had their children in Brazil and seven migrant Brazilian women who had their children in US. Data analysis is based on the construction of summaries of the interviews and categories that structure the comparative description of women’s experience in the two contexts, using as criteria the degree of familiarity with the resources of culture in relation to information and practices relating to pregnancy and childbirth, the levels of adherence to the values of local culture, the possibility of using symbolic and practical contextual resources, the availability of social networks and affective relationships. The Dialogical Self Theory is the theoretical tool managed in order to have a microgenetic approach of the dynamics of the Self in the transition to motherhood, considering in depth two of the cases analyzed. The results allow understanding the specificities of the transition to motherhood, having childbirth as a central sign along this process, based on the socio-cultural constraints of the two contexts, and allowing to discuss the more general process by which practices and discourses norms of each culture are negotiated at the individual and family levels. The discussion narrows down considering a specific aspect: the emergence of agency for the woman who becomes a mother.

Keywords: Transitions, motherhood, migration, culture, Dialogical Self.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Diferentes formas de ambivalência.....	28
Figura 2. Extensões aperceptivas de uma dada situação “como se”	29
Figura 3. Representação gráfica das <i>I-Positions</i> em um Self multivocal.....	32
Figura 4. Representação da dinâmica de posições na construção de Eu – mãe.....	35
Tabela 1. Dados sócio-demográficos das participantes do segmento Brasil.....	42
Tabela 2. Dados sócio-demográficos das participantes do segmento EUA.....	43

Artigo 1. A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MATERNA E OS DISCURSOS SOCIAIS.

Figura 1. Trajetória em ondas/ciclos.....	93
---	----

Artigo 3. SER MÃE E MIGRANTE – AS VÁRIAS FACES DA MATERNIDADE EM CONTEXTO ESTRANGEIRO.

Figura 1.....	143
Figura 2.	144
Figura 3.....	146
Figura 4.....	147
Figura 5.....	149
Figura 6.....	150
Figura 7.....	151

Figura 8.....	153
Figura 9.....	154
Figura 10.....	155

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Figura 1. Representação da dinâmica de posições na construção de Eu – mãe.....	160
--	-----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. Sobre a concepção do tema.....	13
2. O problema de pesquisa.....	15
3. Resultados e discussão: os artigos.....	17

SOBRE O QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

1. Transições no curso de vida, narrativas e construção de significados.....	21
2. Mediação semiótica e ambivalência.....	26
3. A abordagem teórica do Self Dialógico.....	30
4. A maternidade enquanto uma multiplicidade de trajetórias do Self.....	34

SOBRE O MÉTODO

1. As Participantes da Pesquisa.....	41
2. Caracterização dos casos.....	44
3. Procedimentos.....	62
4. Questões éticas.....	63
5. Análise de dados.....	64

ARTIGO I. A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MATERNA E OS DISCURSOS SOCIAIS.....	67
ARTIGO II. TRANSITANDO ENTRE MUNDOS INDIVIDUAIS E COMPARTILHADOS: A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NO BRASIL E NOS EUA.....	97
ARTIGO III. SER MÃE E MIGRANTE – AS VÁRIAS FACES DA MATERNIDADE EM CONTEXTO ESTRANGEIRO.....	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	159
ANEXOS.....	165

APRESENTAÇÃO

O homem precisa de cultura para sobreviver. Isso é fato, e reconhecido pela ciência. O desenvolvimento humano está sempre envolvido em algum contexto social e cultural. Este ocorre desde as mínimas relações (mãe-criança) até o caso máximo das instituições coletivas com um número infinito de membros (uma sociedade, por exemplo).

Amorim e Rossetti-Ferreira (2004) apontam que à palavra 'cultura', no entanto, têm sido atribuídas diferentes definições, ou ela vem sendo analisada a partir de enfoques diversos. Por este motivo, torna-se difícil encontrar definição única, que inclua toda a multiplicidade de usos deste conceito. Valsiner (2007a) discute o cerne desta questão ao dizer que o termo cultura tem sido de difícil uso ao longo da história das sociedades humanas, tanto no discurso cotidiano como no científico, e que este uso não abarca toda a sua extensão verbal, de "cultuar" ou "cultivar".

Apesar da dificuldade de definição, a cultura desperta bastante interesse das ciências sociais. Miller (1996) destaca que recentemente começaram a emergir perspectivas que atribuem à cultura um papel mais central nas teorias psicológicas. Nesta perspectiva, processos psicológicos e estruturas são vistas como portadores de significados culturais, só tendo sentido ao serem referenciados por comunidades particulares. Para Branco e Madureira (2008) esse caráter ativo do sujeito psicológico relaciona-se intimamente a uma concepção dinâmica da cultura, ou seja, "se, por um lado a cultura torna possível a transmissão de um aprendizado coletivo através das gerações, por outro ela é transformada pela ação criativa dos sujeitos concretos" (p. 99). Isso quer dizer que os processos e estruturas psicológicas podem variar em diferentes contextos culturais. Dentro desta perspectiva como seria possível conceber as relações tidas como mais primordiais como, por exemplo, a relação mãe-criança?

Em seu livro "Making Sense of Motherhood" Miller (2005) já analisa os modos pelo qual a função biológica da maternidade é sobreposta pela social e o cultural no mundo ocidental, e como a maternidade é diferentemente regulada em diferentes contextos. Ao descrever a construção da identidade materna em contextos culturais bem diversos, a autora destaca o fato de que, apesar das mulheres em sua maioria continuarem a ter a maternidade como algo normativo em suas vidas, a forma como

essa experiência é vivenciada tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos, que englobam desde as concepções sobre a gravidez, passando pelos diferentes procedimentos relativos ao parto, até as práticas de cuidados com o bebê. Ainda de acordo com Miller, essa transição pra maternidade normalmente é marcada pela insegurança e incerteza, o que faz com que as mulheres apóiem-se em conhecimentos previamente estabelecidos como guias para suas crenças e práticas.

A instituição da maternidade no mundo ocidental é orientada por fatores históricos, sociais, culturais, políticos e especialmente morais. Ela determina a experiência da mulher, sendo ela mãe ou não, em função dos componentes culturais relacionados ao desejo feminino de se tornar mãe. Também nos dificulta em falar sobre aspectos inesperados ou dificuldades relacionadas à maternidade, orientando-nos a conceituar o que são experiências ou reações normais, perpetuando assim os velhos mitos sobre a maternidade (Miller, 2005, p.3)

1. Sobre a concepção do tema

A concepção subjetiva deste trabalho, tal qual um filho, começou muito antes de sua gestação propriamente dita. O tema da maternidade já figurava desde o mestrado em minha vida acadêmica, com a dissertação relacionada à experiência de mães adolescentes. Esse trabalho, mais do que os significados emergentes sobre a maternidade adolescente, revelou também a complexidade das relações envolvidas nessa transição e os diversos sistemas presentes nela: desde o nível mais biológico até o nível dos discursos macrossociais, passando pelo mesosistema familiar, médico, dentre outros. E mais do que isso, mostrou que estes sistemas influenciam a dinâmica da maternidade em um nível afetivo.

Os dados encontrados apontaram para uma ambivalência de discursos e práticas relativos à construção da identidade materna, mediados pelo contexto familiar, socioeconômico e cultural, que influenciaram diretamente na forma como as mães posicionavam-se diante da experiência materna. No caso das mães abordadas, esta construção da identidade materna era compartilhada com outras pessoas, principalmente com familiares, no caso específico da maternidade adolescente, com as próprias mães das entrevistadas.

O discurso encontrado nestes dados aponta um panorama interessante, onde práticas tradicionais familiares - por exemplo, simpatias para descobrir o sexo da criança, recomendações de remédios naturais para os sintomas da gravidez – co-existem com o discurso médico e com a entrada cada vez maior de recursos tecnológicos nos cuidados relativos à gravidez e ao parto (o que é possível perceber ao se observar, por exemplo, a enorme taxa de cesarianas registradas no Brasil ou a disseminação do uso do exame de ultrassonografia, inclusive entre mulheres de menor nível socioeconômico).

Concomitante a essas reflexões do mestrado, que também eram compartilhadas pelo meu “sistema familiar acadêmico”, o grupo de pesquisa CONTRADES, eu engravidei. E o projeto de doutorado passou a dividir espaço com outro filho, e ambos de certa forma se integraram em minha vida e passaram a conviver em uma relativa harmonia (mas com algumas tensões, como tudo na vida).

Ao contrário do que muitos possam pensar, ter um filho e viver o que eu me propunha a estudar me ajudou, tanto na minha posição de mãe quanto na de doutoranda. A total não-neutralidade dessa imersão me fez perceber a importância desse fenômeno, a respeitá-lo e também a colocar questões que possivelmente eu não pensaria se estivesse apenas na posição de pesquisadora.

Sobre isso me lembro de uma conversa informal com minha orientadora Ana Cecília e com o professor Valsiner, quando eu tentava delimitar meu objeto de análise e as tensões existentes nele. Sem querer acabei colocando um exemplo próprio, uma fala de minha avó ao discordar de um procedimento da pediatra de meu filho: “essa pediatra por acaso já foi mãe?” Estava ali, o meu objeto vivo, quase me engolindo! Eu mesma vivia na prática essa dinâmica entre discursos e campos afetivos que nos faz mãe.

A partir dali percebi que a tal “metáfora da migração”, proposta por Valsiner (2007b) a qual irei assumir aqui é algo presente no curso do desenvolvimento, e que pode ganhar contornos interessantes e expressivos ao se tomar a transição da maternidade enquanto exemplo: considerando-se o encontro entre polaridades no âmbito do Self, do qual emergem os significados e a agentividade materna.

Com base nesse percurso, tanto teórico quanto pessoal, pareceu-me interessante observar como estes discursos e práticas consolidadas podem ser comparados e confrontados com outros contextos e como esta multiplicidade de vozes e discursos atinge o âmbito individual, ou seja, a construção da identidade materna. Neste sentido, será aqui observado não apenas o movimento de influência do contexto sobre o Self,

mas também a movimentação interna deste Self enquanto força norteadora e promotora de novas trajetórias e significados.

2. O problema de pesquisa

Pode soar até paradoxal o fato de a maternidade ser um evento culturalmente circunscrito, já que o fato de gerar um filho é um dos fatores que mais nos iguala aos outros animais. Ou seja, gerar um novo ser é algo ao mesmo tempo extremamente biológico e cultural, individual e compartilhado.

Jordan (1978/1993) e Miller (2005) destacam em seus estudos, o fenômeno de patologização da maternidade, a introdução de serviços formalizados de atenção e monitoração regular da gestação, no período pré-natal e pós-natal (prática esta que ainda não é universal no Brasil), e o lugar do médico como autoridade nesse assunto, como características de sociedades como a inglesa e a norte-americana.

Parte-se então do pressuposto abraçado por Miller (2005) de que o fato das mulheres darem à luz e tornarem-se mães em um contexto fortemente moral tem implicações cruciais tanto para o sentido do Self, como para a apresentação do Self como uma mãe. Logo, analisar a transição para a maternidade em narrativas de mães de diferentes contextos culturais pode ajudar a compreender até que ponto a cultura funciona como organizador da experiência, além de tentar desenvolver a metáfora da transição para a maternidade enquanto migração, não apenas num sentido estritamente geográfico, mas também subjetivo.

Neste ponto, se coloca enquanto proposta nesse trabalho analisar essa transição para a maternidade em dois diferentes contextos; Brasil e EUA, o primeiro deles representando o contexto de origem das entrevistadas e o segundo, um contexto migratório. Este objetivo adéqua-se então ao seu projeto matriz - *Mundos Individuais, Mundos Partilhados: um Estudo Comparativo com Mães de Diferentes Gerações* (Brasil, Estados Unidos, Itália, Timor Leste) - aprovado pelo CNPQ e coordenado pela Prof^a. Dr^a. Ana Cecília de Sousa Bastos (Universidade Federal da Bahia).

A pesquisa em diferentes contextos sobre práticas do nascimento também é relevante, em três sentidos, segundo Jordan (1993): 1) já que o nascimento é um evento universal, a investigação da organização biossocial do processo de parto torna possível a análise da variabilidade psicológica e comportamental dos indivíduos; 2) em função do

parto ser um “assunto” conhecidamente feminino, os estudos sobre a forma como o parto é tratado em diferentes culturas podem ajudar numa maior compreensão das redes sócias, interesses e estratégias das mulheres; 3) os resultados desses estudos atendem a interesses sociais importantes, pois podem ajudar a promover melhoras na atenção à gestante como um todo.

Diante deste panorama, algumas questões importantes emergem:

- O que existe de comum e diverso na experiência da maternidade de mulheres brasileiras que engravidaram e tiveram filhos no Brasil e nos Estados Unidos? Quais significados se tornam mais explícitos em cada um desses diferentes contextos socioculturais?
- Quais estratégias, crenças e recursos (ferramentas culturais) são utilizados por essas mulheres durante o processo de gravidez e parto? Em que dimensões eles variam, segundo o contexto onde esta mulher se encontra?
- Como a metáfora da gravidez enquanto migração poderia contribuir para a compreensão e análise dos significados que emergem na experiência dessas mulheres?
- Como o Self se organiza internamente nessa transição para a construção de uma nova posição “Eu - mãe”?
- Como é a adaptação à maternidade quando conjugada à experiência de um novo contexto cultural e como esse olhar de distanciamento pode facilitar uma melhor análise sobre a transição para a maternidade propriamente dita?

OBJETIVO GERAL

Analisar a transição para a maternidade, como eventos narrativos, em mães brasileiras dentro de dois contextos socioculturais: Brasil e Estados Unidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever as diferenças de experiências de maternidade nos dois contextos no que concerne ao acesso aos recursos e às redes sociais.

2. Identificar, nas narrativas, as estratégias e crenças construídas dentro do âmbito familiar e cultural, e como estas orientam as mulheres na transição para a maternidade.
3. Identificar as diversas “vozes” que surgem nas narrativas das mães e o grau de protagonismo destas mulheres diante das possíveis escolhas referentes à gravidez e ao parto.

3. Resultados e discussão: os artigos

A organização geral dos artigos busca contemplar os diversos campos (níveis semióticos – ontogenético, macrogenético e microgenético) envolvidos na dinâmica da transição para a maternidade, que serão aqui apresentados.

O primeiro artigo, intitulado *A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MATERNA E OS DISCURSOS SOCIAIS* apresenta as influências dos discursos socioculturais vigentes sobre a maternidade na experiência individual das entrevistadas, e os possíveis significados criados por essas mulheres a partir desses discursos, ressaltando as relações entre cultura pessoal e cultura coletiva e suas implicações no âmbito do Self.

O segundo artigo *TRANSITANDO ENTRE MUNDOS INDIVIDUAIS E COMPARTILHADOS: A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NO BRASIL E NOS EUA* traz os principais dados comparativos dos dois contextos estudados (Brasil e EUA), mas sob a perspectiva da experiência de maternidade das entrevistadas, analisando principalmente a relação com outros significativos nessa transição: a rede de suporte social e o sistema de saúde, enquanto ferramentas culturais para a adaptação durante essa transição.

Por fim, o terceiro artigo *SER MÃE E MIGRANTE – AS VÁRIAS FACES DA MATERNIDADE EM CONTEXTO ESTRANGEIRO* aborda a dinâmica dos níveis mais internos relacionados à experiência materna, trazendo como exemplo as mães migrantes e usando como background para a análise a abordagem do Self Dialógico e a dinâmica de posições do eu envolvidas nesse contexto.

O objetivo geral dos três artigos é explorar os diversos níveis que compõem a experiência da transição da maternidade e a construção dos seus significados, que num nível mais central promoverão novos significados e posições do eu. Acredita-se que essa dinâmica funcione desde as influências macrosociais e culturais, nos níveis dos discursos tomados como autoritativos (mais corretos dentro daquele contexto),

perpassando pelas relações interpessoais e com instituições, até chegar à dinâmica interna de mudanças de posição e emergência de significados, que destacam a agentividade dessas mulheres. Todo esse processo de mediação social, prática, e também semiótica funciona enquanto um orientador que dá sentido a essa transição, já que ela ocorre em um tempo irreversível, dentro de uma dinâmica de imprevisibilidade.

SOBRE O QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Este trabalho situa-se no campo da Psicologia Cultural do Desenvolvimento, ancorado na perspectiva construtivista-semiótica tal como vem sendo desenvolvida por Jaan Valsiner e outros. Esta abordagem surge como um desdobramento da perspectiva sócio-histórica de Vigotski, mas se constitui a partir das contribuições de autores como Bruner, Rogoff, e Valsiner, dentre outros, que valorizam, com ênfases diferenciadas, a relação entre a pessoa e a cultura. Esta tradição de estudos vem a mediar uma tensão existente na Psicologia no que concerne à definição de cultura e que instaura uma dicotomia entre cultura enquanto entidade ou processo.

A relação entre pessoa e cultura vem sendo alvo de estudos há algum tempo, que pode ser assim categorizada de acordo com Valsiner (2007a): “pessoa pertence à cultura”, “cultura pertence à pessoa” e “cultura pertence à relação da pessoa com o ambiente”. O estudo da cultura dentro da Psicologia existe ao longo de duas diferentes trajetórias: a da Psicologia Transcultural e - mais recentemente - a da Psicologia Cultural. Apesar de ambas essas disciplinas utilizarem o termo cultura e estudarem seres humanos, seus modos de criar conhecimento são completamente diferentes.

A Psicologia Transcultural é um ramo da tradicional Psicologia de comparações entre grupos. A Psicologia Transcultural utiliza, sobretudo, o primeiro modelo acima (PESSOAS PERTENCEM À CULTURA). Assim, na Psicologia Transcultural, “culturas” têm, em decorrência desse modelo, algumas propriedades: a) homogeneidade qualitativa, ou seja, assume-se que todo e qualquer membro da cultura partilha com todo e qualquer outro membro o mesmo conjunto de características culturais; b) estabilidade temporal: assume-se que o conjunto de características culturais (partilhadas pelas pessoas que são “membros da cultura”) é o mesmo ao longo do tempo - mesmo quando a condição do pertencimento das pessoas numa cultura muda de geração para geração. A Psicologia Transcultural também utiliza a estratégia tradicional de comparações entre grupos ao instituir conhecimento sobre cultura.

Já na abordagem cultural do desenvolvimento, de acordo com Valsiner (2007a), a cultura encontra-se como parte do sistema psicológico do indivíduo.

Aqui, cultura “pertence ao” sistema psicológico individual e desempenha algum papel funcional dentro dele. Naturalmente a pessoa pertence a um ou a outro país, grupo lingüístico ou étnico, ou a um sistema de crenças religiosas. Essa participação social indubitavelmente fornece material para o sistema psicológico dentro do qual a cultura está situada. Portanto, a linguagem que a pessoa utiliza para interagir dentro de sua sociedade é uma ferramenta semiótica no sistema intra-psicológico da pessoa e orienta os modos pelos quais a pessoa pensa, sente e articula sua fala (p 27-28.)

Josephs (2002) também problematiza o conceito de cultura nas duas abordagens mostrando que, para a Psicologia Transcultural, a cultura é definida dentro de padrões rígidos de geografia, tempo e linguagem, o que gera diversos problemas. Mesmo estando num espaço geográfico comum, as pessoas possuem contatos heterogêneos com outros contextos sociais – com os quais mantêm um número de relações de natureza diversificada, como é o caso do indivíduo que migra de seu país de origem para outros países - e essa dimensão do funcionamento psicológico não é levada em conta.

Já a tradição das Psicologias Culturais (tomada aqui no plural por Josephs, por englobar diversos movimentos) busca dar sentido ao modo como a cultura guia o indivíduo na construção do seu próprio mundo. Essa tradição tem uma longa história, que vem dos primórdios da Psicologia, desde os esforços da *Völkerpsychologie* (ou *folk psychology*), representada principalmente pela figura de Wilhelm Wundt, que buscava uma melhor compreensão de fenômenos psicológicos complexos, tomando a cultura como integrante dos processos psicológicos individuais, e levando em consideração a participação social experienciada pelas pessoas em contextos específicos

Valsiner (2007a) distingue duas tendências dentro da Psicologia Cultural: a perspectiva teórica da atividade (*activity-theoretic perspective*) e a orientação semiótica. Na primeira, o desenvolvimento humano é abordado através da participação mutável do homem nas práticas sócio-culturais do seu meio; já na orientação semiótica o foco recai sobre a capacidade humana de se distanciar de seu contexto de vida imediato através de sua habilidade e propensão em construir e utilizar instrumentos semióticos (signos). Assim, a pessoa é vista simultaneamente como um ator (imerso em um determinado contexto de atividade, o aqui-e-agora) e um agente reflexivo (distanciado psicologicamente desse mesmo contexto através da mediação semiótica).

Dentro desta abordagem a linguagem é considerada enquanto um instrumento semiótico. A capacidade e propensão para usar e criar instrumentos semióticos são exatamente as características que permitem ao ser humano manter distância com relação

ao seu contexto imediato. Com isso ele pode tornar-se um ator que está imerso no contexto imediato e também um agente reflexivo, distante do enquadre ao qual pertence (Valsiner, 2001). Esta capacidade de distanciamento psicológico permite ao sujeito construir e atribuir significado às suas próprias experiências e às interações com outros. Em direção análoga, Bruner (1997) enfatiza que o problema do desenvolvimento está ligado à construção de sentidos e significados, e assume que a cultura é um divisor de águas na evolução humana. Ele usa os seguintes argumentos para expor esse ponto de vista:

É a participação do homem na cultura e a realização de seus poderes mentais através da cultura que tornam impossível construir uma psicologia humana baseada apenas no indivíduo.

Considerando que a psicologia está tão imersa na cultura, ela deve se organizar em torno desses processos produtores e utilizadores de significado que conectam o homem à cultura.

A terceira razão pela qual a cultura deve constituir um conceito central para a psicologia se encontra no poder do que eu chamarei de 'psicologia popular' [.que..], é um relato cultural do que faz os seres humanos pulsarem (Bruner, 1997, pp. 22- 23).

Neste sentido, o que se percebe é um retorno ao esforço de trazer a cultura enquanto processo, e não entidade, evitando a reificação do conceito. A partir desta perspectiva, alguns vetores básicos irão orientar o presente estudo e as análises sobre a transição para a maternidade, tal como se desenvolve, no tempo irreversível, em diferentes contextos: as narrativas e o processo de construção de significados, a mediação semiótica, o conceito de ambivalência e a abordagem do Self Dialógico.

1. Transições no curso de vida, narrativas e construção de significados

A abordagem narrativa permeia o que se constitui como o processo de construção de significados. Como aponta Miller (2005), essa construção é impessoal e interacional, já que, em nossas narrativas somos guiados por *scripts* culturais que dão aos indivíduos certa base de conhecimento. No entanto, a forma como estes se relacionam com tais *scripts* determina a especificidade de cada narrativa. Bruner (2002)

ressalta que a narrativa parece ser o modo natural do ser humano usar a linguagem para descrever e caracterizar os desvios naturais que caracterizam a vida em uma cultura, dando sentido à interação humana.

Através da narrativa é possível dar coesão às experiências, conectando o passado, presente e antecipando o futuro. A narrativa é uma das estratégias pelo qual o ser humano realiza o que Valsiner (2007a) chama de distanciamento psicológico. Em suas palavras:

Precisamente por sua capacidade e propensão a criar e utilizar recursos semióticos, seres humanos são capazes de se distanciar em relação a seus contextos de vida imediatos. A pessoa se torna simultaneamente um ator que está imerso em dado “contexto de atividade situada” e um agente reflexivo que está distanciado do cenário no qual está imerso. Essa dualidade é relevante por transcender as demandas adaptativas do contexto no aqui-e-agora, e guia o desenvolvimento em direção a uma crescente autonomia. Contudo, qualquer nível de autonomia é resultado da dependência imediata em relação ao contexto no aqui-e-agora, tal como requer a natureza aberta, sistêmica, de qualquer sistema em desenvolvimento, seja ele biológico, psicológico ou social (p.32).

Valsiner, nesta mesma obra, também contextualiza essa questão do “estar em movimento” utilizando a terminologia apresentada por Boesch, de *Heimweh* e *Fernewh*, que na verdade relaciona-se à dinâmica natural do indivíduo de afastar-se do familiar (*Heimweh*) e mover-se em direção ao desconhecido (*Fernewh*). Esse movimento não acontece sem tensão, já que, apesar das pessoas se moverem de um ponto para outro, com metas e espaços culturalmente pré-estruturados, elas sempre se deparam com a incerteza perante o futuro, e com a necessidade de adaptação ao novo. Uma das formas de dar sentido a essa adaptação é a partir da narrativa, com a re-significação do passado e a antecipação do futuro.

O interesse das ciências sociais pelo estudo das narrativas pode ser atribuído, em parte, ao crescente interesse pela subjetividade e pelos significados imputados pelos indivíduos às suas ações. As narrativas podem ajudar os cientistas sociais a entender a vida social e as práticas sociais: “nós conhecemos ou descobrimos a nós próprios, e revelamos a nós próprios aos outros, pelas histórias que nós contamos” (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998).

Para Gone, Miller, & Rappaport (1999), o estudo da narrativa pessoal sobre a história passada, articulado à compreensão de como se constitui a identidade cultural, justifica-se pelos seguintes aspectos:

- Narrativas podem ser uma oportunidade singular que as pessoas têm para representar o Self na construção de significado.
- A singular capacidade da narrativa de representar a natureza temporal da experiência humana em curso e, assim, sua capacidade resultante de capturar o Self em desenvolvimento.
- A centralidade da história de vida para a construção da identidade individual.
- A especial afinidade entre narrativa e Self: “narrativas são construções sociais, produzidas pelo intercâmbio social, nas quais eventos relevantes para o Self são articulados em seqüência temporal em um esforço para estabelecer coerência significativa para um número de propósitos instrumentais na interação” (p. 384), constituindo-se assim enquanto instrumentos culturais para a construção de sentidos. Reciprocamente, a identidade cultural de alguém seria acessível através da análise da narrativa pessoal passada, inclusive quando provocada em contexto de pesquisa.

Na mesma direção, estes autores, reconhecendo a especial adequação da análise de narrativa para o estudo da identidade cultural, já chamavam a atenção para a característica que tem o evento narrativo, por si só, como ponto de convergência entre autor individual (que narra), engajado em atividade significativa e as práticas constitutivas de identidade ou do Self, abraçadas por uma comunidade cultural. É a partir da narrativa que o indivíduo é capaz de dar significado à sua experiência e transmiti-la culturalmente. A forma como contamos histórias (sua estrutura textual), o conteúdo destas histórias (o que contamos) e o nosso comportamento enquanto “contadores de histórias” (como contamos nossas estórias) são indícios fortes não apenas do nosso Self, mas também da nossa identidade social e cultural (Bell, 2004).

Assim, é no nível da narrativa que se encontram, contrapondo-se ou não, o canônico e o pessoal (Bruner, 1997) ou a cultura coletiva e a cultura pessoal, nos termos de Valsiner (2001). E o estudo das narrativas entra no entendimento do significado na medida em que se produz uma Psicologia culturalmente sensível. Esta, para Bruner (1997) deve ser embasada “não apenas no que as pessoas fazem, mas também no que elas dizem que fazem, e no que elas dizem que as fez fazer o que fizeram” (p. 25).

Para este mesmo autor, o significado deve ser tomado como principal objeto de estudo da Psicologia, já que para entender o homem é preciso entender como suas

experiências e atos são moldados por seus estados intencionais. Além do mais, a forma destes atos intencionais realiza-se apenas através da participação em sistemas simbólicos de cultura. O significado é o conceito que media as relações que temos com a polaridade que o próprio Bruner (1997) chama de canônico/excepcional, ou seja, aqueles conteúdos que são compartilhados culturalmente e aquilo que emerge enquanto novidade psicológica.

Através das narrativas maternas pretende-se uma exploração qualitativa da experiência individual dos participantes na transição para a parentalidade. Numa perspectiva desenvolvimental, a questão que se coloca para a análise de narrativas envolve os recursos narrativos que são utilizados pelos sujeitos, ao longo de processos de transição, dentro do tempo irreversível, para tornar-se diferente de si ou para permanecer o mesmo. É importante reconhecer, como Valsiner & Connolly (2003), Sato, Yasuda, Kido, Arakawa, Mizoguchi e Valsiner (2007), que ambos os movimentos – continuidade ou mudança – dependem de um processo ativo de construção – talvez no sentido de que, da relação entre tempo e narrativa, surge uma poética, ou a emergência/fabricação do novo. Nos termos dos últimos autores:

Ser é conceitualizado como uma entidade ontológica, enquanto que permanecer é um processo de manutenção de um estado emergente que implica um sistema. Tornar-se e permanecer são, ambos, processos que garantem ao desenvolvimento tanto uma relativa estabilidade como mudança (...).

Todo desenvolvimento humano é contingente em relação a encontros com o mundo – acontecimentos influenciam a vida das pessoas. Por contingente, queremos dizer inesperado e/ou não controlável. Isto não significa, necessariamente, que a vida contingente é uma vida indeterminada – mesmo se é vida cheia dos fenômenos ligados à ambivalência. Por exemplo, o significado de eventos relacionados à reprodução não é de nenhum modo garantido. As noções de “amor”, “justiça” etc. são moldadas pela cultura, assim como o são sistemas de casamento, família, economia. Em diferentes épocas, os aspectos particulares das relações com o ambiente diferem. Quanto mais alguém envelhece, mais encontrará experiências diversas. A história de vida pessoal é construída através de recursos semióticos e conduz à sabedoria do viver humano. (...) A vida é contingente às condições do viver” (p. 95).

Observa-se que a análise narrativa tem sido utilizada nos últimos anos para abordar transições desenvolvimentais (Zittoun, 2006), e transições para a maternidade, em particular (Miller, 2005), mostrando-se instrumento útil na investigação de significados construídos pelas mulheres sobre este evento, a partir das trocas inter e

intra-psicológicas. As “conversas de mulheres”, as trocas intergeracionais femininas, são conhecimentos passados ao longo da história e consistem num importante instrumento de construção cultural.

Bastos, Chaves e Sá Jr. (2010) analisaram em seu trabalho a conversação de mães e filhas no contexto de maternidade e observaram que essas conversas, mais do que trocas de informações, permitem a agentividade no processo de construção do Self. Ainda segundo esses autores, a sugestão de José Saramago de que as conversas de mulheres “movem o mundo” pode se aplicar à transmissão intergeracional de experiências e saberes, no sentido de que ao promoverem a construção de significados na esfera individual, se encontram em estreita articulação com significados compartilhados coletivamente, numa dinâmica de interdependência/ou de influências recíprocas.

Estudar indivíduos e o contexto familiar em transição também tem sido o interesse de alguns psicólogos do desenvolvimento nos últimos tempos. Transições podem ser definidas, como aponta Cowan (1991), como processos que têm como consequência uma reorganização qualitativa da vida interna e do comportamento externo, envolvendo uma perspectiva “de dentro” (um *inside looking out* - como o indivíduo compreende e sente o próprio Self e o mundo) e uma perspectiva “de fora” (um *outside looking in* – referente a uma dimensão da identidade social, ocorrendo uma reorganização do nível de competência pessoal do indivíduo ou da família, papéis e relacionamentos com outros significativos).

Na perspectiva da Psicologia Evolutiva das Famílias, transições referem-se a processos que têm causas, *timing*, seqüência e duração, implicando uma conexão de múltiplos eventos e significações. Constituem-se ocasião privilegiada para observações de diferentes posições do *Self*, na relação com o outro e no acesso e manejo de recursos simbólicos (Bastos, 2008).

A trajetória de vida das famílias é marcada por transições, normativas ou não normativas, as quais, por sua vez, acarretam diferentes situações e momentos de risco (Cowan, 1991; Elder Jr., 1991). A mudança do curso de vida de qualquer membro da família, díade ou tríade, pode provocar desequilíbrio e reorganização em todo o sistema familiar (Cowan, 1991). Nessa direção, compreender essa dinâmica supõe, necessariamente, considerar a perspectiva da própria família: sua história, os significados construídos ao longo das transições em seu curso de vida, garantindo a esse

sujeito, desde a própria abordagem metodológica de investigação, um posicionamento ativo.

Compreender essa dinâmica também implica em compreender quais os recursos utilizados pelos sujeitos para lidar com a transição de forma a tentar dar certa coerência e estabilidade à mudança. Zittoun (2006) destaca a importância dos recursos sociais e cognitivos para lidar com as mudanças de identidade e com a aquisição de novos conhecimentos. Porém, a construção de novos significados, de uma perspectiva de tempo e um sistema de orientação para o futuro requer uma posição de distanciamento psicológico do aqui-e-agora, possibilitada pela mediação semiótica.

O uso de recursos simbólicos consiste na ligação entre duas esferas da experiência (a imaginária, oferecida pela experiência cultural, e alguma outra), funcionando da mesma forma que qualquer outra mediação semiótica (Zittoun, 2006). Em outras palavras, consiste no uso desses elementos culturais (disponíveis na cultura) que requerem uma experiência "imaginária" - a criação de uma esfera da experiência que transcende o aqui e agora da realidade socialmente compartilhada - no sentido de possibilitar a emergência do "COMO SE" (Zittoun, 2006). De acordo com Zittoun, Duveen, Gillespie, Ivanson e Psaltis (2003), podem ser utilizados para reorganizar e dar sentido ao caos e à incerteza, nas mais diversas situações.

Do ponto de vista do processo de desenvolvimento, o trabalho com transições, como enfatiza Valsiner (1998), implica num processo de busca de novas formas de equilíbrio, ou de um ajustamento satisfatório à nova situação apresentada. Zittoun (2006), analisando o processo de desenvolvimento como um processo inacabado (*open-ended*), sem um final previamente conhecido, localizado em um todo simbólico, admite que a natureza da mudança desenvolvimental envolve uma transformação de estado ou qualidade temporalmente irreversível. O desenvolvimento psicológico, portanto, precisa ser entendido como uma transformação qualitativa nas habilidades de pensamento e associação.

2. Mediação semiótica e ambivalência

Todo o desenvolvimento é baseado na incerteza, entre o que já se desenvolveu e o que se desenvolverá no momento a seguir. No processo de desenvolvimento humano, novos significados são construídos através da emergência de signos para ajudar o

indivíduo a se adaptar ao presente enquanto lida com as inúmeras possibilidades (incerteza) do futuro. A pessoa está sempre operando na fronteira do tempo entre presente e futuro. A influência do futuro sobre o presente tem um caráter interessante: o futuro nunca pode ser conhecido de fato até se tornar presente. Antes disso, ele pode ser apenas previsto, imaginado. O processo de emergência semiótica é impulsionado pela ambivalência entre pelo menos dois elementos: o que deu certo naquele instante e o que não deu (mas agora já é conhecido) que ficou no nível das possibilidades, e que agora, por sua vez, compõem a gama de novos significados emergentes. (Abbey e Valsiner, 2005).

Para estes autores então, um signo é um construto que, para alguém, substitui um referente (determinado objeto concreto, um fenômeno ou outros signos). Sua função neste sentido é transformar o mundo complexo da experiência humana em um esquema simplificado, passível de transmissão e compreensão. As pessoas criam e usam significados não apenas para descrever as coisas do mundo, mas para se relacionar com elas, se preparar para o que vai acontecer ou fazer algo acontecer. Esta representação do signo, na verdade é uma “apresentação”, uma sugestão para o futuro (imediato ou não).

A mediação semiótica é necessária porque as pessoas estão sempre se orientando para determinadas dimensões das experiências futuras - ao mesmo tempo em que se preparam para vivenciá-las - sempre construindo significados antecipadamente e se baseando nas experiências passadas. Assim, ao mesmo tempo em que os signos representam algo satisfatoriamente no momento presente, eles também podem possuir uma dimensão de incerteza no fluxo temporal do processo de emergência semiótica, fazendo com que tal processo seja marcado por níveis variáveis de ambivalência (Abbey e Valsiner, 2005).

Ambivalência, na definição destes autores, consiste em: “uma tensão produzida por um sistema composto de um centro e no mínimo dois vetores não-isomórficos em tamanho e direção” (p.4). Esta tensão ocorre porque o significado, dentro desta perspectiva, é constituído a partir de pares de opostos: um signo A que representa o momento presente e um signo Não-A, que representa aquilo que não constitui A no exato momento presente, mas também todas as possibilidades futuras de transformação de A. Zittoun, Aveling, Gillespie e Cornish (2012) descrevem esta situação de ambivalência como a possibilidade de mobilização simultânea de mais de um conjunto semiótico diante de uma determinada situação. Esta visão vai contra a idéia de

ambivalência como necessariamente a emergência de sentimentos contrários, mas sim de possibilidades semióticas.

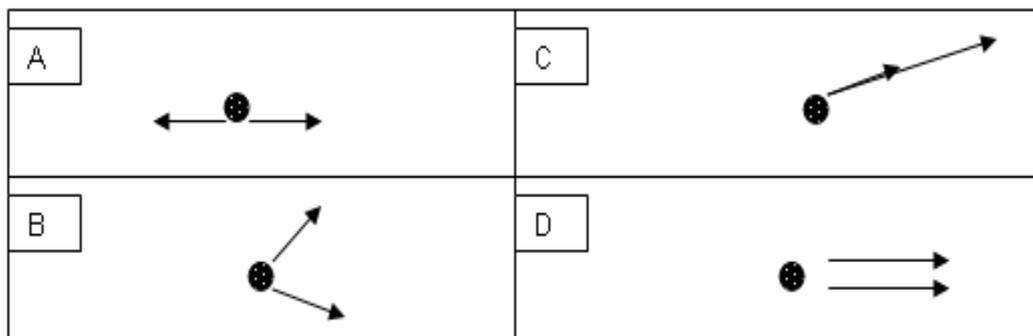


Figura 1. Diferentes formas de ambivalência. (Abbey e Valsiner, 2005)

A opção A representa o exemplo mais típico de ambivalência – dois vetores igualmente fortes puxando o indivíduo em direções opostas. Comumente, este representa o maior grau de ambivalência entre o presente e o futuro. As opções B e C produzem ambivalências mais fracas, mas ainda sim presentes. Na opção B, embora as duas forças não sejam completamente opostas, eles criam uma tensão entre duas orientações diferentes. A opção C é a discrepância de poder das forças que cria ambivalência. Na opção D, há ausência de ambivalência, já que os vetores possuem exatamente o mesmo tamanho e direção.

Esses autores ainda definem a relação entre a ambivalência e a mediação semiótica da seguinte forma:

O desequilíbrio decorrente da ambivalência conduz o processo de emergência semiótica enquanto também é parte dessa emergência, constantemente criando e recriando o processo de construção de significado. Como tal, a ambivalência é uma fonte profundamente importante para a criatividade e construção de signos. Novos signos surgem quando indivíduos consideram o que eles pensam que sabem, em relação ao que eles sabem que não compreendem. (p.6.)

A idéia de ambivalência também ajuda a compreender o indivíduo enquanto ser migrante. De acordo com Valsiner (2007a), o indivíduo está sempre se movendo entre uma condição e outra, do que é naquele exato momento (*as-is*) ao que poderia ser no momento seguinte (*as-if*), sempre operando na fronteira desses dois domínios. E estar

nesse limite é o melhor lugar, assim como o mais ambíguo, para adquirir conhecimento. Na condição de quem se move constantemente através de fronteiras, nós todos somos migrantes perpétuos, movendo-se através de labirintos de significados auto-criados, de regras sociais e, principalmente; mais ambivalência está presente nesse movimento como um estado normal de coisas (Abbey, 2006).

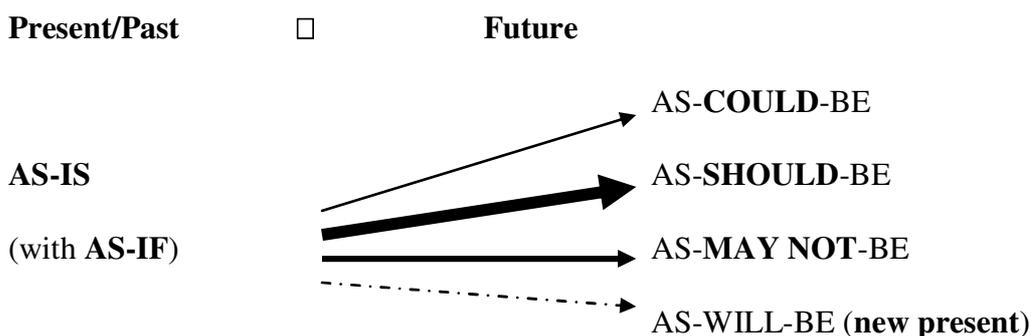


Figura 2. Extensões perceptivas de uma dada situação “como se” (Valsiner, 2007b).

Zittoun, Aveling, Gillespie e Cornish (2012) destacam o caráter de irreversibilidade deste processo, na medida em que a ambivalência permite se colocar em uma posição de “como se” (*as-if*), explorando novos significados e posições. No entanto, este interjogo se dá em um determinado tempo, que é irreversível. Ou seja, só esta possibilidade imaginativa já é capaz de provocar, por si só, transformações na organização semiótica do indivíduo.

Abbey e Valsiner (2005) propõem o conceito de *poetic motion* para dar sentido a essa tensão dinâmica entre domínios literais e imaginados. De certa forma, o conceito de *poetic motion* pode ser tomado como um análogo do desenvolvimento humano, compreendendo que o processo desenvolvimental é definido principalmente por sua propriedade de emergência. A novidade psicológica surge de relações entre domínios cheios de tensão: literal-imaginado, presente-futuro. É através desses espaços que a pessoa em desenvolvimento move a si própria e ao mundo.

A mediação semiótica, de acordo com Valsiner (2002) toma então a forma de um sistema de controle flexível que regula as relações entre as posições do eu de cada indivíduo. Nesta concepção, o Self é um sistema auto cataclítico que se orienta para o

futuro, tanto permitindo quanto restringindo a emergência de significados. Nesta perspectiva, a orientação para o futuro se realiza através de posições do Eu do tipo ‘*as-if*’, que se referem às posições dinâmicas que orientam a pessoa em desenvolvimento para o futuro, atravessando níveis sucessivos de campos semióticos e movendo-se através de hierarquias de relações (Valsiner, 2002).

Esses processos podem ser observados no âmbito de um Self dialógico e multivocal. É o que se discute no tópico a seguir.

3. A abordagem teórica do Self Dialógico

Essa diversidade de experiências e recursos semióticos pode ser mais bem compreendida ao adotar como pressuposto que a construção de sentidos é um processo dialógico e multivocal, e que este processo é vital na construção daquilo que se denomina identidade. De acordo com Hermans e Hermans-Jessen (2003), o Self pode ser concebido através da construção e reconstrução narrativa de significados. Estes mesmos autores observaram que existem variadas concepções teóricas acerca da idéia de Self, mas algo que a maioria delas tem em comum é a concepção de que este não é uma construção unitária, mas uma diversidade diferenciada e organizada de elementos.

Neste sentido, é impossível falar em Self enquanto uma entidade fechada e finalizada, como concebida pela filosofia cartesiana. A noção de Self Dialógico trazida por Hermans, Kempen e van Loon (1992 *apud* Hermans e Hermans-Jansen, 2003) fala de uma multiplicidade dinâmica de posições do eu, que podem se movimentar de acordo com as mudanças do contexto. Estas posições podem ser entendidas como interlocutores no processo de construção de significado, que é sempre influenciado pela antecipação da reação do outro, e que destaca igualmente um conceito central – o diálogo (Duarte e Gonçalves, 2011).

Os autores do Self Dialógico utilizam-se das noções básicas de Eu (*I*), Mim (*me*) e a relação entre esses conceitos para explicar este processo. Dessa forma, o **Eu** funciona como o autor de uma narrativa sobre o **Mim** em um determinado momento, sendo este Mim o ator ou protagonista da narrativa. Através destas duas dimensões (Eu e Mim), o Self conjuga duas propriedades simultâneas: a diferenciação entre si e o mundo e a construção de uma identidade ao longo do tempo (Cunha, 2007).

Nesta concepção, o Eu tem a possibilidade de passar de uma posição para outra em conformidade com mudanças na situação e tempo. O Eu oscila entre diferentes (e até mesmo opostas) *I-positions*, e tem a capacidade de imaginativa de dotar cada posição com uma só voz, a fim de estabelecer relações dialógicas entre as diferentes posições. As vozes funcionam como que personagens interagindo em uma história, envolvidos num processo de pergunta e resposta, acordo e desacordo. Cada um deles tem uma história para contar sobre sua própria experiência ou postura. Como diferentes vozes, esses personagens podem trocar informações sobre seus respectivos *Me's*, resultando em um Self complexo, e narrativamente estruturado (Hermans, 2001).

A abordagem do Self Dialógico toma como base as noções de Self de James (que antecipa o conceito de Self multivocal), e da metáfora do romance polifônico de Bakhtin (que fala da dialogicidade do Self). Segundo Hermans (2001) a influência de James advém da distinção acima citada entre o Self enquanto *I* e *Me* (numa tradução mais literária, Eu e Mim). O Eu representa o que James chama de “Self enquanto conhecedor” (*self-as-knower*), que traz em si os elementos de continuidade (senso de identidade pessoal), distintividade (diferenciação dos outros, individualidade) e volição (capacidade de decisão). Já o Mim é o “Self enquanto conhecido” (*self-as-known*), e traz consigo tudo aquilo que o indivíduo pode chamar de seu (seu corpo, suas roupas, casa, família...).

Segundo Cunha (2007), essa concepção foi reformulada por Sarbin (1986) – no campo da Psicologia Narrativa - e o Eu de James passa a ser lido como o autor – aquele que no seu percurso continuado ao longo do tempo pode organizar a experiência segundo uma estrutura narrativa co-construída na interação social com os outros, episódios biográficos nos quais o Mim é o ator e protagonista.

Bakhtin elabora melhor essa extensão do Self em sua metáfora do romance polifônico de Dostoiévsky, onde ele afirma que em seu trabalho não existe um único autor, Dostoiévsky único, mas outros tantos “autores imaginários” que pensam e criam independentemente da vontade do romancista, dialogando, concordando ou brigando entre si. Bakhtin coloca a noção de diálogo não só com outros externos, mas também como com outros internos, como no caso do romance polifônico, e traz a partir desta explicação a idéia de uma multiplicidade de perspectivas do Self.

O Self Dialógico é considerado sempre em um contexto temporal e espacial. O contexto temporal pode ser representado pela narrativa (Hermans, 2001) – produzida no

tempo irreversível, mas articulando passado-presente-futuro. Já a relação com o espaço é representada pela movimentação o Eu em um espaço imaginativo (que está intimamente relacionado ao espaço físico) de uma posição para outra. Este movimento cria uma dinâmica onde auto-negociações, contradições e integrações resultam em uma variedade de significados.

Vale ressaltar ainda, que o campo das posições do Eu envolve tanto posições internas, quanto posições externas, sendo que as primeiras são sentidas como partes do si mesmo (exemplo, eu como mãe), enquanto as últimas são sentidas como parte do ambiente – isto é, referem-se a pessoas e objetos relevantes para uma ou mais posições internas. Posições externas e internas recebem a sua relevância através das suas transações mútuas ao longo do tempo. De uma perspectiva teórica, todas estas posições (internas e externas) são posições do eu, na medida em que elas são partes do Self que é intrinsecamente estendido para o ambiente.

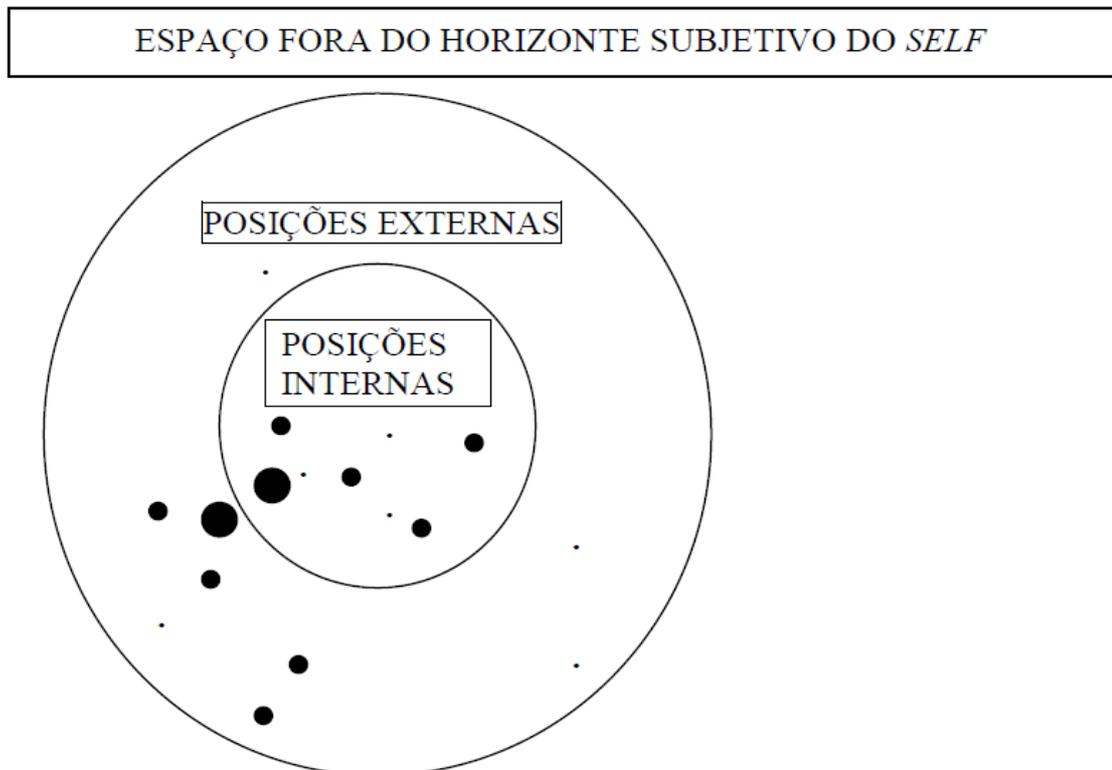


Figura 3: Representação gráfica das *I-Positions* em um Self multivocal (Hermans & Hermans-Jansen, 2003, p. 545).

Como Hermans e Kempen (1995) reconheceram, o poder está relacionado com o diálogo. Mais especificamente, eles perceberam que algumas posições podem dominar outras, o que significa que essas posições dominantes estão mais fortes que outras. A pesquisa de Gonçalves e Salgado (2001) indica que esta situação pode ter dois tipos de resultados: por um lado, a posição dominante pode suprimir algumas vozes e até mesmo inibir a circulação de outras formas de construção de significado e, por outro lado, ela pode ser uma tendência organizada e integrada, necessária para posicionar - nos no aqui e agora.

O Self Dialógico também pode ser considerado um Self social na medida em que opera sob a orientação do mundo social, já que a construção de toda a estrutura complexa de significados relacionados com o Self está inserida na história coletiva e na atividade narrativa de cada sociedade (Valsiner, 2002). Por isso é possível falar em dois domínios do Self Dialógico: intra e inter-psicológico, onde o indivíduo opera através de heterodiálogos (com outros, reais ou imaginários) e autodiálogos.

Hermans (2001) ressalta esse caráter dessa interação entre aspectos individuais e sociais ao diferenciar as posições sociais – aquelas que são governadas e organizadas por definições, expectativas e prescrições sociais; das posições pessoais, que se definem a partir da forma particular como cada indivíduo organiza sua vida, algumas vezes funcionando em oposição às expectativas sociais.

Depois de se referir aos domínios internos e externos (o enquadramento sócio-histórico-cultural) e sua importância nas relações estabelecidas no Self Dialógico, Cunha (2007) também ressalta o papel da imaginação, já que essa segundo Hermans (2001) permite não apenas a construção de um espaço dialógico interno onde as posições se relacionam, mas também pode estar implicada na criação de posições do Eu correspondentes a figuras imaginárias que desempenham algum tipo de função na vida do sujeito.

Outra metáfora interessante é apresentada por Hermans (2002) ao definir o Self enquanto uma “sociedade da mente”. Para esse autor, assim como em uma sociedade, o Self está diretamente envolvido em relações de oposição, concordância, discordância, contradição, negociação e integração.

Assim, pode-se dizer que qualquer análise dos processos de construção de significado deve ter em conta, não só o papel sócio-cultural das tradições discursivas como recursos que influenciam cada processo de construção significado, mas também a forma como as pessoas transformam estas prescrições sociais, a criação de uma cultura pessoal dentro do domínio do seu desenvolvimento (Valsiner, 2000). Nesta perspectiva a abordagem do Self Dialógico pode ser útil nesta pesquisa para compreender a dinâmica do Self diante da transição para a maternidade, tanto em um contexto familiar quanto migratório.

4. A maternidade enquanto uma multiplicidade de trajetórias do Self

A maternidade, entendida como transição, é um processo que envolve uma reorganização interna e externa, que requer a reconciliação de experiências passadas, presente e futura, de forma a dar nexos aos diversos acontecimentos que a caracterizam. Neste sentido, a importância do tempo enquanto um fator referencial é inegável e já vem sendo explorado por alguns autores, como pode ser notado no Modelo de Equifinalidade de Trajetórias (TEM).

De acordo com esse modelo, baseado na visão sistêmica, trajetórias não são consideradas simples multilinearidades, mas sim a combinação de vetores que representam orientações psicológicas pré-existentes, em um tempo irreversível (Sato, 2006; Sato, Hidaka e Fukuda, 2009). Este modelo vem destacar que os estudos sobre o desenvolvimento a partir das perspectivas que priorizam a ênfase nas fases do ciclo de vida ou no curso da vida, têm negligenciado a compreensão sobre a dinamicidade da vida, ignorando os fatores da cultura, esquecendo que a pessoa não é um amontoado de traços e que as trajetórias de vida não são lineares e estáveis. (Sato e Valsiner, 2010).

A figura a seguir busca representar graficamente os níveis do Self que estão direta ou indiretamente relacionados à construção da identidade materna, representada pela posição Eu - mãe, tomada aqui enquanto referencial central da análise. Estes níveis são inspirados na representação gráfica das *I-positions*, e no modelo adaptado por Branco e Madureira (2008). As autoras usaram o modelo da dinâmica de posições

internas e externas para analisar a narrativa de uma jovem sobre a sua orientação sexual, e a relação desta posição com outras instancias significativas de sua vida.

Observa-se aqui também o fator tempo permeando todas essas relações, já que estas acontecem neste sentido de irreversibilidade, e essa incerteza acaba por nortear possíveis trajetórias a serem seguidas.

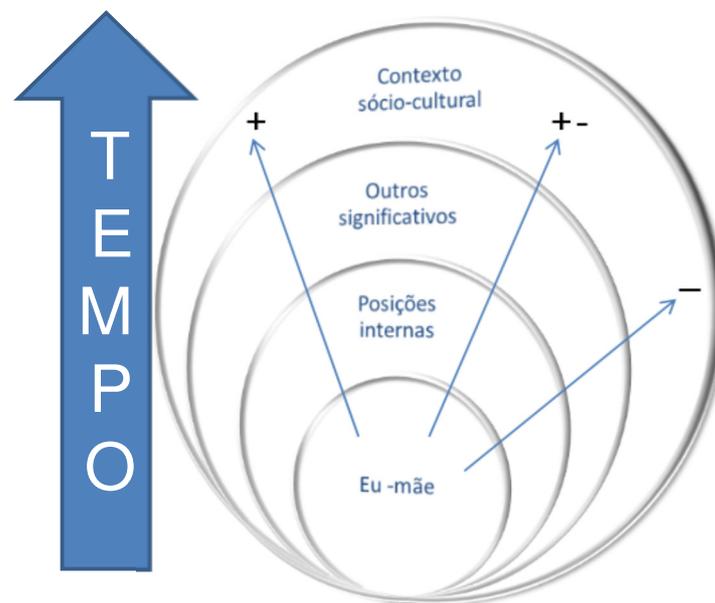


Figura 4. Representação da dinâmica de posições na construção de Eu – mãe.

A figura acima é composta por quatro níveis ao longo dos quais se organiza o processo de construção da maternidade. Os quatro níveis estão interpostos e por isso não são totalmente separados um do outro. A tridimensionalidade da figura mostra que na verdade existe um movimento do sujeito nesses diferentes níveis, que acontece em um determinado tempo, que é irreversível.

O tempo aqui é um fator importante, pois apesar de marcar o fato de que o passado não pode voltar, ele também orienta o presente a partir das perspectivas futuras, sobre o que “já foi”, o que “é no exato momento”, o que “pode ser”, e também o que “poderia ter sido”. Logo, este movimento aqui expresso é semiótico e afetivo. Os campos afetivos são aqui representados pelas setas com diferentes valências (positiva, negativa e ambivalente).

Eu-mãe: esta posição se constrói a partir da relação com todos os outros campos, de forma mais direta ou indireta.

Posições internas do eu: as relações com esses outros significativos demandam tomadas de decisões e novos posicionamentos internos, que podem ou não concordar entre si. Ex: eu - esposa, eu - filha, eu - brasileira, eu - trabalhadora, eu - paciente.

Outros significativos: funcionam como suporte social, de recursos e de informação. Transmitem diretamente os valores do campo 1, e também são alvo mais direto de tensões e respostas afetivas. Ex: família, marido, amigos, médicos, pediatras, emprego.

Contexto cultural e discursos sociais sobre a maternidade: Aquilo que já está consolidado enquanto conhecimento autoritativo sobre a maternidade. Práticas culturalmente compartilhadas, diferenças a partir de nível socioeconômico, gerações. Ex: Brasil/EUA, Discurso de hospitalização/naturalização, médico/leigo

Esta dinâmica de posições na transição para a maternidade funcionará aqui como um eixo de referência para a análise dos casos, enfatizando o movimento semiótico envolvido neste processo, os diversos atores presentes nessa dinâmica e como os diferentes níveis influenciam a construção desta posição de Eu - mãe.

REFERÊNCIAS

ABBEY, E. (2006) At the boundary of me and you. Semiotic Architecture of thinking and feeling the other. Em L.M. Simão & J. Valsiner. Otherness in Question: Labyrinths of the Self. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

ABBEY, E. e VALSINER, J. (2005). Emergence of Meanings Through Ambivalence. Forum: Qualitative Social Research. V.6, n.1, art.23.

AMORIM, K.S, ROSSETTI-FERREIRA, M.C. (2004). A Matriz Sócio-Histórica. Em: Rossetti-Ferreira, M.C., Amorim, K.S., Silva, A.P.S., Carvalho, A.M.A. *Rede de Significações e o Estudo do Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.

BASTOS, A.C.S. (2008). Transições familiares enquanto eventos narrativos: um estudo transgeracional. Relatório Técnico encaminhado ao CNPq.

BASTOS, A. C., CHAVES, S. e SÁ JR, L. F. C. (2011). Does the world move after women talk? Meaning-making processes around pregnancy and childbirth from a mother-daughter conversational setting. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). *Cultural Dynamics of Women's Lives*, Information Age Publishing, Charlotte, NC.

BELL, S. E. (2004). Intensive performances of mothering: a sociological perspective. *Qualitative Research*, v.4, 45-75.

BRANCO, A. e MADUREIRA, A. F. (2008). Dialogical Self in action: The emergence of Self-Positions among complex emotional and cultural dimensions. *Estudios de Psicología*, 29 (3), pp. 319-332

BRUNER, J.S. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

BRUNER, J.S. (2002). *Making stories: law, literature, life*. New York: Farrar, Strauss, Giroux

COWAN, P. A. (1991). Individual and Family Life Transitions: A Proposal for a New Definition. In P. Cowan & M. Hetherington (Eds.). *Family Transitions* (pp. 3-29). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

CUNHA, C. A. C. (2007). Processos Dialógicos de Auto-Organização e Mudança: Um estudo microgenético. Tese de Mestrado, Minho, Portugal.

DUARTE, F. e GONÇALVES, M. (2011). Negotiating motherhood: practices and discourses. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). *Cultural Dynamics of Women's Lives*. Information Age Publishing, Charlotte, NC.

ELDER JR. (1991). Family Transitions, Cycles, and Social Changes. Em: P. A. Cowan e E. M. Hetherington (Eds.) *Family Transitions*. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2, 32-54.

GONÇALVES, M. M., e SALGADO, J. (2001). Mapping the multiplicity of the self. *Culture & Psychology*, 7, 367- 377.

GONE, J. P., MILLER, P. J. & RAPPAPORT, J. (1999). Conceptual self as normatively oriented: the suitability of past personal narrative for the study of cultural identity. *Culture & Psychology*, 4 (4), p. 371-398.

HERMANS, H. J. M e KEMPEN, H. J. G. (1995). Body, Mind and Culture: The Dialogical Nature of Mediated Action. *Culture & Psychology*, Vol. 1: 103-114.

HERMANS, H. J. M. (2001). The Dialogical Self: Toward a Theory of Personal and Cultural Positioning. *Culture & Psychology* Vol. 7(3): 243–281.

HERMANS, H. J. M. (2002). Dialogical self as a society of mind: Introduction. *Theory and Psychology*, 12(2): 147-160.

HERMANS, H.J.; HERMANS-JANSEN, E. (2003). Dialogical processes and development of the self. In: J. Valsiner & K. Connolly. *Handbook of developmental psychology* (pp. 534-559). London: Sage Publications.

JORDAN, B. (1993). *Birth in Four Cultures – A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Waveland Press.

JOSEPHS, I. E. (2002). The Hopi in Me': The Construction of a Voice in the Dialogical Self from a Cultural Psychological Perspective. *Theory Psychology*; 12; 161.

MILLER, J. G. (1996). Theoretical issues in cultural psychology. In: J. B. Berry; Y. H. Poortinga, & J. Pandey eds. *Handbook of cross-cultural psychology*. London, Allyn and Bacon, pp.85-128.

MILLER, P. (2005). *Making Sense of Motherhood: a narrative approach*. United Kingdom: Cambridge University Press

SATO, T. (2006). Development, Change or Transformation, *European Journal of School Psychology*, v. 4, n. 2, 321-334.

SATO, T., YASUDA, Y, KIDO, A., ARAKAWA, A., MIZOGUCHI, H. & VALSINER, J. (2007) Sampling reconsidered: idiographic science and the analysis of personal life trajectories. Em J. Valsiner & A. Rosa (Eds.). *The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press

SATO, T; HIDAKA, T.; FUKUDA, M. (2009). Depicting the dynamics of living the life: The trajectory equifinality model. In: Valsiner et al (eds.) *Dynamic process methodology in the social and developmental sciences*. p. 217-240.

SATO, T. e VALSINER, J. (2010). Time in Life and Life in Time, *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*. 79-92.

VALSINER, J. (1998). *The Guided Mind – A Sociogenetic Approach to Personality*. Harvard University Press, London

- VALSINER, J. (2000). Culture and human development. London: Sage.
- VALSINER, J. (2001). Comparative study of human cultural development. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.
- VALSINER, J. (2002). Forms or Dialogical Relations and Semiotic Autoregulation within the Self. *Theory & Psychology*, V.12(2), 251-265.
- VALSINER, J. & CONNOLLY, K. (Eds.) (2003). Handbook of Developmental Psychology. London: Sage.
- VALSINER, J. (2007a). Approaches to culture – semiotic bases for cultural psychology. In: Cultures in Minds and Societies. New Delhi, SAGE Publications.
- VALSINER, J. (2007b). Human Development as Migration – Striving Toward the Unknown. In Valsiner e Simão (Eds.). Otherness in Question - Labyrinths of the Self. IAP – Information Age Publishing, US.
- ZITTOUN, T., DUVEEN, G., GILLESPIE, A., IVINSON, G. e PSALTIS, C. (2003). The use of simbolic resouces in developmental transitions. *Culture & Psychology*, Vol. 9(4): 415–448.
- ZITTOUN, T. (2006). Transitions: Development Through Symbolic Resources.
- ZITTOUN, T., AVELLING, E., GILLESPIE, A. e CORNISH, F. (in press). People in transition in worlds in transition: Ambivalence in the transition to womanhood during WWII. To appear in: A. C. Bastos, K. Uriko & Valsiner, J. (Eds). Cultural Dynamics of Women's Lives. Information Age Publishing, Charlotte, NC.

SOBRE O MÉTODO

A atualidade, em sua feição que pode ser chamada “pós-modernidade”, coloca em pauta a complexidade dos fenômenos psicológicos e sociais, trazendo a importância de não cair na trivialização destes fenômenos, com metodologias em linguagens simplistas. Como afirmam Valsiner e Diriwächter (2008), as ciências sociais carecem de perspectivas teóricas que foquem simultaneamente no todo do fenômeno e nas suas partes constituintes.

Cunha (2007) também problematiza esta questão de se estudar o fenômeno psicológico sobre novos ângulos:

Neste sentido, vale a pena a Psicologia procurar entender como, nesta época histórica, se organizam subjetivamente (e no contraste com esta alteridade socialmente guiada) as pessoas que se dizem/sentem com mente, identidade, Self, e como as suas experiências pessoais e privadas se vão relacionalmente organizando, sem necessitarmos de cair em ontologias realistas/idealistas ou na presunção da criação de conhecimento universal e incontestável. (p.27)

Valsiner (2010) problematiza esta necessidade que a Psicologia na pós-modernidade possui de superar antigos paradigmas, como, por exemplo, o seu caráter de ciência meramente empírica onde se destaca a primazia do dado. Ele destaca três possíveis direções para isso:

- A ampliação da base metodológica para além da habitual quantificação de fenômenos complexos, por meio do avanço das metodologias qualitativas.
- O ressurgimento do foco na análise aprofundada do caso único (ciência idiográfica).
- Foco nos processos de desenvolvimento e análise de trajetórias que incluem tanto componentes reais quanto imaginários.

Foi utilizada aqui uma abordagem qualitativa tanto para a coleta quanto para a análise dos dados. A escolha deste tipo de abordagem tem como pressuposto o fato de que as abordagens qualitativas têm como principal entidade o significado (Smith e Dunworth, 2003); logo, tornam-se mais adequadas para estudos que abordam os modos através dos quais as transições desenvolvimentais são semioticamente reguladas, e o

sentido dado pelos indivíduos aos eventos que ocorrem ao longo do seu curso de vida.

Neste estudo, a abordagem qualitativa privilegia o discurso das mulheres e a liberdade para que estas possam expor da forma mais genuína possível suas experiências.

Este trabalho define-se enquanto um estudo de casos múltiplos e de caráter instrumental (Stake, 2006) estruturado sobre narrativas de histórias de vida, construídas em situação de conversação. De acordo com a classificação realizada por Stake (2006), baseadas nos objetivos que os estudos de caso buscam atingir, o presente trabalho pode ser caracterizado enquanto um estudo de casos coletivo e de caráter instrumental. O autor faz a distinção entre três tipos de estudo de casos, baseados no interesse do pesquisador: 1) Intrínseco: o estudo é feito porque o pesquisador quer entender melhor um determinado caso. O caso é o interesse por si só. 2) Instrumental: um caso em particular é estudado para trazer subsídios a um assunto ou teoria. O caso tem um papel de suporte. 3) Coletivo: estudo de um determinado número de casos em busca de analisar algum fenômeno, população ou condição geral. Podem ser similares ou não. O presente trabalho aborda mais de um caso, mas a partir de um interesse instrumental nos mesmos.

De acordo com Yin (2001) o estudo de caso pode ter como importante fonte de informação as entrevistas. A estratégia metodológica escolhida neste estudo foi a entrevista semi-estruturada, nos moldes apontados por (Smith e Dunworth, 2003), onde o entrevistador constrói apenas um esquema de entrevista, que funciona como fonte de consulta. Sob tal ótica, o pesquisador deve sentir-se livre para aprofundar em questões que ele considera mais relevantes ou mesmo acrescentar assuntos levantados pelo entrevistado. Neste sentido, o entrevistado deve ser visto como “o especialista” no assunto em questão, e a idéia é dar a ele toda oportunidade possível de contar sua história, a partir do desenvolvimento de uma narrativa.

1. As Participantes da Pesquisa

O presente estudo fez uso de um banco de dados previamente elaborado pelo grupo de pesquisa, utilizando-se de sete casos de mulheres brasileiras que tiveram filhos no Brasil. A escolha destes casos foi feita buscando uma maior variabilidade de

experiências e critérios passíveis de comparação com o segmento americano. Dentre esta amostra, foram selecionados os sete casos apresentados.

Já no segmento norte-americano foram entrevistadas sete mulheres brasileiras que tiveram filhos nos EUA, residentes ou não no Brasil. O critério de escolha destas participantes foi o de acessibilidade. Para a inclusão das participantes na análise foram levadas em conta algumas características como: a situação de migração, a familiaridade com os recursos da cultura no que concerne às informações e práticas relativas à gravidez e ao parto e a aproximação ou distanciamento com os valores da cultura local.

A seguir serão apresentados os dados sócio-demográficos (e de história migratória, no caso das imigrantes) das quatorze entrevistadas, divididas nos dois segmentos: Brasil e EUA.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos das participantes do segmento Brasil.

Participante	Idade	Estado civil	Escolaridade	Idade filhos
Paula	24	Solteira	Superior completo	8 anos
Flavia	28	Casada	Superior incompleto	1 mês
Renata	26	Solteira	Superior incompleto	8 meses
Júlia	21	Solteira	Superior incompleto	8 meses
Beth	44	Casada	Superior completo	17 e 21 anos
Bianca	46	Casada	Superior Completo	17 e 11 anos
Helen	26	Casada	Superior completo	6 meses

Tabela 2. Dados sócio-demográficos das participantes do segmento EUA.

Participante	Idade	Estado civil	Escolaridade	Idade filhos	Cidade onde mora hoje	Tempo de migração
Silvia	45	Casada	3º grau com.	19 e 11 anos	Salvador	10 anos, Voltou há 8 anos
Léa	36	Casada	3º grau com.	1 ano	Silver Spring, Maryland	8 anos
Anita	40	Casada	Mestrado	5 anos	Pittsburgh	15 anos
Nice	37	Casada	3º grau com.	7 anos	Bloomington	4 anos
Taís	35	Casada	3º grau inc.	3 anos	Frisco (Texas)	8 anos
Isabela	32	Casada	Mestrado	8, 5 e 3 anos	Fortaleza	4 anos, voltou há 3 anos
Marcela	25	Divorciada	3º grau inc.	6 anos	Salvador	6 anos, voltou há 3 anos.

2. Caracterização dos casos

Nesta sessão serão apresentadas as sinopses das entrevistas realizadas, apontando as primeiras análises do eixo holístico-categorial, mostrando os principais aspectos da experiência de gravidez, parto e maternidade das entrevistadas, divididas entre os segmentos Brasil e EUA.

Segmento EUA

Este segmento é composto por sete entrevistadas. Como já foi citado anteriormente, a maioria das entrevistas foi realizada via web, somente duas dela foram realizadas pessoalmente (Silvia e Marcela). Nestas entrevistas, de cunho narrativo, buscou-se tratar das questões gerais da gravidez e da maternidade, mas em todo momento contextualizando com a situação de migração das entrevistadas.

Caso 1. Silvia

A situação migratória de Silvia parece um pouco atropelada e inesperada, pois ela foi passar férias nos EUA, conheceu o ex-marido lá, resolveu se mudar, casou-se e teve filhos, tudo isso num intervalo de poucos meses. Este pouco intervalo de tempo entre a migração e a gravidez dificultou sua experiência de maternidade, já que ela teve que enfrentar quase que concomitantemente duas transições importantes. Conta que suas principais barreiras, a princípio, foram o idioma que ela não dominava e a o fato do marido ter uma religião diferente da sua (ele era judeu e ela era católica).

Sua gravidez não foi esperada e ela conta que, como não tinha plano de saúde, entrou num programa da universidade para fazer o pré-natal e o parto. Esse período, segundo Sílvia, foi marcado por uma grande insegurança, pois além de não compreender bem o que os profissionais de saúde diziam em função do idioma, também não conseguia estabelecer uma relação de confiança com eles. O fato de estar nesse programa da universidade fazia com que ela se sentisse uma cobaia. A falta de conhecimento fez com que ela se submetesse a alguns procedimentos que ela não aprovava.

Seu parto também foi bastante sofrido. Conta que ficou em trabalho de parto por 28 horas, tempo esse em que os médicos tentaram os mais diversos procedimentos de indução para que ela tivesse parto normal. Acabou tendo que fazer uma cesariana, e conta que ela e seu filho ficaram bastante debilitados.

A rede social de Silvia foi bastante restrita, pois não tinha sua família por perto, não pôde contar com a família do marido e nem mesmo com este, devido a sua personalidade fria (segundo ela, bem característica do americano). Também não formou muitos vínculos com pessoas nos EUA e normalmente se via sozinha com os filhos nas mais diversas situações que teve que enfrentar. Essa solidão parece ser tão extrema que quando lhe pergunto quem a deu suporte ao longo daquele período ela diz que foi uma cadela que tinha em casa, sua maior companheira.

Logo após o nascimento do filho passou por algumas situações de conflito por estranhar alguns hábitos americanos de cuidados do bebê, caracterizados pela sua extrema praticidade, segundo ela. Costumava sempre resistir a essas normas culturais, adaptando-as a seus próprios valores.

Sobre o Brasil conta que sempre manteve um forte vínculo com o país e sempre buscou passar isso para os filhos, através da manutenção do idioma português, de visitas periódicas ao Brasil e da transmissão de seus valores de origem.

A experiência de Silvia pode ser caracterizada a partir do não planejamento de sua migração e de sua gravidez, pela não familiaridade com os recursos da cultura, o que dificultou seu acesso a informação e suporte. Não se pode dizer que não existe protagonismo em sua experiência, mas este vai quase sempre de encontro com os valores norte-americanos, destacando o abismo entre sua cultura pessoal e a cultura coletiva. Esta situação acabou tornando a experiência de maternidade de Silvia algo bastante difícil e sofrido. Aliás, dificuldade é o significado que se destaca ao longo de toda a entrevista.

Caso 2. Léa

Léa tem uma história migratória tranquila, é casada com um estrangeiro (belga) e ambos parecem bastante adaptados aos costumes americanos. Conta que a filha foi “concebida” no Brasil, o que a deixou muito feliz. Quando soube que estava grávida

resolveu seguir a recomendação dos médicos americanos e esperou até a oitava semana para contar para a família (quando já tivesse passado o risco maior de perda do bebê).

Conta que não teve maiores problemas durante a gravidez e trabalhou normalmente. Costumava compartilhar esse momento com a família via Web, mas as pessoas que a ajudaram de fato nesse período foram os amigos que fez nos EUA.

Léa conta que desde o começo da gravidez foi instruída a conhecer toda a equipe obstétrica da clínica, pois qualquer um deles poderia fazer seu parto, não havia um médico fixo que lhe acompanhasse ao longo da gravidez. Esta situação não a incomodou e ela chega a expressar a opinião de que este tipo de procedimento ajuda na realização do parto normal, pois permite que você passe horas em trabalho de parto e seja acompanhada por uma equipe de médicos conhecidos (em revezamento).

Com relação ao parto, Léa diz que preferiu ter apenas a presença do marido, apesar de sua mãe insistir para estar com ela nesse momento. Também não quis que a sogra assistisse, apesar da mesma morar nos EUA.

Estava programada para ter parto normal, mas como a filha não nasceu na data prevista os médicos marcaram uma indução do parto (segundo ela, procedimento bastante comum por lá), o que a deixou bastante contrariada. Por sorte, acabou tendo a filha um dia antes da data marcada para a indução, de parto normal.

Ao voltar para casa contou com a ajuda da sogra para os afazeres domésticos e alguns cuidados com o bebê. No entanto, teve muita dificuldade em se adaptar ao sono inconstante da filha. Sobre essa questão ela não contou nem com a ajuda da mãe e nem da sogra, pois achava que os conselhos que estas davam não funcionavam com sua filha. Contou principalmente com a pediatra e também com o marido, pois os dois juntos é quem foram descobrindo o que era bom ou não para a filha.

No dia-dia, ao longo de sua gravidez, diz que contou com os amigos que fez nos EUA, que funcionaram como uma família para ela, organizaram o chá de bebê e ajudaram nos preparativos para a chegada da filha. Mas ainda sim sentia falta de uma ajuda (que provavelmente teria se estivesse no Brasil) nas tarefas práticas da casa, principalmente durante a gravidez.

Tentou manter um contato forte com o Brasil, trouxe a filha com alguns meses de nascida para que sua família pudesse conhecer e tenta falar em português com ela (na verdade a menina passa por uma miscelânea de idiomas, pois a mãe fala português, o pai fala francês, ela fica com uma babá que fala espanhol e vive num contexto onde todos falam inglês).

A experiência de Léa demonstra uma grande consonância entre seus valores e os do contexto onde está inserida. Léa tem uma boa familiaridade com os recursos disponíveis com relação à gravidez e o parto e faz suas escolhas a partir disso (muitas vezes destoantes do que sua família esperava). Conseguiu criar uma rede social bastante ativa nos EUA, o que de certa forma supre a falta da família e dos recursos que teria no Brasil. Também sempre foi bastante segura em suas decisões, na gravidez (por exemplo, esperar dois meses para comunicar para a família), no parto (só querer o marido por perto) e depois do nascimento, buscando descobrir sozinha (apenas com seu marido) a melhor forma de criar a filha.

Caso 3. Anita

Anita mora nos EUA há 15 anos e teve sua filha há 10 anos. Parece muito bem adaptada ao contexto americano, é casada com um americano e, apesar de dizer que sente vontade de voltar para o Brasil, tem sua vida bem ajeitada onde vive.

Conta que sua gravidez não foi esperada, mas depois que descobriu que estava grávida Anita planejou bastante todos os passos desse processo. Escolheu um parteiro para acompanhá-la durante a gravidez em função de uma experiência negativa com um médico. Com o parteiro sentiu mais liberdade para expor suas dúvidas e questionamentos, além de poder seguir seu plano de ter parto natural (normal e sem anestesia). Essa escolha por um parteiro foi alvo de críticas por parte da família e de amigos brasileiros.

Sua gravidez foi bastante tranqüila, parou de trabalhar um pouco antes de o bebê nascer e sua mãe veio do Brasil para ajudá-la. Durante a gravidez fez dois cursos de gestantes, para se preparar melhor para o parto. Aliás, planejamento foi um significado recorrente desta entrevista. Ela fez também um plano de parto junto com seu parteiro e seu marido, onde informava previamente todos os procedimentos que ela aceitaria ou não no parto, as pessoas que estariam com ela e as decisões que porventura tivesse que tomar durante o parto.

Apesar de todo o planejamento Anita teve algumas complicações durante o parto, pois não tinha dilatação suficiente. Quis esperar para ter parto normal (decisão própria), mas acabou fazendo parto cesariano, pois o bebê já estava entrando em sofrimento. Diz que ficou calma quase todo o tempo, até colocarem o monitor interno

nela, pois aí percebeu que não poderia fazer parto normal e que sua filha estava correndo perigo. O parto não foi exatamente como ela queria, teve uma reação à anestesia, mas conta que depois que a filha nasceu foi quase tudo ótimo, a não ser nos primeiros dias, pois em função da cirurgia tinha dificuldade em pegar a filha sozinha para amamentar.

Voltou a trabalhar tempos depois e conseguiu conciliar bem o trabalho e a amamentação, já que tinha sua mãe para ficar com a filha em casa e a flexibilidade no emprego em relação aos seus horários de trabalho. No trabalho tinha inclusive a facilidade de poder tirar o leite e armazenar, para continuar amamentando exclusivamente. Quando a mãe foi embora ela preferiu não colocar a filha logo na creche.

Conta que sente falta de ter o apoio da família, da rede social que teria se estivesse no Brasil, mas por outro lado também gosta muito de onde vive, pois há mais opções culturais para crianças. Quando pergunto sobre os vínculos com o Brasil ela diz que faz questão de os manter, principalmente o idioma (a filha fala português com ela e inglês com o pai). Fala também que sente vontade de voltar, que inclusive é uma das únicas brasileiras lá que ela conhece que quer voltar para o Brasil.

O destaque para o planejamento da maternidade de Anita parece se dever ao bom acesso que esta teve aos recursos relativos à gravidez e ao parto, tanto em função da familiaridade com o contexto, como a partir de recursos internos que a fizeram optar por um determinado procedimento na gravidez e no parto (mesmo entrando em conflito com valores de sua cultura de origem).

Caso 4. Nice.

Nice encontra-se em uma situação temporária de migração no momento da entrevista. Foi para o EUA para o marido fazer mestrado em Chicago. Ficou grávida no fim do mestrado do marido, deu a luz lá e um mês depois voltou para o Brasil. Retornou aos EUA quando o filho já tinha três anos de idade para o marido fazer doutorado. Hoje seu filho já tem sete anos, o marido está terminando o doutorado e ela deve regressar ao Brasil novamente até o fim desse ano.

Sobre sua gravidez ela conta que foi ótima e que se surpreendeu com a ajuda de custo que obteve do governo americano durante esse período, pois fazia parte de um

programa social, já que não tinha plano de saúde e nem como custear as despesas médicas. Diz que trabalhou normalmente durante toda a gravidez.

Apesar de participar deste programa do governo (o que lhe facilitou bastante a vida) Nice não se sentiu a vontade com o esquema deste programa onde em cada consulta pré-natal era atendida por um médico diferente. Mais do que isso, lhe incomodou o fato de não conhecer o médico que fez seu parto.

Outra situação interessante sobre esta tensão entre a cultura pessoal e coletiva se deu no período inicial após o nascimento: em função de sua inexperiência, Nice não contestava de forma alguma a palavra do médico. Hoje ela conta que não faria muita coisa do que os médicos mandaram, como por exemplo, acordar o bebê de duas em duas horas pra amamentar.

Seu maior drama foi com relação ao parto. Gasta inclusive boa parte da entrevista falando sobre o parto. Conta que sua bolsa estourou de manhã, mas ela não tinha dilatação e começou a ter infecção já no hospital. Lá, ficaram esperando por quase 12 horas que ela tivesse parto normal, apesar de seu sofrimento e do risco para o bebê (que já estava com os batimentos cardíacos baixos). Foi dar à luz as onze e meia da noite, de parto cesariano.

Conta essa experiência com certo ar de contrariedade, pois acha que não precisava ter passado por tudo que passou. Queixa-se também de não ter muito contato com o médico que fez seu parto (só o viu na hora em que o bebê nasceu), e com a falta que sentiu de ter pessoas conhecidas por perto nesse momento, já que só o marido é quem pôde ficar com ela.

Durante a gravidez a rede social de Nice centrou-se nos amigos que fez no curso de inglês, todos imigrantes como ela (mas nem todos brasileiros). Após o parto ela voltou para o Brasil um mês depois, em função do término do mestrado do marido. Segundo conta, essa fase inicial da maternidade foi muito difícil, pois ela demorou um pouco para se adaptar ao ritmo de vida com uma criança pequena, principalmente em função do sono.

No momento da entrevista Nice já está na expectativa de voltar para o Brasil, mas está um pouco apreensiva com relação à violência no país, já que em sua cidade a qualidade de vida, segundo ela, é muito boa. No período que esteve nos EUA sempre falou português dentro de casa, mas seu filho também fala inglês fluentemente.

A situação de migração temporária de Nice talvez tenha contribuído para a sua pouca opção de escolha e participação no momento do parto, que culminaram num

sofrimento grande. A adaptação de Nice à maternidade parece que foi algo processual, e assim como no parto, após o nascimento ela ainda ficou um pouco a mercê das opiniões alheias. Só com o tempo foi confiando em seus valores e adaptando-os para a criação de seu filho.

Caso 5. Taís

Taís foi para os EUA acompanhar o marido, que respondeu a um anúncio de um banco americano, foi chamado, e teve que se mudar um mês depois. Então ela conta que foi tudo um pouco às pressas. Sua gravidez não foi planejada, inclusive ela não esperava que pudesse ficar grávida, pois tinha um diagnóstico de problema de fertilidade.

Taís conta que teve uma gravidez tranqüila, e fez todo o pré-natal com um médico muito atencioso, o que ela acha que foi uma sorte, no contexto americano. É interessante notar que um dos maiores motivos para Taís confiar e se sentir bem com seu médico é o fato de ele ser atencioso e afetuoso com ela. Chega a comparar o atendimento dos médicos americanos ao dos brasileiros nesse sentido.

Além disso, outro ponto de divergência entre a opinião de Taís e a cultura local diz respeito ao seu medo de parto normal e sua preferência por parto cesariano. Este foi mais um motivo que levou a simpatia de Taís por seu médico, já que ele não a forçou a fazer parto normal e foi flexível para escutar sua opinião.

Taís opta por fazer cesariana e diz que tudo foi bastante tranqüilo, apesar de ela mesma admitir que o seu parto não foi algo muito dentro dos padrões de lá. Ainda sobre o parto, Taís relata um fato interessante que foi o enorme questionário que ela teve que preencher na véspera do parto, com informações sócio-demográficas e perguntas de todo tipo, como, por exemplo, se ela tinha geladeira, se o bebê teria uma cama para dormir. Além disso, neste momento ela também foi bastante questionada pela equipe do hospital sobre sua opção pela cesariana.

Taís destaca que durante a gravidez e após o nascimento da filha não teve familiar nenhum por perto e pôde contar quase que exclusivamente com a ajuda do marido, o que em sua opinião acabou sendo muito bom, pois a falta de outras pessoas para ajudar fez com que ele se envolvesse enquanto pai. Além do marido ela conta que pôde contar apenas com alguns amigos brasileiros que ela fez nos EUA.

Diz que vai todo ano com a filha para o Brasil e esta fala português fluentemente. Quando não está no Brasil comunica-se com a família através do Skype. No entanto, quando lhe pergunto se pretende voltar para o Brasil ela diz a princípio que não, pois tem uma estrutura de vida nos EUA que não teria no Brasil.

Taís se mostra bastante adaptada à cultura americana, exaltando alguns valores americanos com os quais criou a filha (alguns deles inclusive vão de encontro ao que sua família pensa). Mas ao mesmo tempo traz vínculos fortes com os valores brasileiros, como, por exemplo, quando fala da escolha de seu médico baseada no afeto, ou quando contraria a norma americana e opta por uma cesariana. Ao que parece, Taís transita a todo o momento pelos valores e significados dos dois contextos, negociando e incorporando aqueles que se adéquam melhor à sua cultura pessoal.

Caso 6. Isabela

Isabela foi para os EUA a princípio para acompanhar o marido que ia fazer mestrado, mas já tinha intenção de estudar e trabalhar por lá. No entanto, não tinha planos de ficar tanto tempo quanto ficou. Isso acabou acontecendo naturalmente, com sua entrada no mestrado, o visto permanente dela e do marido e o nascimento dos filhos. E ela parece que conseguiu se adaptar relativamente bem a essa migração, que deveria ser temporária e acabou durando mais tempo do que ela previa.

Isabela conta que não chegou a planejar a primeira gravidez, e que essa aconteceu logo que ela entrou no mestrado. Como estudante não ganhava muito, não tinha seguro de saúde mas conseguiu que o governo americano custeasse todo seu pré-natal através de um programa de ajuda para estudantes. Com o parto aconteceu a mesma coisa, ela conseguiu negociar com o hospital de forma a pagar menos de 10% do valor total da conta.

Este apoio manteve-se após o parto onde ela contou com as visitas das enfermeiras do hospital nos primeiros dias para ensinar os cuidados com o bebê, além de uma especialista em lactação, para ensiná-la a amamentar o bebê e alugar para ela uma bomba para retirar e armazenar o leite quando ela fosse trabalhar.

Isabela também teve participação ativa na utilização destes recursos, procurando sempre informações e ações, como por exemplo, ajudar a implantar uma sala exclusiva em sua empresa para que as mães pudessem retirar e armazenar o leite.

Isabela teve três experiências de parto nos EUA, e como ela mesma diz, cada uma foi diferente, pois em cada uma delas vivia um momento diferente da vida (principalmente no que diz respeito a consolidação da sua situação financeira nos EUA). Seus três partos foram normais, por escolha sua, mas ela mesma admite que a cultura americana influencia e força um pouco essa escolha.

No primeiro parto chegou a ter um problema com a anestesia, segundo ela, lhe deram uma anestesia errada e ela chegou a ser entubada. Em função desta experiência não quis anestesia nos outros. Apesar desse problema elogia bastante o atendimento que recebeu no hospital em todos os partos, principalmente a atenção e gentileza dos profissionais. Seu terceiro filho ela teve com uma parteira, e conta que a experiência foi bastante positiva, apesar de sua descrença a princípio.

Durante o tempo que ficou nos EUA Isabela conseguiu fazer uma ampla rede de amigos, principalmente estrangeiros como ela. Junto ao marido funcionou inclusive como agregadora destas pessoas, ao criarem uma associação de estudantes brasileiros na universidade onde estavam.

No que concerne a ajuda durante a gravidez, Isabela trouxe a prima e a irmã (uma na primeira, a outra na segunda gravidez) para ajudarem a tomar conta dos bebês durante os primeiros seis meses, e em troca arrumou curso de inglês para as duas. Diz que a ajuda das duas foi essencial neste momento e a falta deste “suporte familiar” acabou influenciando sua volta ao Brasil logo após o nascimento do terceiro filho, pois não teve coragem de colocá-lo numa creche com apenas seis semanas.

Depois que voltou para o Brasil pôde contar com a ajuda da família e de babás para cuidar dos filhos, mas parece que todo esse suporte acabou tornando a relação deles menos intensa do que era nos EUA.

Isabela conseguiu administrar bem a experiência de maternidade nos EUA. Apesar de aparentemente ter poucos recursos materiais quando chegou lá ela teve um forte protagonismo para buscar informações e acesso aos recursos locais, bem como formar uma rede social forte com pessoas em situação semelhante à dela (outros imigrantes da universidade).

Caso 7. Marcela

Marcela foi para os EUA com 16 anos com o namorado (na verdade se casou com ele antes de ir) no intuito de estudar a língua inglesa e de fugir de uma situação familiar complicada que vivia no Brasil. Desta forma ela tentou se ajustar ao máximo ao modo de vida americano.

Ficou grávida dois anos depois de chegar aos EUA, e conta que a gravidez não algo 100% inesperado, pois durante este tempo lá ela e o marido conseguiram se organizar, juntar dinheiro e fazer um pequeno patrimônio.

Ao longo da gravidez Marcela foi se mostrando cada vez mais adepta dos costumes norte americanos. Chega a comparar sua experiência com a de outros brasileiros na América. Marcela conta que seu acesso aos recursos sociais relativos à gravidez foi mais fácil do que para a maioria das outras brasileiras, muito em função da sua facilidade com a língua inglesa.

Participou de um programa governamental com mães adolescentes onde teve acesso à maioria das informações relativas à gravidez, ao parto e aos cuidados com a criança. Neste programa também acabou fazendo amizade com as duas assistentes sociais que a acompanharam durante e após a gravidez.

Marcela descreve seu parto como bastante tranqüilo e atribui um pouco desta situação ao fato de ter se preparado bastante antes, fazendo caminhada e ginástica. Conta que começou a sentir as dores um dia antes, mas os médicos a mandaram para casa, pois ela não parecia demonstrar que estava entrando em trabalho de parto.

No momento do parto em si conta que o médico acabou saindo da sala (pois não achou que o neném fosse sair tão rápido) e ela expeliu o bebê de vez, sendo que este acabou aspirando um pouco de mecônio.

Durante a gravidez Marcela não contou com praticamente ajuda nenhuma, diz que tinha poucos amigos e normalmente só tinha o marido por perto. Seus sogros foram para os EUA no seu parto, e nos primeiros dias foram eles que deram o maior suporte para ela e sua filha, principalmente a sogra. Depois que eles foram embora seu pai foi visitá-la e ficou mais uns dias.

Apesar de já estar de volta ao Brasil há algum tempo Marcela fala com saudosismo de sua vida nos EUA. Na verdade acabou voltando para o Brasil contra a sua vontade, mas por força das circunstâncias após a separação do marido e pela pressão da família para que ela fizesse uma faculdade aqui. No entanto, apesar de tão bem inserida aos valores americanos, Marcela acabava buscando manter alguns vínculos

com o Brasil, como, por exemplo, procurar uma babá brasileira para sua filha enquanto estava morando nos EUA.

O caso de Marcela, como ela mesma destaca ao longo de toda a entrevista, é bem inusitado, com uma trajetória completamente diferente do que seria o padrão de uma gravidez na adolescência aqui no Brasil. Em função das circunstâncias familiares em que vivia aqui, Marcela encontrou nos EUA uma chance de viver uma vida totalmente diferente, é por isso buscou se inserir profundamente nos valores americanos. O fato de estar bem ambientada com a cultura e ter o domínio do idioma também contribuiu para esta inserção.

Segmento Brasil

Este segmento também é composto por sete entrevistadas. Foram utilizadas entrevistas existentes em um banco de dados do grupo de pesquisa, datadas entre 2006 e 2008, de onde foram selecionadas seis entrevistas a partir de conteúdos e características sócio demográficas que pudessem ser comparadas ao outro segmento. A sétima entrevista foi realizada pela própria pesquisadora, a fim de obter saturação dos dados.

Caso 1. Paula

Paula é uma mulher de 25 anos residente em Salvador em um bairro de classe média. Engravidou aos 16 anos. Ao descobrir que estava grávida só contou ao namorado. O relato da gravidez aos pais só aconteceu aos cinco meses, depois de ser pressionada pela mãe, que já estava desconfiada. Este período é relatado como a lembrança mais forte que Paula teve sobre a gravidez, talvez até pelo fato de não poder contar com muita ajuda, já que escondia a notícia dos pais e do resto da família.

Paula conta que não conversava muito com ninguém durante a gravidez, e que obtinha informações a partir de algumas revistas e de um livro que comprou. Não tinha contato direto com outras mulheres grávidas, apenas tinha ouvido falar de algumas meninas do cursinho que tinham engravidado.

Também não cita conversas com a mãe ou com outras pessoas da família, nem informações obtidas pela via médica. Esta parece ser uma postura particular desta mãe, já que como ela mesma conta, não se mostrava tão interessada na gravidez.

Paula fez acompanhamento pré-natal normalmente e diz que obedeceu a algumas recomendações médicas, como tomar vitaminas, engrossar o bico dos seios e fazer dieta. Mas confessa que sua maior preocupação era a de como seu corpo ia ficar. Mesmo a adesão às recomendações médicas era motivada muito mais pela vaidade do que pela sua saúde e a do bebê.

Quando assumiu a gravidez para todos, Paula casou-se com o namorado e foi morar em um apartamento que sua mãe tinha. Sua sogra foi morar com ela para ajudá-la no que fosse preciso. Conta que todos estavam muito preocupados em criar uma estrutura para os dois poderem viver, e que pôde contar tanto com a ajuda de sua família quanto da família do marido, tanto com relação a dinheiro (já que era sua mãe que praticamente a sustentava) quanto nos cuidados e no apoio emocional durante e após a gravidez. Após o nascimento da criança, sua sogra praticamente assumiu todos os cuidados da casa e da criança.

O apoio da família foi de suma importância durante a transição para a maternidade, como a própria Paula relata, mas também contribuiu para que a jovem demorasse a assumir os cuidados de sua filha, deixando-os a cargo de sua mãe, sua sogra e do pai da criança.

O pai da criança também teve participação direta em todos os momentos. Quis casar-se com ela depois que soube da gravidez e passaram a morarem juntos. Viveram muito tempo com a ajuda financeira da família, mas Paula conta que o marido sempre trabalhou para tentar sustentar a família. Ele também assumiu muito dos cuidados após o nascimento da criança, até mais do que ela própria, segundo ela mesma conta.

Paula marcou o parto com antecedência, pois queria fazer cesariana. A escolha por esse tipo de parto foi em função do seu desejo de fazer algo mais planejado e da insegurança de ter uma pessoa desconhecida fazendo seu parto.

Como o plano não cobria obstetrícia, pagaram um médico conhecido, mas que trabalhava no Estado, para fazer o parto num leito do SUS. Na hora do parto, Paula ficou sozinha e conta que não sentiu muita coisa, reclama só da anestesia. Suas lembranças do pós-parto não são as melhores, pois não conseguiu descansar direito e nem aproveitar a filha.

Após o nascimento, sua filha acabou ficando sobre os cuidados das avós (principalmente a avó paterna, que foi morar com ela) e Paula não se sentia na posição de discordar de nada, em função de sua inexperiência. As tarefas práticas como fazer mingau, dar banho, etc., eram feitas pelas avós ou pelo pai, cabia a ela apenas funções consideradas mais simples, como arrumar a menina, botar pra dormir.

A história de maternidade de Paula é marcada pelo caráter inesperado de sua gravidez, e conseqüentemente, uma necessidade de adaptação interna e também do contexto familiar, para a chegada desta criança.

Caso 2. Flávia

A história de gravidez de Flávia parece ter sido relativamente tranqüila, apesar de em alguns momentos da entrevista ela dar ênfase aos aspectos negativos da maternidade (provavelmente influenciada pelo momento atual que está vivendo, dos primeiros meses do bebê). A entrevista é realizada junto com sua mãe e percebe-se que existe entre as duas uma rede de apoio e cumplicidade, mas também bastante divergência de opiniões e tensões que vão aparecendo ao longo da entrevista.

Flávia teve um bom acesso a informações sobre a gravidez, tanto de outras pessoas que tiveram esta experiência quanto pelos médicos no pré-natal. Com relação às informações médicas, também é importante ressaltar o fato de que Flávia estuda medicina, o que a tornou mais “intima” aos aspectos médicos da gravidez. Esta questão do acesso às informações e recursos é particularmente interessante no caso de Flávia, pois a abundância de informações acaba sendo a raiz de alguns conflitos e divergências na maneira de cuidar da filha.

Conta que seu pré-natal foi tranqüilo, recebeu todas as informações que precisava e pôde escolher também o tipo de parto que preferia (cesariana). Situação esta bem diferente da de sua mãe, que conta que não tinha muito acesso à informação durante a gravidez e nem pode optar pelo tipo de parto.

Flávia parece ter contado com uma boa rede social ao longo da gravidez e depois do nascimento da filha, centrada principalmente nas figuras de sua mãe e do companheiro. Sua mãe funcionou principalmente como suporte de informações, já que essa partilhava suas experiências de maternidade com a filha (inclusive gerando alguns conflitos, como já foi explicitado anteriormente).

Este é um dos pontos mais interessantes da entrevista, já que é possível perceber que Flávia fica bastante dividida entre as recomendações médicas - que ela tenta aderir ao máximo e que considera como o mais correto (até por causa de sua inserção pessoal na área de saúde) - e os conselhos de sua mãe sobre criação de filhos (que muitas vezes vão de encontro ao que os médicos recomendam).

Flávia parece mais inclinada a assumir as recomendações médicas, o que gera alguns conflitos com sua mãe, que questiona o real valor deste saber, já que segundo ela, este seria desprovido da experiência pessoal.

Outro ponto em que Flávia apresenta conflitos entre seu sentimento e o discurso social vigente foi com relação à amamentação. Flávia conta que, ao contrário do que as pessoas costumam dizer, ela não achava agradável amamentar o filho, e o fazia apenas por obrigação.

Flávia fez o parto cesariano por opção sua, já que tinha muito medo de sentir dor. Conta que foi informada sobre as conseqüências do pós-parto e reclama um pouco do tamanho da cicatriz, mas ainda sim não se arrepende da cesariana.

Influenciada pelo fato de ser estudante de medicina e já ter presenciado alguns partos normais, ela tem descrições bastante intensas e até aterrorizantes sobre esse tipo de parto. Mas, apesar da defesa ferrenha ao parto cesariano, as lembranças do parto de sua filha não são tão boas, principalmente por causa do efeito da anestesia.

É possível perceber que Flávia ainda encontra-se imersa neste momento inicial da maternidade, onde ela ainda está se acostumando às novas tarefas que esta condição lhe impõe. Alia-se a esta situação a presença de diversas vozes sociais, neste caso, vozes divergentes e conflitantes (a mãe e o discurso médico) que a deixam numa posição de dúvida. A escolha por uma sugestão ou outra marca a constituição de sua identidade materna.

Caso 3. Renata

A entrevista de Renata foi realizada junto com sua mãe e é possível perceber que parte das angústias vividas por ela durante a gravidez foi influenciada por uma história de perda de bebê que sua mãe teve. Apesar de alguns problemas com o sistema de saúde (neste caso, particular), Renata parece viver a maternidade de forma bastante tranqüila.

Renata fez todo o pré-natal com seu ginecologista e conta que obteve a maioria das informações que precisava. No entanto, queixa-se que este a abandonou um mês antes de seu parto, alegando que seu plano não cobria mais o atendimento. Essa questão do plano de saúde parece ter sido um transtorno para Renata, pois ela conta que perdeu o acesso a alguns hospitais e recursos em função de um corte no seu plano.

Dois pontos importantes se destacam na fala de Renata com relação ao discurso e comportamento dos profissionais de saúde. O primeiro fato refere-se à frieza de alguns profissionais, que pareciam insensíveis àquele momento que ela passava. Ela particularmente destaca os técnicos que faziam as ultrassonografias. O outro ponto diz respeito ao comportamento do seu próprio médico (e da classe médica de um modo geral) que parece sempre querer induzir a mãe a um determinado tipo de parto, no caso dela, numa cesariana.

Apesar de preferir um parto normal e passar algumas horas tentando, Renata acabou se submetendo a uma cesariana para ter a filha. Suas lembranças do parto não são boas, muito em função de não estar sendo acompanhada pelo seu próprio médico, e também pela dor que sentiu.

A gravidez de Renata parece ter sido bastante marcada por essa questão da dificuldade de atendimento devido ao corte do plano de saúde. É uma situação interessante, pois normalmente ter plano de saúde consiste numa garantia de bom atendimento e segurança (algo que o SUS não fornece), o que neste caso não aconteceu.

Caso 4. Júlia

Julia sempre sonhou em ter filhos, conta que desde nova via outras grávidas e ficava idealizando como seria seu filho, sua barriga. No entanto, sua gravidez não foi planejada e ela conta que entrou em desespero logo que soube, mas teve todo apoio da família e que depois do impacto inicial, ela curtiu bastante este período.

Conta que seu pré-natal foi ótimo, e que fez todo o acompanhamento com sua médica, que ela conhecia desde pequena, o que lhe deu maior confiança. Este fato foi tão importante que até minimizou um pouco a percepção dos sintomas que ela teve durante a gravidez (muitos enjôos, pressão baixa e emagrecimento).

A rede social de Júlia parece ter sido bastante presente ao longo da gravidez e dos primeiros meses. Um bom exemplo disso é o número de pessoas que foram assistir

seu parto: vinte! Apesar deste bom suporte, na fala de Júlia é possível perceber que uma mágoa pela pouca participação do pai da criança durante a gravidez.

Ela conta que queria ter parto normal apesar de ter um pouco de receio com relação à dor, e tinha inclusive o incentivo de sua médica para isso. Mas devido ao fato de não ter dilatação e não sentir as contrações acabou fazendo uma cesariana. No entanto, conta que a médica que deu todas as informações importantes sobre os dois tipos de parto. Seu maior medo durante o parto foi com a anestesia. O parto de Julia foi bastante tranquilo e mesmo a cicatriz da cirurgia é algo que não lhe incomoda, para ela representa uma lembrança daquele momento.

A maternidade para Júlia neste momento parece ter um significado de entrega, mas também de sacrifício individual, onde não há muito espaço para outras posições que não seja a de mãe. Esta concepção parece normal diante da fase em que está vivendo, onde a filha ainda é muito pequena e depende dela pra tudo, mas também é influenciada por um discurso familiar (presente na fala da mãe de Júlia) que coloca a maternidade neste contexto.

Caso 5. Beth

Beth é uma mulher de 44 anos e durante a entrevista ela conta suas lembranças sobre o primeiro parto, já que ela tem dois filhos. Sua primeira gravidez foi bastante tranquila, “planejada e desejada” como ela mesma diz, e sua primeira lembrança é de ter sido bastante paparicada por todos.

Para Beth, não houve muitos conflitos entre suas concepções de maternidade e do ambiente social que a cercava. Só quando a criança nasceu é que sua mãe discordava de algumas coisas com relação aos cuidados com o bebê. Ela conta que no começo ficava muito insegura, e chegou ao pediatra com uma lista de perguntas.

Além das indicações do pediatra, Beth também costumava seguir algumas receitas tradicionais ensinadas pelas pessoas mais velhas, como por exemplo, colocar uma linha vermelha na testa da criança para passar o soluço.

Beth conta que fez todo seu pré-natal em Salvador, apesar de morar em uma cidade do interior durante a gravidez. Nas consultas obtinha não apenas as informações do médico, mas também costumava conversar com outras gestantes.

Quando fala da rede social Beth enfatiza que teve bastante apoio durante a gravidez e após o parto, mas ressalta um ponto interessante, que é o foco da atenção das pessoas para o bebê e certa negligência à mãe, depois do nascimento.

Beth esperava fazer parto normal, mas teve que fazer uma cesariana, pois, segundo o médico, ela não tinha dilatação suficiente. Segundo ela, isso não consistiu num problema, estava preparada para uma coisa ou a outra. Sua principal lembrança sobre o parto é de quando o médico colocou a filha em seu seio. Seu parto foi bastante tranquilo e ela conta que sentiu medo apenas da anestesia, mas que de resto foi uma cirurgia normal.

Suas primeiras lembranças sobre o nascimento da filha são bastante agradáveis, e ressalta o momento da primeira amamentação como algo importante, onde ela se sentiu verdadeiramente mãe.

Dentre as mães entrevistadas no seguimento Brasil Beth é uma das mais velhas e a que possui um tempo maior com relação à primeira experiência materna, logo sua narrativa já não está tão influenciada pela vivência imediata da gravidez e do parto, como nos outros casos. Ainda sim ela traz alguns pontos em comum com as outras entrevistadas, principalmente a concepção de maternidade enquanto um momento sublime para a mulher, e de certa abnegação de sua vida pessoal.

Caso 6. Bianca

Bianca é uma mulher de 46 anos, mãe de dois filhos. Tem lembranças bastante agradáveis das duas gestações, apesar de ter tido risco de aborto em ambas. Conta que engravidou do primeiro filho depois de cinco anos de casada, logo, pôde aproveitar bastante o começo do casamento e se planejar para a maternidade. Durante a gravidez diz que se sentiu muito bem, inclusive mais disposta do que antes.

Bianca teve um bom acesso a informação durante a gravidez, tanto por parte de seu médico (que era uma pessoa conhecida e de confiança da família), quanto por outras mulheres da família, como sua mãe, tias e irmãs. Lembra-se especificamente do curso de gestantes que fez e de umas apostilas sobre parto natural que sua irmã lhe emprestou.

Bianca não aparenta grandes conflitos com relação aos discursos sociais que cercavam sua experiência de maternidade, até porque ela vive em uma família grande onde a transmissão de saber intergeracional era um ponto muito forte entre as mulheres.

Um bom exemplo disso era o ensinamento passado por sua mãe, de não fazer escândalo durante o parto.

A entrevistada parece ter tido bastante apoio da família, tanto durante a gravidez quanto depois do nascimento dos filhos, não só para ajudar, mas também para dar conselhos. Contratou uma auxiliar de enfermagem para ajudá-la nos primeiros meses, mas destaca a participação ativa do marido, tanto na gravidez quanto nos cuidados dos filhos.

Apesar de estudar sobre o parto natural Bianca destaca que não estava nos seus planos esse tipo de parto. Tinha programado com seu médico de fazer parto normal e lembra-se de ter feito, durante a gravidez, vários exercícios de alongamento e fortalecimento da pélvis para o parto. No entanto foi necessário induzir o parto do primeiro filho.

Caso 7. Helen

Helen conta que sua gravidez foi planejada e desejada, já que ela sempre quis ser mãe. Também diz que preferiu engravidar assim que casou, pois em sua opinião gravidez é “uma coisa pra gente jovem”, já que demanda um preparo físico e emocional. Sua gravidez não foi tão tranqüila (apesar de ela ter dito a princípio que foi), pois teve muitas câibras, desmaiou algumas vezes e teve intolerância a carboidrato, o que a obrigou a fazer exames semanais.

Sobre o período da gravidez, Helen diz que se considera uma exceção, pois não gostou nada de ficar grávida, evocando a idéia culturalmente compartilhada de que a gravidez deve ser um momento sublime e prazeroso para a mulher. Segundo Helen, ela preferiu manter uma postura mais reservada ao longo da gravidez e mesmo depois do nascimento da filha. Conta que seus pais e sogros estiveram sempre por perto, mas que as decisões e os cuidados com a filha sempre foram responsabilidade sua e do marido.

Helen tinha preferência pelo parto normal e estava se preparando para isso, lendo bastante e conversando com seu médico (que também era um defensor deste tipo de parto). Entrou em trabalho de parto antes da época e ela conta que sua primeira reação foi de negação.

Ao chegar ao hospital foi informada que para fazer o parto normal ela teria que se submeter a uma indução, o que a princípio lhe causou certo pânico. Induziu o parto e

ficou em trabalho por mais ou menos 12 horas sem sucesso, e com isso acabou tendo fazer um parto cesariano, o que a deixou muito decepcionada. Esta decepção e o sentimento de fracasso foram compensados pelo momento da amamentação, que ela descreve como o mais sublime.

A experiência de Helen mostra uma postura de adesão a um discurso mais naturalista sobre a maternidade e o retorno de algumas concepções, como a de priorizar a criação dos filhos em detrimento do trabalho, o que Helen parece adotar no momento enquanto uma escolha pela qual ela se sente bastante feliz.

3. Procedimentos:

No segmento brasileiro, onde a coleta de dados já havia sido previamente realizada, foram previstas duas visitas: a primeira, estruturada como conversação, baseada em um temário previamente elaborado (ver anexo 1), tratando questões em torno do parto e da transição para a maternidade, enfocando também as significações a respeito do lugar do corpo, dos cuidados, das expectativas, da rede social e das mudanças corporais sentidas na gravidez. Para isso, era lançada uma pergunta disparadora pedindo que a entrevistada se recordasse sobre sua experiência de maternidade, e a partir da narrativa das mesmas, novas perguntas eram lançadas a fim de complementar os dados. A segunda visava à aplicação de um questionário sócio-demográfico e nova entrevista individual, caso houvesse a necessidade de esclarecimento de alguns pontos.

No segmento de mulheres que tiveram filhos nos EUA, foi realizado procedimento semelhante, sendo que as entrevistas foram realizadas presencialmente ou através da Web, através de programas que permitiam a conversa oral e a visualização das participantes (skype). Os questionários sócio-demográficos foram enviados e respondidos por e-mail.

O processo de pesquisa, nos moldes tradicionalmente praticados, por vezes é limitado em função de custo, tempo, dispersão geográfica ou intensidade de trabalho. Tais barreiras podem ser exponencialmente resolvidas com o uso da tecnologia da Internet (Freitas, Janissek e Moscarola, 2004). Costa, Romão-Dias e Di Luccio (2009) relatam a utilização de entrevista via web em sua pesquisa, avaliando as principais características desta nova ferramenta metodológica. Para tais autores, a pesquisa via

Web justifica-se primeiramente em função das mudanças nas formas de comunicação nos últimos anos:

Só que, diferentemente do que acontecia antes do final do século XX, esse pesquisador se depara com o fato de que vários desses ambientes naturais deixaram de ser físicos. Muitos passaram a ser virtuais. Como consequência, impõe-se o seguinte raciocínio. Se esses são os novos ambientes naturais nos quais acontecem muitas das conversas informais nos nossos dias, é importante que aprendamos a explorá-los e a usá-los quando tal uso for adequado, ou mesmo necessário, para os nossos objetivos de pesquisa (p.38).

Nesta pesquisa, justifica-se o uso da web enquanto uma ferramenta que permite acessar as participantes que ainda estão inseridas no contexto norte-americano, algo que seria impossível nos moldes tradicionais de coleta de dados, justificativa também colocada por Costa, Romão-Dias e Luccio (2009): o fato de ser a única forma de acessar os entrevistados. Buscou-se manter nas entrevistas via web a mesma naturalidade e liberdade das entrevistas presenciais.

Utilizou-se para todas as entrevistas (tanto no segmento Brasil quanto no dos EUA) um temário geral como referência, baseado em temas amplos, propostos a todas as entrevistadas.

Todas as entrevistas foram gravadas (com autorização prévia dos participantes) e transcritas na íntegra, buscando-se preservar no trabalho de transcrição não apenas as falas, mas outras manifestações emocionais ou situacionais (do contexto) ocorridas durante a entrevista, já que a forma como a narrativa é conduzida também consiste num dos critérios de análise.

4. Questões Éticas

Além de ser assegurado o respeito a cada participante dentro de suas singularidades e posicionamentos na situação de entrevista, houve a solicitação da leitura e assinatura do termo de consentimento informado, onde autorizam a participação e a divulgação das informações (anexo 2). Para as entrevistas realizadas via Web este termo foi mandado via e-mail, assinado pelas participantes e devolvido pelo correio ou fax.

É importante ressaltar que as identidades de cada participante foram mantidas sob sigilo, de forma a preservá-las através do uso de pseudônimos.

5. Análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida em duas direções gerais: (a) caracterização da transição para a maternidade em contexto brasileiro e em contexto dos Estados Unidos, identificando-se recursos simbólicos e objetivos utilizados pelas mulheres, o grau de conhecimento de tais recursos e acesso aos mesmos, o grau de aproximação/distanciamento destes recursos com a cultura individual; (b) posicionamento das mulheres ao longo da transição, suas redes sociais e afetivas e os significados construídos sobre o ser mãe em cada um dos contextos, utilizando a metáfora do desenvolvimento como migração, e algumas abordagens teóricas como background: a abordagem do Self Dialógico e o Modelo de Equifinalidade de Trajetórias (TEM).

A análise das narrativas foi operacionalizada a partir das dimensões de análise formuladas por Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber (1998). Estes autores estabelecem dois grandes eixos de análise das narrativas, o primeiro deles consistindo na análise de forma ou conteúdo, e o segundo estabelecendo um critério de análise que se define entre o holístico e o categórico. Nesta pesquisa foram adotados os níveis holístico-conteúdo, categorial-conteúdo e categorial-formal, ressaltando, porém, que o trânsito entre esses três momentos de análise aconteceu de maneira dinâmica e não-linear.

Os procedimentos propostos para a presente análise consistem, em um primeiro momento, na tentativa de abranger a narrativa em sua totalidade através da elaboração de sinopses comentadas acerca das entrevistas, focalizando as particularidades de cada entrevista. O segundo momento, por sua vez, priorizou a elaboração de categorias temáticas, elaboradas a partir de semelhanças nas experiências e nos discursos das mães nos diferentes contextos. Para tanto, as entrevistas foram lidas de maneira intensiva pela pesquisadora e por mais três estagiárias, o que permitiu a eleição de temas que norteavam a análise em andamento e interpretação dos dados.

A análise comparativa dos dois contextos (Brasil e Estados Unidos) foi um eixo norteador de toda a pesquisa e os resultados encontrados nas duas amostras foram comparados entre si e correlacionados com dimensões mais gerais, como os discursos

normativos sobre gravidez, parto e maternidade, as características mais individualistas ou mais relacionais de cada contexto.

No que concerne à experiência individual de maternidade o eixo comparativo focou no grau de interação com o contexto, analisando aspectos como:

- O acesso à informação sobre a gravidez e o parto, e as habilidades cognitivas, sociais e afetivas para lidar com esses recursos.
- Os recursos práticos e simbólicos nos quais as mulheres se apóiam e também o grau de protagonismo para utilizar tais recursos.
- O funcionamento das redes sociais bem como as relações de afeto estabelecidas no processo gravidez-parto-maternidade.

Além disso, a análise dos dados, bem como a elaboração dos artigos, obedeceu a uma hierarquia semiótica, que contemplou os diversos níveis que circunscrevem a construção da posição Eu - mãe: os discursos socioculturais, o relacionamento com outros significativos e as posições internas do eu. Este último nível foi analisado a partir do estudo de caso de duas das entrevistadas do segmento EUA, a fim de traçar a movimentação do Self das duas participantes na transição para a maternidade em contexto migratório.

REFERÊNCIAS

COSTA, A. M. N, ROMÃO-DIAS, D. e LUCCIO, F. (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 36-43.

CUNHA, C. A. C. (2007). Processos Dialógicos de Auto-Organização e Mudança: Um estudo microgenético. Tese de Mestrado, Minho, Portugal.

FREITAS, H., JANISSEK, R. e MOSCAROLA, J.(2004). Dinâmica do processo de coleta e análise de dados via web. CIBRAPEQ - Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa, 24 a 27 de março. 12 p

LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH & ZILBER (1998). Narrative Research: Reading, Analysis and Interpretation. Thousand Oaks: Sage

SMITH E DUNWORTH (2003). Qualitative Methodology. In: J. Valsiner & K. Connolly (Eds.) *Handbook of developmental psychology*. London: Sage, 603-621.

STAKE, R. E. (2006). Multiple Case Study Analysis. EUA. The Guildford Press.

VALSINER, J. e DIRIWACHTER, R. (2008). *Striving for the Whole – Creating Theoretical Syntheses*. Transaction Publishers, New Jersey.

VALSINER, J. (2010). *Climbing the Sacred Mountain of Knowledge: Psychology at its eternal crossroads*. Keynote address at XIV CONGRESO COLOMBIANO DE PSICOLOGÍA, Ibagué, Colômbia.

YIN, R. K. (2001). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

Artigo I. A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MATERNA E OS DISCURSOS SOCIAIS.

Resumo

Apesar do seu caráter fortemente biológico, o papel materno é constituído social e historicamente. Neste sentido, mais do que um “instinto materno inato”, existem discursos sócio-culturais que circunscrevem essa experiência, enquanto macro-orientadores de práticas. Historicamente, o valor dado ao relacionamento mãe-criança nem sempre foi o mesmo, sendo que as variações nas concepções e práticas relacionadas à maternagem são produzidas por uma série de agenciamentos sociais. Percebe-se uma pressão social muito grande nas mulheres para que estas cumpram o imperativo da “boa mãe”, ou seja, a concepção da maternidade enquanto uma necessidade universal da mulher, que deve ser experienciada de acordo com certos padrões pré-estabelecidos. O objetivo deste estudo é explorar a influência dos discursos socioculturais na transição para a maternidade e na construção das narrativas das mulheres. Para tanto, buscou-se analisar, em contextos socioculturais diversos, como os discursos sociais circunscrevem a experiência individual de maternidade e a maneira pela qual as mães lidam com essa multiplicidade de discursos, além da dinâmica de agentividade e a emergência de novidade psicológica nessa experiência. Foram entrevistadas 14 participantes, sete mulheres que tiveram seus filhos no Brasil e sete mulheres que tiveram seus filhos nos EUA. As entrevistas narrativas foram realizadas face a face (com as mulheres que residiam no Brasil) ou via Skype (com aquelas mulheres que ainda viviam nos EUA), baseadas num temário geral que buscava encontrar informações referentes à experiência de gravidez, parto e maternidade. Observa-se que as entrevistadas, de uma forma geral, parecem aderir a discursos sociais sobre a maternidade já bastante incorporados por elas, desde o planejamento de quando ter filhos, passando pelas recomendações e cuidados durante a gravidez, ao tipo de parto escolhido, e finalmente às práticas de cuidado com o bebê. Um dos exemplos desse imperativo moral dos discursos sociais sobre a maternidade é o caso da amamentação, que não tem apenas um caráter biológico de alimentar o bebê, mas também carrega significados sociais, emocionais e culturais. Percebe-se, por fim, que, diante desse quadro de incerteza, de certa forma inerente à transição para a maternidade, os discursos

sociais parecem funcionar não apenas enquanto um suporte de informação, mas como macro-orientadores de práticas e do que se constitui a posição de Eu - mãe.

Palavras chave: Maternidade, transição, discursos socioculturais.

Abstract

The role of the mother is socially and historically constituted, in spite of its strong biological aspect. In this sense, there are social-historical discourses which constrain this experience as macro guiding practices, which go beyond the concept of an “innate maternal instinct”. Historically, the importance given to the relationship mother- child has not always been the same, since variations in the concepts and practices associated to mothering are produced by a series of social agents. It is possible to notice a very strong social pressure on women to play the imperative role of the “good mother”, meaning the understanding of motherhood as a women`s universal need which should be experienced according to certain pre-established patterns. The purpose of this study is to explore the influence of social-political discourses in the transition to motherhood and women`s narrative constructions. In order to accomplish it, one tried to analyze in different social cultural contexts how social discourses constrain the individual experience of becoming a mother, the way mothers deal with this multiplicity of discourses, also the dynamics of agency and the emergence of psychological novelty throughout this experience. 14 participants were interviewed, from which 7 had their children in Brazil and 7 had their children in the United States. Narrative interviews were conducted face to face (with women who came back to Brazil) or through Skype (with women who still live in the United States), based on a general script which aimed to gather information concerning the experience of pregnancy, labor and becoming a mother. Generally, it was observed that interviewees seem to adhere to social discourses on motherhood which are much assimilated by them. These discourses deal with aspects ranging from planning to have children, recommendations and healthcare during pregnancy, to the type of labor chosen and childcare practices. One example of such a moral imperative of social discourses on motherhood relate to breastfeeding, which not only has a biological character regarding the baby food intake, but also a load of social, emotional and cultural meanings. Finally, it was observed that, in face of this scenario of uncertainty, somehow inherent to the transition to motherhood, social discourses

seem to work not only as information support, but also as macro-guiding practices and in what is built as women assume the I-mother position.

Key words: Motherhood, transition, social-cultural discourses

A maternidade enquanto uma construção social e cultural

A relação mãe-filho sempre foi motivo de discussões nas ciências sociais, em particular na Psicologia. Durante um longo período, a maternagem foi pensada como intrinsecamente relacionada à maternidade, como função feminina por excelência, pertencente à natureza da mulher (Moura e Araújo, 2004). A discussão sobre a existência de um “instinto materno” inato e universal traz algumas questões interessantes para este campo de pesquisa e problematiza a influência dos discursos sociais neste evento aparentemente tão biológico, que é o tornar-se mãe.

A revisão de estudos antropológicos realizada por Rodrigues (2005) mostra o entendimento que a gravidez e o parto não são eventos meramente biológicos, pois estão determinados por condições materiais e relações sociais. Esses estudos se dividem, segundo a autora, entre aqueles que enfatizam o aspecto social e cultural da gravidez e do parto, os estudos que se centram na atenção obstétrica e no fenômeno da medicalização (a partir dos anos 80), e as etnografias dirigidas às técnicas de reprodução assistida e às mudanças nas concepções de reprodução e do papel da mulher neste processo.

Dentro de uma perspectiva psicológica, Moura e Araújo (2004) destacam que, quando o papel da mulher nessa relação é posto em primeiro plano, a função biológica da maternidade deve ser, a princípio, distinta daquilo que se convencionou denominar cuidados maternos ou práticas de maternagem. Ou seja, o “ser mãe” assume na nossa sociedade não apenas o sentido de gerar, mas está ligado às práticas de cuidado subsequentes. Sobre estes últimos, instituições e agências sociais, ao longo da história, têm estabelecido convenções guiadas pela produção dos mais variados campos de conhecimento, utilizando para isto mecanismos de regulação semiótico-cultural.

Na mesma linha, Miller (2007) observa que, nos trabalhos sobre expectativas e experiências de maternidade, a atenção se volta para as “capacidades e instintos naturais” que as mulheres carregariam consigo, ignorando as relações de poder e os

interesses subjacentes ao discurso ainda vigente, que coloca toda a responsabilidade sobre a mulher. Ou seja, prevalece um discurso altamente carregado de uma responsabilização natural da mulher, que ignora as idiosincrasias e as trajetórias individuais presentes no tornar-se mãe. E mais do que isso, ignora-se a força que estes discursos sociais possuem sobre essas trajetórias individuais.

Panorama histórico dos discursos sociais sobre a maternidade

Neste trabalho será adotado o pressuposto de que o papel materno é construído social e historicamente, não negando, todavia, o seu caráter biológico. Nesta perspectiva, parte-se da idéia de que, historicamente, o valor dado ao relacionamento mãe-criança nem sempre foi o mesmo, sendo que as variações nas concepções e práticas relacionadas à maternagem são produzidas por uma série de agenciamentos sociais, dentre os quais os discursos e práticas científicas assumem um importante papel.

Sobre a gravidez e o parto é possível discernir alguns *scripts* culturais dominantes, mas vale atentar que estes também variam bastante ao longo do tempo (e tempo aqui se refere não só a um tempo histórico mas a um contexto geracional, que está cada vez mais curto), o que pode tornar a experiência individual ainda mais complexa (Miller, 2005).

Para Mandú (2002), essas construções, em linhas gerais, envolvem diferentes dimensões:

- A construção social do papel materno no cuidado da saúde dos filhos;
- A conformação de certos padrões de comportamento relativo ao gênero;
- O controle quantitativo da procriação;
- O cuidado médico em relação a gravidez, parto, puerpério e funcionalidade do sistema reprodutivo/sexual;
- A ampliação de direitos nessas esferas.

Análises feitas numa perspectiva histórica têm mostrado como os discursos socialmente aceitos sobre reprodução e maternagem são resultados de diretivas pseudo-científicas e construções culturais contemporâneas (Duden, 1993). Estes estão tanto baseados no desenvolvimento técnico de algumas áreas de atuação como a Medicina e a própria Psicologia, como também nas mudanças sócio-históricas relacionadas aos

papéis de gênero, à dinâmica da divisão social do trabalho, ao desenvolvimento de novas concepções sobre a mulher.

Observa-se no Brasil ao longo do século XIX, de acordo com D'Incao (2006), o nascimento de uma nova mulher no contexto da família burguesa, contexto este marcado pela valorização da intimidade e da maternidade. Cabia à mulher construir um ambiente familiar sólido, educar os filhos, dedicar-se ao marido, em um movimento de interiorização da vida doméstica. Embora a autoridade familiar se mantivesse em mãos masculinas, as mulheres representavam um importante capital simbólico, na medida em que cuidavam da imagem do homem público. Considerada base moral da sociedade, a mulher burguesa deveria adotar regras castas no encontro sexual, vigiar a castidade das filhas, constituir uma descendência saudável. Também no Brasil, entre os séculos XIX e XX, a sociedade brasileira assiste à crescente tendência à 'santificação' da mulher como mãe, o cultivo da domesticidade, da fragilidade feminina e da fortaleza materna.

Mandú (2002) destaca alguns momentos importantes na sucessão de transformações sociais que circunscreveram os discursos sobre maternidade no contexto ocidental a partir do século XX. De acordo com esta autora, foi a partir dos anos 20/30 que a saúde pública compromete-se com novos processos sociais e passa a desenvolver ações específicas, de caráter profilático, dirigidas à infância e à maternidade. Na proteção médico-sanitária da gravidez e vida infantil, utilizavam-se tecnologias como estímulo à amamentação natural, o recurso às amas-de-leite (práticas presentes anteriormente), educação materna para o cuidado de bebês, programas de higiene da gravidez (auto-cuidado com a gravidez e a alimentação apropriada), distribuição de leite a gestantes e nutrízes pobres, além de práticas de visita domiciliar.

Com o fim da Segunda Guerra ampliam-se as ações públicas voltadas à maternidade e infância. No âmbito da saúde pública, a atenção à maternidade organiza-se ligada à preocupação com a saúde infantil, apoiada eminentemente em tecnologias educativas, dirigidas às mulheres, inicialmente com vistas ao cuidado apropriado das crianças e família e, mais tarde, também em função da necessidade identificada de proteção mais ampla daquele processo.

Ao longo do século XX, o desenvolvimento das ciências médicas que permitiu o prolongamento da vida, e as técnicas de regulação da fertilidade desenvolvidas a partir dos anos 60 fizeram com que as mulheres passassem a ter um maior controle sobre sua vida e seu corpo (Borges, 2005). Além disso, a nova configuração no mundo do

trabalho e o surgimento de teorias psicológicas que valorizam a interação mãe-criança também contribuíram para uma nova significação da maternidade.

Nos anos 70, distingue-se o cuidado público dirigido à esfera reprodutiva feminina, como atenção à saúde materna. Ao mesmo tempo, torna-se cada vez mais explícita a necessidade de o Estado comprometer-se com medidas mais abrangentes de atenção à saúde, reprodução e sexualidade. Estas passam a ser demandadas nos anos seguintes, de modo particular pelas e para as mulheres, junto à afirmação de seus direitos e à crítica à visão naturalizada adotada em torno dos seus processos de vida e saúde. Aparece a forte atuação dos movimentos feministas em prol de colocar o tema da maternidade na agenda de ações da saúde pública (Mandú, 2002).

Sobre a maternidade, em um contexto mais global, pode-se dizer que, nos últimos anos, a maioria das sociedades ocidentais experimentou algumas mudanças nos padrões de reprodução e nas práticas de natalidade. Estas mudanças de frequência e de *timing* nos nascimentos (por exemplo, adolescentes e mulheres maduras tornando-se mães) se articulam com mudanças dos significados atribuídos ao parto e à experiência de maternidade como um todo. Com isso, pode-se dizer que tornar-se mãe acarreta mudanças em todos os níveis de vida da mulher (Miller, 2005).

Segundo Chodorow (1990), o papel da mulher no cuidado com os filhos tornou-se, no último século, tanto mais exclusivo quanto menor se tornava a determinação biológica para a maternidade. Logo, cabe refletir acerca das condições de maternagem e das características que o sentimento materno vem assumindo na sociedade contemporânea (Amorim e Rosseti Ferreira, 2004). É importante também ter em vista que estes significados não são universais, e variam de acordo com o contexto sociocultural.

Esta relação parece paradoxal, já que, ao estimular o controle da natalidade e a maternidade enquanto escolha, a sociedade também coloca uma maior responsabilidade sobre a mulher quanto a esta decisão – você pode ter menos filhos, pode escolher tê-los ou não, mas caso os tenha, tem que dedicar-se totalmente a eles. Esta pressão social, muitas vezes de forma velada, foca-se no imperativo moral de ser uma “boa mãe”, que pode ser tomado aqui enquanto um signo hiper-generalizado (Valsiner, 2007) carregado de um discurso moral muito forte e com impactos significativos na trajetória individual da mulher.

Esta noção de signo hiper-generalizado baseia-se na premissa de que a mediação semiótica é regulada por uma hierarquia, ou seja, existem signos que se

localizam dentro de um campo de significados específicos - como crenças, superstições, valores, representações sociais, mitos, dentre outros. Há situações nas quais as pessoas atribuem significados hiper-generalizados a estes signos intensificando-os ou elevando-os a graus mais elevados na hierarquia.

Ser “boa mãe” enquanto uma imposição moral

A experiência de maternidade é influenciada por discursos sociais e características individuais das mães, tornando-se então bastante heterogênea. No entanto, parece haver também algo de comum, compartilhado e normativo entre essas mulheres, principalmente no que diz respeito às dúvidas e expectativas da primeira gravidez. Nas palavras de Moreira e Nardi (2009):

De uma forma geral, analisando os diferentes enunciados que conformam a maternidade, percebemos que os sentidos a ela associados não são assim tão diferentes. Encontramos muitas preocupações semelhantes, dilemas idênticos e as mesmas dificuldades na forma de lidar com os filhos. Há características que são relatadas como específicas de um modo de ser mãe, as quais configuram a norma relativa à maternidade, a partir da qual as mães ‘se’ avaliam como ‘boas’ mães, ou não, utilizando-se, para isso, de diferentes discursos. (p.571)

A discussão sobre a construção da maternidade mostra que as mães de hoje em dia precisam achar formas de conciliar as expectativas sociais de serem boas mães e as próprias expectativas de conquistarem um papel na sociedade (Tardy, 2000). Nas sociedades ocidentais a maternidade é parte de uma ideologia muito forte da família nuclear que permeia a sociedade e é delineada por fortes normas sociais. Neste contexto, ser uma “boa mãe” é muito importante para uma representação moral satisfatória do Self (May, 2009).

Duarte e Gonçalves (2011) destacam que, apesar do conhecimento compartilhado de que a transição para a maternidade constitui um grande desafio, que se apresenta em vários níveis (emocional, afetivo e social), a visão que nossa cultura tem sobre este evento parece continuar enfatizando o elemento de auto - realização da natureza feminina que a experiência da maternidade traz. Esse discurso enfatiza uma visão tradicional e idealizada da maternidade como fonte de intensas emoções positivas,

e muitas vezes ignora algumas dimensões menos agradáveis desta experiência. Este discurso acaba por nortear alguns mitos como o de “boa maternidade” ou o de “boa mãe”, assim como se apresentam nas sociedades ocidentais, e a concepção da maternidade enquanto uma necessidade universal da mulher, que deve ser experienciada de acordo com certos padrões pré-estabelecidos.

Neste discurso, o que se observa é que o termo "maternidade", entendido como uma construção discursiva com profundas raízes socioculturais, também envolve um conjunto de comportamentos e atitudes necessárias para aquilo que é entendido como uma "boa" mãe e que, por oposição, exclui outros comportamentos e atitudes que se associam à idéia de uma "má" mãe (Sole e Parella, 2004). Logo, como apontam Duarte e Gonçalves (2011) problematizar a experiência individual da transição para a maternidade a partir dos discursos sociais que a circunscrevem é uma questão relevante ao se pensar que essas ideologias tradicionais da maternidade estão cada vez mais dissonantes com o atual papel das mulheres nas sociedades ocidentais. As imposições morais sobre a maternidade são colocadas antes mesmo do nascimento da criança, a partir de práticas normativas e *scripts* previamente elaborados sobre o que deve ser uma “boa gravidez” ou um “bom parto”.

Outro ponto importante com relação aos discursos sociais relativos à maternidade é o fato de que eles são usados para dar certa coerência e organização a uma transição que é marcada pela incerteza e pela ambivalência. Diante de múltiplas trajetórias estes discursos funcionam como orientadores de práticas ao trazerem *signos taken for granted* para essas mulheres, que diante de um evento irreversível no tempo como é a maternidade, garantem alguma relativa estabilidade.

Todo o desenvolvimento é baseado na incerteza, entre o que já se desenvolveu e o que se desenvolverá no momento a seguir. No processo de desenvolvimento humano, novos significados são construídos através da emergência de signos para ajudar o indivíduo a se adaptar ao presente enquanto lida com as inúmeras possibilidades (incerteza) do futuro. A pessoa está sempre operando na fronteira do tempo entre presente e futuro. A influência do futuro sobre o presente tem um caráter interessante: o futuro nunca pode ser conhecido de fato até se tornar presente. Antes disso, ele pode ser apenas previsto, imaginado (Abbey e Valsiner, 2005).

Em relação à reprodução, nascimento e maternagem, o contexto de incerteza e de imposição moral em que a mulher se torna mãe acaba guiando-a no sentido de procurar e priorizar aquilo que ela considera um conhecimento especialista (Miller,

2005). Por conhecimento especialista, toma-se aqui a designação daquele conhecimento reconhecido enquanto orientador de práticas sociais, e compartilhado por outras pessoas como aquele mais correto. No que concerne à maternidade, à gravidez e ao parto, pode-se afirmar que existem *scripts* culturais dominantes muito claros, mas que mudam ao longo do tempo e que podem conter dimensões muitas vezes conflitantes com as experiências individuais (Miller, 2005). Tais *scripts* organizam a experiência de transição da mulher e orientam práticas de cuidados tanto na gravidez, quanto na criação de filhos.

De acordo com essa autora, as expectativas e experiências das mulheres sobre a maternidade são construídas na interação com o outro e moldadas por formas autoritativas de conhecimento, que representam os *scripts* culturais disponíveis, as práticas reconhecidas e legitimadas dentro de uma cultura. Estes *scripts* culturais sobre a gravidez e a maternidade, disponíveis para as mulheres em diferentes culturas foram denominados por Jordan (1997) a partir do seu clássico trabalho de 1978, onde estudou o parto em quatro contextos culturais diferentes, de conhecimento autoritativo.

Jordan (1997) explica a emergência de um conhecimento autoritativo através da seguinte análise: em muitas situações da vida conhecimentos paralelos e socialmente legitimados co-existem e as pessoas movem-se facilmente entre eles. Mas freqüentemente um tipo de conhecimento ganha destaque e legitimidade, conseqüentemente enfraquecendo os outros. Esta legitimidade não é necessariamente científica, mas se dá a partir da relação que as pessoas criam com determinado conhecimento.

E neste sentido esses discursos funcionam como geradores/veículos de signos que vão orientar a trajetória individual da jovem mãe. Como apontam Abbey e Valsiner (2005), as pessoas criam e usam significados não apenas para descrever as coisas do mundo, mas para se relacionar com elas, preparar-se para o que vai acontecer ou fazer algo acontecer. Esta representação do signo, na verdade é uma “apresentação”, uma sugestão para o futuro (imediato ou não). Esta apresentação engloba todas as possibilidades futuras, as possíveis trajetórias individuais sobre a maternidade, ou seja, aquelas que de fato são representadas no presente, e aquelas que se configuram apenas em possibilidade do que poderia ter sido (as IF), como é apontado por Sato e Valsiner (2010).

O estudo

Este estudo tem por objetivo explorar a influência dos discursos socioculturais na transição para a maternidade e na construção das narrativas das mulheres. Para tanto, buscou-se analisar, em contextos socioculturais diversos, como os discursos sociais circunscrevem a experiência individual de maternidade e a maneira como as mães lidam com essa multiplicidade de discursos, além da dinâmica de agentividade e a emergência de novidade psicológica nessa experiência. Para tanto, as narrativas maternas foram analisadas buscando encontrar episódios que ilustrem esse processo, bem como a origem destes discursos, impacto e possíveis tensões ou emergência de novos significados, como também as singularidades e variações dentro de cada bloco.

Este estudo foi composto por 14 participantes, sete mulheres que tiveram seus filhos no Brasil e sete mulheres que tiveram seus filhos nos EUA. A faixa de idade das entrevistadas variou de 21 a 46 anos e todas se situavam em uma classificação socioeconômica entre média e média alta. As entrevistas narrativas foram realizadas face a face ou via Skype (com aquelas mulheres que ainda viviam nos EUA), baseadas num temário geral que buscava encontrar informações referentes à experiência de gravidez, parto e maternidade. A estratégia utilizada foi lançar uma pergunta disparadora (Quais as lembranças que você tem sobre sua experiência de maternidade, desde a gravidez?) e deixar que as entrevistadas falassem livremente. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Foram analisados dois contextos socioculturais diferentes, representados por mulheres que tiveram filhos em seu país de origem e mulheres que tiveram filhos em contexto migratório. A análise dos diferentes segmentos, mesmo não tendo o viés comparativo como foco principal desde estudo, constitui-se num rico instrumento para trazer a tona como a mediação do contexto funciona como um circunscritor da experiência individual. Nos casos do segmento EUA muitas vezes esta mediação aparece de forma mais clara a partir das discrepâncias culturais e das tensões entre os discursos de origem das mães e do contexto local, mas também está presente no segmento Brasil, em alguns eixos de tensão, como por exemplo, a discrepância entre algumas recomendações médicas e outras familiares.

Neste sentido, tanto as entrevistas do segmento Brasil quanto as dos EUA foram utilizadas, já que dentro desta análise os discursos sociais e culturais são analisados em

uma esfera mais ampla do que aquelas tensões encontradas especificamente em cada um dos contextos (ex.: discurso médico x discurso familiar, sociedade brasileira x sociedade americana). É possível encontrar nesta discussão uma tensão maior, entre pólos mais amplos, que são o de cultura pessoal e cultura coletiva (Valsiner, 2007) ou o canônico e o particular (Bruner, 1997).

A cultura pessoal está em interdependência (mas não é determinada por eles) como o domínio dos processos comunicativos interpessoais mediados por signos, os quais são orientados por metas através dos esforços ativos de pessoas dentro de papéis sociais assumidos. A multiplicidade de tais mensagens comunicativas – ou “cultura coletiva”, na presente terminologia – constitui o “input” heterogêneo para a construção do Self por seres humanos individuais. (Valsiner, 2007, p.60).

Mas afinal, o que é ser uma “boa mãe” ?

Observa-se nas entrevistadas, de uma forma geral, uma adesão a discursos sociais sobre a maternidade já bastante incorporados por elas. Desde o planejamento (ou não-planejamento) da gravidez, percebe-se a forte presença de sugestões sociais no sentido de que, primeiramente a maternidade é o caminho natural de toda mulher, além da incorporação de normas específicas de como esta mulher deve proceder para ser uma “boa mãe”. Esta questão da maternidade enquanto um caminho normativo no desenvolvimento da mulher também é abordado no estudo de Chaves (2011), onde ela aborda os significados da não-maternidade voluntária para mulheres que decidem não ter filhos.

A gravidez, mesmo que indesejada ou não-planejada, não parece ser passível de questionamentos ou expressão de sentimentos negativos. É possível ver exemplos disso em ambos os contextos, como Paula, mãe adolescente do segmento brasileiro que engravidou aos 17 anos, ou Sílvia, mãe do segmento americano que engravidou acidentalmente depois de passar uma temporada nos EUA. E mesmo nos momentos em que ser mãe parece algo bastante difícil e complicado (principalmente nos primeiros meses do bebê) não há expressões de arrependimento ou a hipótese por uma trajetória de não-maternidade, e o sacrifício é expresso como algo normativo do processo de tornar-se mãe.

O reconhecimento da maternidade através dessa norma segue a rede enunciativa que determina, por exemplo, o número de filhos adequado, o tempo e a idade certos de

ser mãe, as condições (econômicas) para a maternidade - enunciados que, associados a diversos discursos, emprestam legitimidade a certos modos de ser mãe, passando a ter maior valor social (Moreira e Nardi, 2009).

Estas mesmas autoras descrevem, em seu estudo, enunciados que passam a configurar a norma reguladora de práticas maternas; aqueles definem o número de filhos por mulher, que pode estar associado tanto com as preocupações demográficas quanto com as preocupações sobre as necessidades econômicas e afetivas de cada criança; enunciados que definem o tempo da maternidade, para que as mães sejam maduras ou estáveis suficientes para dar conta dessa tarefa, mas não muito velhas biologicamente; e enunciados que definem as condições econômicas para esse momento, os quais colocam a reprodução como um projeto individual, de responsabilidade de cada mulher ou família. Corroborando a esse discurso a fala de Silvia é apresentada a seguir:

Eu tinha 25, tinha feito 25 anos. Daí você tá naquela fase dos 25 anos que a maternidade é uma coisa que está ainda muito viva, casar... Porque você tem fases, a mulher na vida dela né? Então a fase dos 20 é aquela fase que você quer montar família. Se você não monta família nos 20, você começa a se preocupar com a sua carreira. Então você começa a querer ser uma mulher de carreira, e pensar na maternidade mais lá na frente. (Segmento EUA).

A maternidade enquanto algo sagrado, um período de sacrifício e abnegação foi uma idéia explícita em algumas narrativas, como no caso de Júlia, mãe do segmento Brasil. Nas narrativas, estes episódios são destacados, ressaltando a necessidade de abdicação de outras esferas da vida enquanto uma imposição moral do que é ser uma “boa mãe”.

Eu acho que ser mãe, ter um filho assim, é dar razão à vida a uma mulher, né, a gente só quer fazer tudo pra o filho, esquece da gente, esquece de tudo. (Segmento Brasil)

O diálogo entre Flávia e sua mãe (também do segmento Brasil) mostram essa imposição moral de abrir mão de tudo em função dos cuidados com o bebê, e traz um novo significado que descreve aquelas mulheres que não aderem a esse discurso: uma “mãe moderna”. É interessante como esta expressão “moderna” tem aqui uma conotação negativa e vem se contrapor ao que elas consideram o estilo mais normativo e tradicional de maternagem, e de como este estilo é transmitido entre as gerações de mães e filhas.

F: Eu sabia que ia dar trabalho, mas eu nem de longe, nem de longe mesmo imaginei que ia dar tanto trabalho. Você... Você larga sua vida, você larga tudo, você fica em casa com ela...

M: você se anula, se anula. Você não tem opção. A não ser que você entregue a babá, ou a quem quer que seja e caia fora.

F: Seja uma mãe moderna, não amamente (?)... Durma... (Segmento Brasil)

Algumas vezes é expressa a contestação desses discursos, como no caso de Renata, que traz a experiência de sua mãe como um exemplo do que ela não quer para si, ou ainda através de um sentimento de culpa por não ter sido atingido esta expectativa da “boa mãe”, como é o caso de Paula.

Isso é uma coisa que dá prazer à minha mãe, pra mim não, viver só, só pra filho, não tenho essa filosofia de vida de minha mãe, minha mãe não tem outra vida a não ser a vida dos filhos dela, essa não é minha filosofia, acho que, mesmo eu sendo mãe, eu acho que tenho uma vida que não pode se deixar de lado independente do filho que coloquei no mundo, entende? Com responsabilidade, lógico, to saindo pra largar ela, mas acho que tem uma vida minha separada da dela sabe, minha mãe nunca fez questão dessa vida dela. (Renata, segmento Brasil)

Eu fiquei nesta postura de me afastar mesmo e saber que ia mudar muita coisa neste sentido, eu ia ser cobrada pra fazer isso, ou seja, me desligar das minhas coisas pra me ligar nas coisas que eram necessárias e, na verdade, eu não assumia essa postura. É uma coisa até interessante, outro dia eu tava fazendo o dever de Aninha, perguntando “o que foi que falou primeiro?” , “quando foi que nasceu o dente?”. Eu não sei, se me perguntarem eu não sei dizer qual foi a data que nasceu o dente, a época que nasceu o dente, eu não sei dizer. Se dona Dalva tivesse aqui ela até respondia, pode até ser que minha mãe responda, mas eu não lembro. Aí o que eu faço, fico tentando recuperar das pessoas pra ver se bate a época que mais ou menos eu imagino, mas saber mesmo, como muita mãe diz, eu não sei. (Paula, segmento Brasil)

A despeito de todas essas tensões, um significado comum que emerge sobre a maternidade, não apenas mediado pelos discursos sociais, mas também referendado na experiência individual, é o de doação. Doar seu tempo, doar sua vida, mais do que isso, abdicar da sua vida em função do filho. Por outro lado, um discurso que vai de encontro a essa idéia de sacrifício individual também é relatado por algumas participantes. Esta perspectiva se dá em função de uma mudança sociocultural do papel da mulher, que neste sentido, não se restringe apenas ao papel de mãe. De alguma forma essa nova configuração da vida da mulher moderna (que se divide em várias funções ao mesmo tempo) é usada por algumas como uma tentativa de justificar atitudes que vão de encontro aos discursos sociais sobre a maternidade que preconizam essa exclusividade do papel materno.

É um consenso entre as entrevistadas de que, logo que o bebê nasce, a posição de mãe se sobrepõe às outras *I-positions*,¹ o que não acontece sem conflitos. Conciliar trabalho, vida social e conjugal com os primeiros momentos da transição para a maternidade é um desafio enfrentado pela maioria das entrevistadas, até porque existem fortes imposições e restrições sociais que norteiam cada uma destas posições, muitas vezes gerando vetores opostos de significados e ambivalência. Essa dinâmica torna-se particularmente visível quando a mulher vive essa transição, ao mesmo tempo em que se confronta com um novo contexto sociocultural.

A carreira e o trabalho são alvos de preocupação dessas mulheres desde o período da gravidez, já que nesta época a maioria delas já começa a buscar mecanismos de conciliação entre a vida profissional e a maternidade. Atualmente vários estudos exploram a relação entre esses dois domínios (Duarte e Gonçalves, 2011), e parece haver uma clara sugestão social para que a mulher moderna consiga ser boa mãe, mas ao mesmo tempo não abdique da vida profissional, como pode ser observado na fala de Sílvia a respeito do contexto americano:

Nós não tínhamos a necessidade de eu trabalhar fora, mas pra cultura americana uma mulher que se dispõe somente a cuidar dos filhos ela é uma “loser”. Porque ela tem que ser mãe, ela tem que ser dona de casa, e ela tem que trabalhar fora e ser uma executiva.

Quando a mulher tenta ir contra esse discurso social e impõe a posição de mãe sobre a posição profissional, isso é visto com estranheza como no caso de Helen, que apesar da pressão da família para que ela retomasse sua vida profissional, preferiu ficar em casa e cuidar de sua filha. Essa é uma situação bastante peculiar do contexto brasileiro, onde existe o hábito da criação de filhos junto com babás, diferentemente do contexto americano, onde a figura da *babysitter* não é tão comum.

Fui criada com babá, criada com babá. E tem até uma pressão da minha família, pra eu voltar a estudar, voltar a trabalhar. Mas eu não estou nem um pouco preocupada com isso, nem um pouco. Pra mim não se compara, é escolher entre ser uma psicóloga a mais no mundo ou a mãe da minha filha. E eu prefiro ser a mãe da minha filha. Enquanto eu sentir que ela precisa da minha atenção integral eu vou dar pra ela a minha atenção integral e pronto! Eu não tenho essa necessidade. (Helen, segmento Brasil)

¹ I-positions ou posições de eu, na abordagem do Self Dialógico, expressam as diferentes vozes ou posições que se organizam no âmbito do seu, referentes a interlocutores internos ou externos.

A relação com o parceiro também parece ser bastante abalada com a emergência da posição Eu - mãe. Percebe-se um grande movimento de maior participação paterna em todo o processo da gravidez e nascimento, talvez até colocando uma nova imposição social de um “pai moderno”. De acordo com Brasileiro, Pontes, Bichara e Bastos (2010) esta imposição explica-se por um novo cenário onde o homem é convocado a se reposicionar na sociedade, exercendo inclusive funções que antes eram tidas como próprias das mulheres, como os cuidados com os filhos e com a casa.

Entretanto, isso não impede ou diminui a cobrança sobre a mulher para que esta consiga conciliar de forma eficiente as posições de mãe e esposa, como pode ser observado na fala de Flávia ao relatar as queixas de seu companheiro:

Oh, lá é a mesma coisa, sabe que eu tenho... Muito, ele sabe que o bebê dá trabalho, às vezes ainda abre a boca pra dizer isso: ‘eu não sei como é que tem tanta mãe aí que não tem empregada, que não tem mãe, toma conta do menino e você não consegue’, eu fico ‘eu não acredito que você tá me falando isso, vá, você tenha um filho, depois você venha’. É ele cobra, ele cobra porque a casa tá bagunçada. ‘É nunca mais (?)’, nunca mais isso, nunca mais aquilo, ‘É, a geladeira tá cheia de coisa, mas não tem nada pra eu comer, você não frita nem uma carne’, cobra tudo. ‘É você nem se importa comigo’, botou o colchãozinho dele na sala. (Segmento Brasil)

Este significado da maternidade enquanto sacrifício pessoal aparece de forma mais intensa nas outras relações sociais da mulher, como, por exemplo, os círculos de amizade e lazer. Esses domínios parecem ser os primeiros a serem deixados de lado após o nascimento da criança, e o fato de sair para se divertir sem o bebê parece assumir um caráter negativo, de abandono ou negligência, como expresso nas falas a seguir:

Eu acho que muda muito assim, porque você, de qualquer forma vai ficar responsável por outra pessoa né, então assim, eu, por exemplo, não me sentia muito a vontade de ficar assim... Eu já vi muita história de gente que tem filho... E deixar lá, com minha mãe, com dona Dalva e se pica pra rua, entendeu? Tipo “ ah, vamos sair pra não sei o que”. Eu já era caseira, fiquei mais caseira ainda do que eu já era. Então eu não saía, o que pra mim não fazia muita diferença. (Paula, segmento Brasil)

No geral, percebe-se que este idéia moral da “boa mãe” referenda as mais diversas práticas, e assim como aponta Miller (2007) normalmente circunscreve a experiência materna a partir de dois discursos ditos “oficiais”: o discurso médico e o discurso naturalista. A autora aponta ainda a possível emergência de um terceiro discurso que pode ser equivalente ao que alguns autores apontam como o discurso familiar ou do senso comum.

Dentre as entrevistadas é possível notar tanto narrativas e práticas que apontam a soberania do saber médico, das práticas e procedimentos hospitalares e institucionalizados, quanto aquelas que são baseadas nos movimentos de parto e maternidade naturais, e ainda aquelas que estão baseadas em práticas familiares passadas de geração para geração.

Discursos sobre o parto

A questão do parto também é algo que traz muitas controvérsias em outros contextos culturais. Historicamente é possível acompanhar as mudanças relativas à assistência ao parto no contexto norte-americano, que acabaram por afetar e influenciar práticas e ideologias em quase todo o Ocidente. Beckett (2005) traça um panorama histórico deste contexto, destacando que foi na virada para o século XX que a locação dos partos foi transferida do contexto privado (normalmente a casa das mulheres) para o hospital. Ao início da década de 40, aproximadamente metade das mulheres americanas já tinham seus filhos em hospitais e na década de 70 este número saltou para 90%.

A mesma autora destaca que na história norte-americana houve o que ela chama de duas “ondas feministas sobre o parto”. A primeira delas era uma reivindicação das mulheres pelo direito de não sentir (ou ao menos amenizar) a dor do parto, através da intervenção medicamentosa, na época, mais especificamente a escopolamina. Essa droga logo se mostrou prejudicial ao desenvolvimento da criança e seu uso foi abandonado. No entanto, o uso de outros anestésicos tornou-se bastante difundido, principalmente a partir da década de 40. O resultado desta “primeira onda” foi, por um lado, o direito da mulher de controlar um pouco a dor do parto, mas por outro, a perda do controle sobre o processo de parto como um todo, bem como do conforto da casa e do suporte de outras mulheres, como parentes e parteiras.

Já a chamada “segunda onda feminista” acompanhou o crescente número de partos feitos em hospitais a partir da década de 60. De acordo com os ativistas deste movimento, a hospitalização do parto acabou desencadeando um processo de alienação nessas mulheres, já que sua participação no parto tornou-se mínima. Estes então advogavam pelo “parto natural” onde a mulher estaria acordada e ativa durante todo o processo do parto. O movimento pelo parto alternativo emergiu fortemente nos EUA e outros países industrializados no fim da década de 60, início da década de 70.

Os ativistas da segunda onda destacam que a grande maioria de nascimentos envolve altos níveis de intervenção tecnológica. Na verdade, quase todos os nascimentos hospitalares nos EUA são agora controlados eletronicamente; aproximadamente um em cada cinco partos é induzido artificialmente, mais do que um em cada quatro é cirúrgico, e quatro dos oito procedimentos cirúrgicos mais comuns nos EUA são de natureza obstétrica (Beckett, 2005).

Beckett também destaca o surgimento de algumas críticas aos argumentos do movimento pelo parto alternativo, que se baseiam no argumento de que estes ativistas acabam reproduzindo categorias culturais que justificaram historicamente o domínio masculino até então, como por exemplo, o enfrentamento da dor como forma de poder feminino e a tese de que o uso de medicalização e tecnologias diminuiria esse poder.

Em algumas entrevistas, principalmente nas do segmento Brasil, nota-se que o saber médico e o familiar conviveram de forma harmônica, especialmente nos casos onde o discurso do profissional de saúde se aproxima das concepções individuais e familiares, como, por exemplo, a fala da médica de Júlia que ratifica a posição da mãe de que mulher forte tem parto normal. Ou ainda o caso de Helen, que defende o parto normal e encontra um médico que também advoga por esse tipo de prática.

Tinha toda explicação, tanto que eu ficava brincando com minha médica que ela dizia 'ah, eu já sei quem tem cara de quem vai ter normal e quem tem cara de quem vai ter cesárea. Quando a pessoa tá mole lá, e que sente dor e não faz nada, é que vai ter cesariana, quando tá ai, ui, gritando pulando, é porque vai ter normal'. Aí eu dizia que ia ficar toda mole pra fazer uma cesárea. (Júlia, segmento Brasil).

Ele fez o parto, passou o dia lá esperando minhas contrações todas. E ele defende o parto normal, que eu acho uma coisa muito legal, que era o que eu queria. (Helen, segmento Brasil)

Em outros casos a coexistência destes discursos é conflituosa, gerando tensões e ambivalências na jovem mãe, como é o caso de Flávia, mãe do segmento Brasil que parece transitar entre os conselhos e receitas tradicionais de sua mãe e o discurso médico, que parece fazer mais sentido pra ela, até por ela própria estudar medicina.

O engraçado é que a gente, eu sei que você vai perguntar mais pra frente, mas a gente toda hora a gente entra em choque porque a pediatra dela diz uma coisa, o médico também, e minha mãe diz outra totalmente diferente.

O caso de Flávia é emblemático para exemplificar a ambivalência destes discursos, já que ela tem uma inserção pessoal no discurso médico por fazer medicina, mas ao mesmo tempo tem a mãe como fonte de informação e suporte social. Neste caso parece que também existe um choque geracional, do que parecia ser adequado na geração da avó e do que é adequado hoje para a mãe.

É interessante analisar a questão da informação médica a partir da posição de poder ocupada por esse discurso, que é socialmente referendada, mas também é influenciada pelos campos afetivos que permeiam a relação individual entre médicos e mulheres. Nota-se um menor abismo entre o discurso médico e o individual quando existe uma relação de intimidade e confiança entre médico e paciente. A figura de um médico de confiança aparece como um significado mediador desta relação com o saber médico, mesmo em um contexto estrangeiro, como é o caso de Taís.

Foi tranquilo, assim a gravidez transgrediu muito bem, os médicos aqui, pelo menos o que eu... O que eu casualmente escolhi, muito agradável! Muito simpático! O que é um... Difícil você achar por aqui porque os médicos daqui são muito carrancudos sabe? Eles não têm esta, essa coisa de médico brasileiro que te abraça, senta com você, conversa contigo, aqui não é assim não, aqui eles te atendem mesmo por relógio, sabe, meio que pé na porta. Este não, este foi muito agradável, muito gente boa mesmo. (Segmento EUA)

O poder da informação e a oportunidade de dialogar com a equipe médica representam uma real oportunidade de se “preparar melhor” para ser mãe, aumentando a agentividade neste processo. Isso pode ser bem notado em um dos casos onde acontece o extremo oposto, a total falta de informação e, conseqüentemente, de empoderamento. Sílvia, por exemplo, não conseguia entender e nem se comunicar com a equipe médica que a atendeu nos EUA em função da barreira do idioma, o que a levou a uma total falta de controle, sendo submetida a diversos procedimentos que ela desaprovava durante o pré-natal e o parto.

Então aquilo começou a me deixar já assim já numa gravidez muito preocupada. Eu passei essa fase toda dos nove meses fazendo minhas visitas com a maior insegurança. Primeiro porque eu não sabia como que eu falava, como se chamava “fralda” (risos). Pra você ter uma idéia. Não sabia o que era uma chupeta.

A intervenção do saber médico (onde também se inclui, em menor escala, o saber de outros profissionais de saúde) não se limita ao período de gravidez e parto. Algumas das entrevistadas contam que logo após o nascimento da criança elas

acabavam aderindo a algumas recomendações de médicos e enfermeiras para cuidar dos filhos, mesmo quando estas iam de encontro às suas próprias crenças e opiniões. É interessante notar nesse caso que essa falta de experiência com a criação não decorria do fato específico desta mãe estar nos EUA, mas era algo que já vinha da sua própria cultura de origem. Casos semelhantes ao de Nice, onde havia uma subordinação ao saber médico em função desta “inexperiência” também foram encontrados no segmento Brasil, o que mostra que esta experiência não estava necessariamente relacionada ao contexto de migração.

(...) Foi muito duro. Pra mim principalmente por causa da noite, sabe? Porque à noite, assim, porque no hospital eles, lá em Chicago, eles me aconselharam assim: a cada duas horas você tem que acordar o seu bebê pra dar de mamar. E assim, eu lembro que ele veio do berçário, tava dormindo super pesado, mas como já tinha dado duas horas a enfermeira praticamente chacoalhou ele pra acordar. E como o primeiro filho eu não sabia de nada eu acordava ele a cada duas horas e ele acostumou a acordar assim durante a noite.

Ent: *Você nem questionava assim?*

Nice: *Não, porque como eu nunca tive irmão, tio, parente que tivesse bebê eu nunca tinha isso, experiência nenhuma, contato. Então pra mim, o que o médico falava pra mim era lei, né? (Segmento EUA)*

Por outro lado, também é possível perceber que as concepções e movimentos por uma gravidez e parto mais naturalizados vêm ganhando espaço na sociedade atual, advogando por uma menor hospitalização e uma participação mais ativa da mulher em todo esse processo. No entanto, esse discurso também traz fortes imposições sociais à mulher, como pode ser notado no caso de Helen, que era adepta desse movimento e sente-se extremamente frustrada e fracassada quando não tem dilatação suficiente para ter parto normal, como ela planejara durante toda a gravidez.

Porque eu fiquei muito decepcionada comigo por não conseguir. Muito, muito. Dá uma sensação de derrota, porque quando você vai... Não sei se você já teve curiosidade de ler sobre isso e de conversar com pessoas que defendem isso... A galera é muito radical. Eu nem era tão radical, mas eu acabei contaminada entendeu? Pelo sentimento de fracasso, de não conseguir e tal. E eu também achava que eu não ia conseguir amamentar, então eu já estava assim adiantando o fracasso total e completo né, como mãe. (Helen, segmento Brasil)

No que se refere às informações passadas por outras mulheres, elas parecem estar mais relacionadas a uma transmissão da experiência de ser mãe, desde as receitas caseiras para sintomas típicos da gravidez, ou de como se comportar durante o parto, ou

ainda hábitos de criação de filhos. Borges e Bastos (2011) também destacam o papel de outras mulheres numa rede de confiança, principalmente as mães, na transmissão de informações relativas à gravidez, ao parto e à criação de filhos.

Eu me lembro bem de mãinha dizendo: “ não faça escândalo!” (...) Não existe dor no mundo que uma mulher possa suportar e outra não possa. (Bianca, segmento Brasil)

É ainda nessa pergunta, a gente segue também um pouquinho das coisas dos mais antigos, por exemplo- bebê tem muito soluço né, ae “ ponha uma linhazinha vermelha na testa, molha uma linhazinha vermelha e cola na testa, que ajuda”, que a gente percebe que assim, não sei se tem cientificamente se tem algo comprovado mas naquele momento o que a gente quer é que ela esteja bem né, mas geralmente acaba seguindo, fazendo e vai que dar certo mesmo, né tem algumas crendices, você vai ver que não tem um fundamento científico, outras não sei né como é que é, que acabava não sei dando certo, né. (Beth, segmento Brasil)

É interessante notar que neste contexto familiar, fora das fronteiras do discurso médico, o conhecimento sobre a maternidade e sobre filhos é uma propriedade das mulheres. De acordo com Bastos, Chaves e Sá Jr. (2011) é possível afirmar que as conversas das mulheres movem o mundo na medida em que, a partir de um contexto conversacional, elas trocam informações, mudam de caminho de ver e compreender o mundo em torno delas e estabelecem a possibilidade de construção de novos significados e entendimentos do mundo. Portanto, as conversas de mulheres e suas narrativas provocam não apenas o surgimento de novos significados na esfera individual, mas também promovem a construção de significados compartilhados.

No que se refere ao impacto destas informações sobre as jovens mães é possível perceber que tanto a fonte quanto o conteúdo da informação tornam-se importantes na medida em que estes geram algum tipo de conteúdo afetivo e mudança de posicionamento nestas mães. Bastos, Rabinovich e Reis (2010) demonstram este processo ao estudar a transição para a maternidade e destacar algumas categorias de posicionamento das mães a partir das suas expectativas e das informações que recebiam.

Estas autoras apontam em seu estudo, por exemplo, a posição de grávida-cuidadora, como aquela mulher que volta sua preocupação para a saúde do neném e para a expectativa de como cuidar de um recém-nascido. Já outras mulheres preocupam-se mais com a estética durante a gravidez, configurando a posição de grávida-vaída. Existe também a questão do cuidado em buscar os melhores procedimentos de cuidados pessoais e para o bebê tanto antes quanto durante o parto, a partir de recursos

tecnológicos (grávidas-tecnológicas). O que se percebe na verdade é que esses posicionamentos estão baseados nos recursos disponíveis para elas durante a transição, e aqueles que mais se aproximam de suas concepções particulares.

Essa tensão entre saber médico e familiar encontrada em alguns casos remete a discussões mais amplas e que muitas vezes apresentam-se de forma dicotômica, como por exemplo: senso comum X ciência, teoria X prática, masculino X feminino. Essas ambivalências marcam todo o desenvolvimento da atenção à gestante e parturiente no último século.

O caso particular da amamentação

A ambivalência e a tensão entre discursos sociais e trajetórias individuais marcam toda a transição para a maternidade. Um exemplo clássico e notório é a amamentação. Existe uma idéia geral de que a amamentação é um momento muito importante, e uma das maiores ligações entre mãe e bebê. Isso é algo bastante referendado tanto pelo senso comum quanto pelo saber médico, a partir de campanhas de estimulação à amamentação e da recomendação da Organização Mundial de Saúde, de que a mulher deve amamentar exclusivamente o bebê até os seis meses de idade, e continuar complementando até a criança completar dois anos.

Alguns estudos trazem a preocupação em problematizar o status de imperativo moral que a amamentação adquire, mostrando que esta não tem apenas um caráter biológico de alimentar o bebê, mas também carrega significados sociais, emocionais, culturais e sexuais para a mãe, e para os outros significativos que a rodeiam (Marshall, Godfrey e Renfrew, 2007; Henderson, 1999; Crossley, 2009).

Sales (2011) estudou os diversos significados da amamentação a partir da análise de uma comunidade virtual e também observou esse caráter da amamentação enquanto uma experiência que, por sua natureza afetiva intensa e conflituosa engaja a nova mãe em um processo de re-significação da transição de mulher para mãe e renegociação de significados pessoais no âmbito social (no caso, a comunidade virtual).

Nas narrativas das entrevistadas a amamentação aparece como um dos momentos mais marcantes da transição para a maternidade e representa, na fala dessas mulheres, “o maior vínculo entre mãe e bebê”. Isso porque, como é expresso por

algumas mães, este é o momento onde só mãe e bebê são de fato necessários e suficientes.

É aquele momento de dar de mamar porque você está ali e você... Basta para o neném e o neném basta pra você. Então a gente se bastava. Éramos nós duas no mundo e era isso aí sabe? É uma sensação muito boa. E o dar de mamar pra mim remete sempre a isso, sempre que eu dou de mamar pra ela, mesmo ela já estando assim um “boizinho”, enorme, eu dou de mamar e ela volta a ser aquele nenenzinho pequeno. Por isso que eu acho que eu vou conseguir dar de mamar por muito tempo. (Helen, segmento Brasil)

Apesar do grande destaque para o que as entrevistadas percebem como o caráter sagrado e sublime da amamentação – fortemente presente na cultura nos discursos sociais vigentes atualmente, podendo ser observado a partir das iniciativas governamentais e de outras instâncias privadas com campanhas de estímulo à amamentação - também é possível perceber nas narrativas as dificuldades reais deste momento, a insegurança inicial, a percepção da dor e toda a pressão da normatização que é criada em torno de promover uma “boa amamentação”.

Depois acostuma, mas eu achei estranho por algum tempo... ‘Bota aí porque não tem jeito’. Eu não tinha aquele prazer assim que todo mundo tem, que quer amamentar logo, eu nem tinha. (Flávia, segmento Brasil)

Em algum sentido parece que a obrigação de amamentar, e amamentar de uma forma adequada também se tornam imperativos morais que permeiam esse script cultural da boa mãe. E essa situação já chega a um extremo onde o caráter cultural e moral da amamentação chega a alguns momentos a superar seu aspecto biológico. Isso pode ser claramente percebido em algumas das narrativas, principalmente das mães do segmento EUA, que relatam a presença de profissionais de saúde específicos para ensinar a amamentar, orientar e incentivar esse ato, bem como fiscalizar se as mães seguiam a risca as recomendações.

Eu tive problema de amamentar no primeiro, não sabia muito bem, tive muitas dúvidas, rachou muito o meu bico. Aí me mandaram um especialista em lactação e ela foi lá me ensinar como amamentar, como cuidar do meu seio depois que amamentava e tudo mais, como guardar o leite, como bombear. (Isabela, segmento EUA)

Eles pedem que você se dedique totalmente ao bebê. O que a pediatra quer é isso: amamente até dois anos. Não, dois anos é exagero, mas amamente até um ano, (...)no mínimo seis meses e dedicação integral, porque quando você está amamentando, você não pode fazer nada, só amamentação. (Flávia, segmento Brasil)

Percebe-se neste exemplo geral o claro conflito entre aquilo que existe de mais particular, biológico e primitivo na mulher (afinal, toda mulher é capaz de estabelecer a relação mais adequada de amamentação com seu filho) e o que é socialmente imposto (mas existem alguns padrões que devem ser seguidos na amamentação, e quem não os segue é considerado um *outlier*). A questão que se coloca é: como a mulher lida afetivamente com essas tensões e esses imperativos morais e quais mecanismos ela utiliza para emergir enquanto protagonista desse processo?

Ações individuais: como emerge a identidade diante desses discursos?

Tornar-se mãe na sociedade moderna é uma experiência altamente complexa. Não se pode perder de vista o caráter universal da maternidade, mas ao mesmo tempo, é necessário levar em conta a perspectiva de que o ato de dar à luz está inserido em *scripts* culturais e em uma localização social específica (Miller, 2007). E mais do que isso, estes scripts parecem funcionar como signos promotores que orientam a transição para a maternidade que é marcada pela incerteza.

Além disso, a transição para a maternidade também tem uma característica bastante especial que é a sua notória irreversibilidade no tempo: uma vez mãe, sempre mãe. Não há possibilidades de voltar atrás. Esse caráter de irreversibilidade e a sua determinação biológica, social e cultural fazem com que a mulher, desde a descoberta da gravidez, comece a antecipar subjetivamente o futuro. A fala de Flávia, a seguir, expressa bem como essa irreversibilidade impacta a constituição do Self.

Não sei, porque tipo... Eu nunca mais vou ser o que eu era, a impressão assim que eu tenho é essa.

Para muitas mulheres a experiência de tornar-se mãe nem sempre coincide com as expectativas prévias. O abismo entre a ideologia e a experiência vivida pode ser difícil de narrar e superar. Estas mulheres então tentam produzir resultados e narrativas satisfatórias a fim de demonstrarem que podem ser boas mães e que são capazes de lidar com essa transição, utilizando muitas vezes para isso regras ou padrões sociais estabelecidos, que funcionam como orientadores de práticas, signos hipergeneralizados.

Apesar da forte determinação sociocultural para o estabelecimento dos significados sobre a transição para a maternidade, também existe uma participação ativa de cada mulher nesse processo. A partir da reorganização de suas relações com outros significativos e com suas posições internas, ela também se relaciona afetivamente com essas normas sociais, seja a partir de concordância e adesão, ou discordância e contestação, ou ainda conciliando diferentes discursos. De todo modo existe uma agentividade da mulher que a possibilita escolher entre diferentes trajetórias e até criar novos discursos (novidade psicológica).

É possível perceber nas narrativas das entrevistadas algumas destas posições. O caso de Sílvia é um exemplo emblemático de como a agentividade pode emergir de um contexto aparentemente paradoxal e de quase total contestação. Em sua narrativa ela relata suas estratégias para burlar algumas recomendações do contexto norte americano no que se refere aos cuidados com o bebê. Estas “adaptações”, como ela mesma denomina, vão mediando suas práticas de maternagem e construindo sua identidade enquanto mãe, num contexto que diverge bastante de sua cultura pessoal.

Então quando eu ia à pediatra, ela virava pra mim e falava assim: “olha, você faça com água da torneira”. *Água da torneira? Pelo amor de Deus, como você vai fazer mamadeira pra uma criança de um mês com água de torneira, Roberta? Mas aí eu “como assim, água de torneira, não precisa ferver a água?” O que eu fazia é que eu fervia a água que eu já comprava, água mineral, eu fervia a água mineral. Mas ela disse que eu não tinha que fazer isso, que eu podia dar água de torneira, que a água de torneira da cidade onde eu morava, da região, ela já era com flúor. E isso era bom para os dentes da criança. É muito difícil você ver nos EUA uma criança de dente estragado. Só que eu não tive coragem de fazer isso. Então tudo que eles me diziam eu fazia o contrário.* (Sílvia, segmento EUA)

Em outros exemplos percebe-se que, mesmo quando não há o confronto direto como no caso acima, ainda é possível criar mecanismos para adaptar-se aos diferentes discursos e ainda assim criar novos significados, como foi o caso de Marcela, que adere aos costumes de criação de filhos norte-americanos, mas contrata uma babá brasileira para cuidar de sua filha. A conciliação entre diferentes discursos e muitas vezes a adaptação para a coexistência de ambos também é um mecanismo semiótico importante, que demonstra uma agentividade da mulher.

De acordo com Miller (2005), na transição para a maternidade esse fortalecimento da agentividade materna vai acontecendo de forma gradual. Em seu estudo longitudinal utilizando narrativas maternas em três diferentes períodos (pré-natal, pós-natal e nove meses depois do nascimento), esta autora analisa de que modo estas

narrativas vão se modificando ao longo do tempo, mostrando que as mães apresentam uma maior segurança e uma relação de maior intimidade com o bebê e com a própria posição de mãe (e todas as tarefas que esta implica), alguns meses depois do nascimento da criança. Essa transição para uma aquisição pessoal de conhecimento autoritativo sobre a maternidade é gradual e promove uma maior independência da mulher diante de outros saberes e discursos.

Um exemplo claro de como esta transição é gradual é o caso de Léa. Esta conta que nos primeiros meses depois que a filha nasceu ela sofreu muito em função da dificuldade da filha em dormir.

A Anaís, ela não foi uma bebezinha que dormia muito durante o dia. Ela tirava cochilos curtos, 15 minutinhos aqui, 20 minutinhos acolá. Era muito raro quando ela dormia uma hora inteira ou até mesmo duas horas. Muito raro. Então isso me chocou um pouco e me traumatizou também. Eu sempre ouvia dizer que recém-nascido dormia bastante, comia, dormia, comia, dormia. E que você por outro lado poderia dormir enquanto o recém-nascido dormia também. Só que com a Anaís não acontecia desta maneira. E eu tive problemas, muitos problemas com isso, pois se durante a noite ela não dormia bem porque ela acordava de 2 em 2 horas ou de 3 em 3 horas pra amamentar, pra mamar; por outro lado eu não dormia. (Segmento EUA)

Seu sofrimento inicial dava-se não apenas em função do cansaço físico, mas pelo sentimento de que sua filha tinha algo de diferente, não seguia a norma das outras crianças da idade. Após conversar com outras pessoas e perceber que este era um hábito comum de outros bebês, ela começa a ficar mais tranqüila, inclusive para lidar com a filha:

Então assim, é... Foi melhorando aos pouquinhos, muito embora ela não dormisse mais durante o dia. Só que assim, por outro lado eu comecei a aceitar mais esse fato. Porque no primeiro mês eu não conseguia aceitar, eu lutava contra isso, entendeu? Eu não conseguia aceitar e aquilo ali me angustiava, me incomodava muito, porque minha filha não dormia! Quer dizer, não dormia, não, dormia aos pouquinhos, de 15 em 15 minutos, entendeu? E isso me angustiava, me deixava muito angustiada, muito ansiosa com essa história. Só que aí quando chegou no segundo mês, eu disse, olha, claro que eu comecei a ver outras pessoas, a sair de casa e conversar com outras pessoas e comecei a me dar conta que minha filha não era a única. Que outras pessoas comentavam também ter passado pela mesma situação. De que as bebezinhas delas também não dormiam muito durante o dia. E aí me deu um certo conforto. Me senti melhor, que não era um problema com minha filha. Eu comecei a já imaginar que tinha alguma coisa de errado, muito embora a pediatra me dizia: " não, isso varia muito de bebê pra bebê, tem bebês que são assim, assado. E não tem problema algum com ela". Mas na minha cabeça, porque eu achava, e todo mundo me dizia que recém-nascido dormia. Pra mim era um problema com ela, entendeu? Que eu não conseguia aceitar.

Depois de pesquisar a opinião de outras mães, da própria sogra e da pediatra, Léa chega à conclusão de que ela mesma tem de achar o seu jeito de lidar com a filha:

E depois que eu tive a experiência com minha sogra também, que ela me dizia uma coisa, eu tentava e não funcionava e depois comecei a fazer o contrário do que ela dizia e funcionava com a Anaís eu disse: “olha, eu que tenho que descobrir aos pouquinhos mesmo como é que funciona com minha filha” .

Então, essas coisas de saber, descobrir, as coisas, o que funcionava com ela e tudo mais, eu tive que fazer isso sozinha, vamos dizer assim. E tentar descobrir uma coisa e outra pra tentar com ela. Meio realmente não tive muita orientação nesse aspecto, além da pediatra e da minha sogra que não... a pediatra ajudou muito, mas a minha sogra nesse aspecto não teve muita ajuda não.

Esta “conclusão” a que Léa chega é um processo gradual, que ocorre nas outras entrevistadas também, e representa a consolidação da posição Eu - mãe, construída a partir da interpretação pessoal dos circunscritores sociais apresentados ao longo deste tempo e da melhor forma (pessoal) de utilizar as ferramentas culturais presente no contexto.

Conclusão

A transição para a maternidade não é um caminho tranquilo e linear, mas parece se assemelhar mais a um labirinto cheio de curvas, bifurcações e possibilidades. O conceito de ambivalência trazido por Abbey e Valsiner (2005) enquanto vetores opostos e a idéia de múltiplas trajetórias, representadas por aquilo que é no exato momento (*as-is*) e todas as possibilidades do que poderia ser (*as-if*), representam bem este quadro.

O que se percebe nas narrativas das entrevistadas no geral é que a própria transição para a maternidade, independentemente do contexto, não é linear, já que a todo o momento essas mulheres têm que decidir por um ou outro caminho, uma ou outra sugestão social; sejam as orientações médicas ou familiares, o tipo de parto, a melhor forma de cuidar do bebê... Diante desse quadro de incerteza, de certa forma inerente a esse processo, os discursos sociais parecem funcionar não apenas enquanto um suporte de informação, mas como macro-orientadores de práticas e do que se constitui enquanto a posição de Eu - mãe.

A noção de a sociedade atua como um mediador semiótico – um signo – nos processos de comunicação humana, tanto entre pessoas e instituições, como enquanto um regulador intrapsicológico. Como um signo, a sociedade é um exemplo de um campo de significação hipergeneralizado. Tais signos hipergeneralizados são amplamente utilizados por nós como promotores de nossos modos de sentir e pensar enquanto atravessando a miríade de espaços da vida cotidiana que habitamos. Eles fornecem não apenas um conhecimento generalizado, abstraído, sobre nossos mundos, mas também conduzem consigo sugestões afetivas que utilizamos em nossos modos cotidianos de viver (Valsiner, 2007, p.77)

Normas e discursos sociais são construções culturais (Valsiner, 2007). Contextos sócio-culturais fornecem elementos culturais para as pessoas tomarem sentido às suas experiências e gerenciar suas interações com o outro (Zittoun, 2006). De acordo com a noção de recursos simbólicos, a pessoa é vista como um agente continuamente engajados em um processo ativo de construção, conferindo significado pessoal para os processos simbólicos para o local em que ela está inserida. Esta noção, de acordo com Hale e Abreu (2010) pode ser usada para dar um sentido de continuidade em momentos de incerteza, onde surge a necessidade de definir novos significados e transformar elementos culturais em recursos simbólicos.

O que foi possível perceber nas narrativas das entrevistadas é que o uso que estas fizeram das orientações sócio-culturais sobre a maternidade ultrapassaram o nível meramente prático e informativo, mas foram re-significados a partir de um encontro afetivo com suas experiências individuais e com a interação direta com outros significativos. Significados são modificados, construídos e re-construídos ao longo desse processo, mostrando que a dinâmica das idéias sobre a maternidade é dialética e dialógica.

Referências

ABBEY, E. e VALSINER, J. (2005). Emergence of Meanings Through Ambivalence. Forum: Qualitative Social Research. V.6, n.1, art.23.

AMORIM, K.S, ROSSETTI-FERREIRA, M.C. (2004). A Matriz Sócio-Histórica. Em: Rossetti-Ferreira, M.C., Amorim, K.S., Silva, A.P.S., Carvalho, A.M.A. *Rede de Significações e o Estudo do Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.

BASTOS, A. C. S. B. ; RABINOVICH, Elaine Pedreira ; REIS, L. P. . Nascido não é Igual para Todos: reflexões sobre o singular e o plural do parto em diferentes gerações. In: Leny Alves Bonfim Trad. (Org.). Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, v. 1, p. 201-226.

BASTOS, A. C., CHAVES, S. e SÁ JR, L. F. C. (2011). Does the world move after women talk? Meaning-making processes around pregnancy and childbirth from a mother-daughter conversational setting. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). Cultural Dynamics of Women's Lives, Information Age Publishing, Charlotte, NC.

BECKETT, K. (2005). Feminism and the politics of childbirth in the United States. *Feminist Theory*. London, vol. 6(3): 251–275.

BORGES, A.P. (2005). *Significações durante a transição para a maternidade: A mulher antes e depois do parto*. Dissertação de mestrado não publicada, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA.

BORGES, A. P. e BASTOS, A. C. (2011). Meanings through the transition to motherhood: I-positions before and after childbirth. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). Cultural Dynamics of Women's Lives, Information Age Publishing, Charlotte, NC.

BRASILEIRO, P.G.L., PONTES, V.V., BICHARA, I.D. e BASTOS, A.C.S. (2010) A transição para a paternidade e a paternidade em transição. Em: L.V.C. Moreira, G. Petrini & F.B. Barbosa (Orgs.). O Pai na Sociedade Contemporânea. Bauru, SP: EDUSC

BRUNER, J.S. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

CHAVES, S. S. Significados de maternidade para mulheres que não querem ter filhos. . Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA.

CHODOROW, N. (1990). *Psicanálise da Maternidade. Uma Crítica a Freud a Partir da Mulher*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

CROSSLEY, M. L. (2009). Breastfeeding as a Moral Imperative: An Autoethnographic Study. *Feminism Psychology* 19; 71-87.

D'INCAO, M.A. (2006). Mulher e família burguesa. Em: Mary Del Priore (Org.) & Carla Bassanezi (Coord) (2006). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.

DUARTE, F. e GONÇALVES, M. (2007). Negotiating motherhood: practices and discourses. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). Cultural Dynamics of Women's Lives. Information Age Publishing, Charlotte, NC.

DUDEN, B. (1993). *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- HALLE, H. C. e ABREU, G. (2010). Drawing on the Notion of Symbolic Resources in Exploring the Development of Cultural Identities in Immigrant Transitions. *Culture & Psychology* Vol. 16(3): 395–415.
- HENDERSON, A. M. (1999). Mixed messages about the meanings of breast-feeding representations in the Australian press and popular magazines. *Midwifery*, v.15(1), 24-31.
- JORDAN, B. (1997). Authoritative Knowledge and Its Constructions. In: Davis-Floyd, R. e Sargent, C. F. (Orgs.) *Childbirth and Authoritative Knowledge – Cross-cultural Perspectives*. University of California Press.
- MANDÚ, E. N. T. (2002) Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual: Brasil, século XX. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p.358-371.
- MARSHALL, J. L., GODFREY, M. e RENFREW, M. J. (2007). Being a 'good mother': managing breastfeeding and merging identities. *Soc. Sci. Med.* V.65(10):2147-59.
- MAY, V. (2004). Meanings of lone motherhood within a broader family context. The Editorial Board of *Sociological Review*.
- MILLER, P. (2005). *Making Sense of Motherhood: a narrative approach*. United Kingdom: Cambridge University Press
- MILLER, T. (2007). Is this what motherhood is about? Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender Society*, 21(3), 337-358.
- MOREIRA, L. E. e NARDI, H. C. (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Revista Estudos Feministas*, vol. 17, n. 2, pp. 569-594.
- MOURA, S. M. S. R. e ARAÚJO, M. F. (2004). A Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24 (1), 44-55.
- RODRIGUES, M. I. B. (2005). Aproximación a la Antropología de la Reproducción. *AIBR – Revista de Antropología Iberoamericana*. N. 42, 1-25.
- SALES, A. T. B. (2011). Transição para a maternidade em narrativas sobre aleitamento materno numa comunidade do Orkut. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- SATO, T. e VALSINER, J. (2010). Time in Life and Life in Time, *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*. 79-92.
- SOLÉ, C. e PARELLA, S. (2004). “Nuevas” expresiones de la maternidad. Lãs madres com carreras profesionales “exitosas”. *RES*, 4, 67-92.

TARDY, R. W. (2000). "But I am a good mother": The social construction of motherhood through health-care conversations. *Journal of Contemporary Ethnography*, v. 29, n. 4, 433-473.

VALSINER, J. (2007). Approaches to culture – semiotic bases for cultural psychology. In: *Cultures in Minds and Societies*. New Delhi, SAGE Publications.

ZITTOUN, T. (2006). *Transitions: Development Through Symbolic Resources*.

Artigo II. TRANSITANDO ENTRE MUNDOS INDIVIDUAIS E COMPARTILHADOS: A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NO BRASIL E NOS EUA.

Resumo

A idéia de comparação encontra-se na base do pensamento científico. Na Psicologia este conceito varia entre as tradições da Psicologia Transcultural e Cultural. Adotando aqui o pressuposto desta última, a comparação funciona como uma possibilidade de distanciamento psicológico, olhar a si próprio a partir de uma visão do outro. No que concerne ao estudo da maternidade é possível admitir que mulheres de diferentes contextos culturais possam ter diferentes percepções e experiências acerca da maternidade. O panorama brasileiro e norte americano sobre o parto são frutos de mudanças sociais que culminaram num processo de medicalização que predomina até os dias de hoje. O objetivo deste estudo é trazer alguns dados comparativos sobre a experiência de maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos no Brasil e nos EUA, focando no acesso aos recursos e informações referentes à gravidez e ao parto, a participação da rede de suporte social e os aspectos psicológicos relativos às experiências individuais de parto. Foram entrevistadas 14 participantes, sete mulheres que tiveram seus filhos no Brasil e sete mulheres que tiveram seus filhos nos EUA. As entrevistas narrativas foram realizadas face a face ou via Skype (com aquelas mulheres que ainda viviam nos EUA), baseadas num temário geral que buscava encontrar informações referentes à experiência de gravidez, parto e maternidade. No que concerne ao segmento EUA, percebe-se uma influência direta da condição migratória no acesso aos recursos e na composição da rede de suporte social. A transição para a maternidade foi marcada por uma diversidade de experiências, algumas mais ou menos ambivalentes a depender do grau de adesão aos valores do contexto de origem ou local. As entrevistadas do segmento Brasil, apesar de não terem as dificuldades relativas ao contexto migratório, também apresentam diferentes graus de acesso aos recursos e informações, e trajetórias ambivalentes mediante as dúvidas sobre quais tipos de discursos sociais aderirem, uma tensão que se volta principalmente para a polaridade discurso médico x discurso leigo. É possível observar que existem diferenças claras nos dois contextos, que acabam por influenciar fortemente as experiências individuais. Brasil e EUA possuem algumas distinções nítidas com relação ao sistema de atenção pré-natal e ao parto, bem como aos hábitos de criação de filhos. No entanto, percebe-se

que os eixos de tensão mais intensos entre os diferentes contextos centram-se em dois temas: o acesso aos recursos relacionados à gravidez e ao parto, e a constituição e utilização da rede social.

Palavras chave: Maternidade, Comparação, Brasil, EUA

Abstract

The idea of comparing is rooted in scientific rationality. In Psychology, this concept is very diverse, as it is possible to observe it if we take into account the tradition of Transcultural and Cultural Psychology. In the latter, comparison works as a possibility for psychological distancing, to be able to look at oneself from the other's perspective. Concerning research on motherhood, it is possible to acknowledge that women from different cultural contexts may have different perceptions and experiences regarding motherhood. Brazilian and North American scenarios regarding childbirth are results of social changes which culminated in the current medicalization process. The purpose of this study is to comparatively analyze the experience of becoming a mother for Brazilian women, who had their children in Brazil and in the United States, taking into account: (a) their access to resources and information regarding pregnancy and childbirth, (b) the participation of the social network of support and (c) psychological aspects related to their individual experiences concerning childbirth. 14 participants were interviewed, from which 7 had their children in Brazil and 7 had their children in the United States. Narrative interviews were conducted face to face (with women who came back to Brazil) or through Skype (with women who still live in the United States), based on a general script which aimed to gather information concerning the experience of pregnancy, labor and becoming a mother. Regarding the participants living in the United States, it was observed that the condition of being an immigrant directly influenced the access to resources and the constitution of their social network of support. Transition to motherhood was marked by a diversity of experiences, some more and others less ambivalent, depending on the level of assimilation of local values and the values from their original cultural context. In terms of the participants living in Brazil, even though they did not have difficulties regarding a migratory context, they also presented different levels of access to resources and information, and also ambivalent trajectories concerning doubts about which type of social discourse they should follow. This tension is especially associated to the polarity medical discourse x

non-medical discourse. It is possible to observe there are clear differences in both contexts, which end up strongly influencing individual experiences. Brazil and USA have some sharp distinctions regarding pre-natal and post-natal healthcare and childrearing practices. However, the most intense axes of tension between both contexts are more focused on: access to resources related to pregnancy and childbirth, and the constitution and use of the social network.

Key words: Motherhood, Comparison, Brazil, USA

A comparação enquanto estratégia metodológica

Comparar parece ser algo quase natural do ser humano. Comparam-se objetos, pessoas, lugares, épocas... Sempre na busca incessante do indivíduo de encontrar um padrão ideal, e mais do que isso, usá-lo como parâmetro para compreender a sua própria experiência. Como resume Bastos (2008), comparar é abrir a mente para o outro, um terceiro, qualquer que este seja: padrões, culturas, pessoas; para que alguma objetividade possa ser atingida na relação entre o objeto e seu conhecedor, permitindo a inclusão de diferentes perspectivas, diferentes vozes.

Nas ciências em geral a idéia de comparação também se constitui em um dos mecanismos básicos de investigação dos fenômenos. O ato de comparar diferentes experiências é o ponto de início de todo o conhecimento (Valsiner, 2001). A comparação é necessária para quebrar a especularidade sujeito – objeto, principalmente com relação às ciências humanas. O mesmo autor ainda ressalta:

A perspectiva comparativa é necessária em qualquer ciência, já que o fenômeno a ser investigado torna-se claro ao pesquisador apenas quando visto contra um determinado background. A forma como o pesquisador lida com essa relação figura-fundo determina o que é relevante ou não a ser comparado. (p. 18-19)

Valsiner (2001) problematiza que dentro da Psicologia não há clareza nos escritos psicológicos sobre fazer comparações. A comparação pode acontecer de diferentes formas e com diferentes implicações. A abordagem comparativa na Psicologia é construída a partir de dois caminhos: a comparação empírica de grupos ou indivíduos, e a comparação de modelos generalizados com a realidade empírica.

Dentre a tradição da Psicologia Transcultural os grupos são comparados a partir de suas diferenças, sob um rótulo chamado cultura. Neste sentido, tais “culturas” assumem duas propriedades importantes: uma homogeneidade qualitativa (membros de uma mesma cultura compartilham os mesmos atributos), e uma estabilidade temporal (esses atributos não se modificam muito com o passar do tempo e a mudança de gerações).

Já na Psicologia Cultural, essa noção é bastante diferente, já que a cultura pertence ao sistema psicológico individual, exercendo então um papel funcional. A pessoa continua inserida em um determinado país, idioma, grupo étnico ou crença religiosa, mas essa participação social ocorre promovendo o material para o sistema psicológico onde a cultura está localizada. Então, a linguagem que a pessoa usa para interagir com a sociedade é uma ferramenta semiótica desse sistema (Valsiner, 2001).

A maternidade e a perspectiva comparativa

Sabe-se que a transição para a maternidade e os conhecimentos sobre reprodução são circunscritos por diferentes *scripts* culturais, que algumas vezes podem competir entre si. Logo, o foco sobre a transição para a maternidade constitui em um rico pano de fundo para se observar como as expectativas e experiências individuais são culturalmente localizadas e modeladas (Miller, 2005).

Davis-Floyd e Sargent (1997) destacam que durante muito tempo os estudos sobre o parto e a maternidade em diferentes culturas foram feitos por homens, e baseados em alguns vieses estereotipados. Foi entre as décadas de 60 e 70 que algumas mulheres pioneiras começaram a se destacar nesse campo de estudo. Uma dessas mulheres foi Brigitte Jordan, antropóloga que, em sua obra *Birth in Four Culture*, trouxe uma maior atenção à experiência de parto, com uma abordagem etnográfica em profundidade e uma comparação transcultural.

Neste livro Jordan traz uma investigação transcultural sobre o parto em quatro contextos: EUA, Holanda, Suécia e Yucatan (México), problematizando as diferenças culturais quanto aos procedimentos e a compreensão ampliada do fenômeno diante de um evento fisiologicamente universal.

Ao se tomar alguns estudos realizados em diferentes países como os de Hsu e Lavelli (2005), comparando mães italianas e americanas; Keller, Kartner, Borke, Yovsi,

e Kleis (2005), comparando famílias da Alemanha e de Camarões no que concerne à relação mãe-filho; Dreby (2006), com mães mexicanas; Liamputtong, Yimyam, Parisunyakul, Baosoung, e Sansiriphun (2004), sobre o significado da maternidade para mulheres tailandesas; Kamibeppu (2005), que aborda a influência das mudanças sociais na maternidade no Japão, e Lee e Gramotnev (2006), sobre a queda da taxa de fertilidade de mulheres australianas, é possível observar a variedade de padrões culturais de experiência e cuidados maternos. Pode-se com isso admitir que mulheres de diferentes contextos culturais possam ter diferentes percepções e experiências acerca da maternidade (Liamputtong, Yimyam, Parisunyakul, Baosoung, e Sansiriphun, 2004.). Entretanto, ainda se constitui em um desafio para a literatura descrever e analisar tais experiências a partir da perspectiva do sujeito, dos significados que este constrói e de como estes significados relacionam-se com o contexto cultural deste sujeito.

Os estudos que trazem uma preocupação em estudar a maternidade em diferentes contextos culturais normalmente são comparativos ou descritivos, e centram-se em alguns aspectos primordiais do processo gravidez – parto – maternidade, como a dicotomia risco/proteção com foco sobre o bebê, os cuidados durante a gravidez, as particularidades do parto e estilos parentais (Baumrind, 1967; Liu, Chen, Rubin, Zheng, Cui, Li, Chen, e Wang, 2005; Dwairy, Achoui, Abouserie, Farah, Sakhleh, Fayad e Khan, 2006). Percebe-se que alguns destes estudos já trazem uma abordagem centrada nos sujeitos (no caso, nas mães), adotando estratégias metodológicas próprias para esse intuito, como as narrativas e os estudos de caso (Borges, 2005; Duarte e Gonçalves, 2007; Mann et al., 1999; Nadeem e Romo, 2008; Moon, 2003).

A atenção à parturiente nos dois contextos estudados

O panorama brasileiro (e também de vários países ocidentais) sobre o parto advém de mudanças sociais que culminaram num processo de medicalização que predomina até os dias de hoje. Ainda no século XIX, quando emergiam e se consolidavam esses conceitos, iniciou-se a interferência do Estado, com um processo de expansão da assistência médica no Brasil, antes exercida quase exclusivamente na forma liberal ou filantrópica.

Alguns programas de saúde dirigidos a grupos populacionais específicos começaram a ser desenvolvidos, entre eles a assistência pré-natal, que teve por objetivo

desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século XIX e na primeira metade do século XX. Ou seja, a assistência pré-natal surgiu como um processo de "puericultura intra-uterina", como uma preocupação social com a demografia e com a qualidade das crianças nascidas, e não como proteção à mulher (Ministério da Saúde, 2001).

Foi a partir do século XX que ocorreram as principais mudanças no cuidado oferecido à mulher e ao recém-nascido com a criação de instituições de assistência pública. Houve então modificações em relação à política de assistência à infância, com a evolução das práticas médicas e hospitalares e o avanço de tecnologias para a sobrevivência de crianças prematuras, com o surgimento das incubadoras e respiradores. Surgiram ainda os locais para assistência ao recém-nascido, denominados de berçários e os primeiros centros de prematuros (Silva, Christoffel e Souza, 2005). Estes autores destacam esta institucionalização do parto: "Um pouco mais tarde, parir/nascer, até então considerado natural, íntimo e feminino, ganhou outros contornos" (p.586). Os anos 40 vieram a institucionalização do parto, agora caracterizado como evento médico e, vivido de maneira pública.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2001), no Brasil o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil. E essa ideologia parece ainda predominar nos dias de hoje. Domingues, Santos e Leal (2004) destacam, por exemplo, esta situação no atual sistema de saúde brasileiro:

Vigora no Brasil um modelo de atenção ao parto em que este é definido como um evento médico, carregado de risco potencial. Nesse modelo, denominado médico ou tecnológico, a gestante é tratada como paciente, os partos ocorrem, em sua maioria, em ambiente hospitalar, sendo o médico o profissional responsável pela assistência, com utilização intensiva de intervenções obstétricas. (p.52).

A despeito dessa tendência, algumas ações no Brasil podem ser destacadas, no que se refere à atenção à gestante e à criança. Na década de 80 destacam-se os avanços na organização da assistência perinatal e neonatal com o processo de reorganização do sistema de saúde e a consolidação dos direitos da mulher e da criança. Em 1984, foi implantado, no Brasil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e o

Programa de Assistência Integral a Mulher, dentro de um enfoque epidemiológico e de risco com ações básicas para a redução da morbi-mortalidade em crianças menores de cinco anos.

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde elaborou um conjunto de recomendações com o objetivo de esclarecer, à luz dos conhecimentos atuais, as “boas práticas” na assistência ao parto normal, no sentido de torná-lo o mais fisiológico possível. O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, chamando a atenção para a reorganização da assistência através da vinculação do pré-natal ao parto e puerpério. Assim, ampliou o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantiu a realização em conjunto com os mínimos procedimentos.

No entanto, a atenção ao parto no Brasil ainda é passível de muitas críticas, principalmente no que concerne ao Serviço Único de Saúde (SUS). McCallum e Reis (2006) realizaram um estudo sobre a experiência do parto em uma maternidade pública de Salvador e descreveram que a insuficiência de leitos obstétricos costuma obrigar as mulheres a uma peregrinação pelos hospitais, gerando nestas a expectativa de uma experiência de parto sofrida. Ainda de acordo com estas autoras, o medo é um sentimento freqüente no relato das mães: medo da dor, de ser incapaz de expelir o bebê, medo da morte (de si próprias ou de seus bebês), e em alguns casos, medo de maus tratos por parte dos profissionais de saúde.

Situação semelhante foi encontrada por algumas autoras que pesquisaram sobre alguns grupos particulares de mães, como por exemplo, adolescentes e mulheres com problemas de aborto recorrente. Takei (2007) observa que a atenção dada às adolescentes gestantes no sistema de saúde, principalmente em hospitais públicos, ainda é bastante marcada por falta de condições materiais (leitos, aparelhos), e principalmente pela falta de humanização no atendimento por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes adotavam um discurso de culpabilização da jovem mãe pela gravidez precoce. Em sua pesquisa sobre mulheres com perdas gestacionais recorrentes, Pontes (2009) destaca alguns problemas como a fragmentação da assistência, o número insuficiente de vagas não só para as mulheres, mas para os bebês que nasciam prematuros ou com algum problema de saúde e que precisavam de uma UTI neonatal, a ausência de um atendimento emergencial propriamente dito, e a falta de confiança das mulheres nos profissionais de saúde.

Outras pesquisas destacam alguns problemas significativos com relação à assistência ao parto no Brasil. Além da peregrinação em diversas maternidades em busca de vaga, e da falta de informação (já citados anteriormente), algumas pesquisas destacam: a relação conflituosa entre as mães e os profissionais de saúde, inclusive com casos de maus tratos por parte destes (Hotimsky Ratner, Venâncio, Bógus e Miranda, 2002) e a dificuldade de inserção do pai no processo de parto, devido à superlotação das maternidades, da falta de privacidade e informação (Carvalho, 2003). Todos estes problemas acabam por afetar diretamente a experiência subjetiva da transição para a maternidade.

Domingues, Santos e Leal (2004) comprovam esta situação ao encontrarem em seu estudo que as principais imagens citadas pelas mulheres quando pensavam no parto eram de dor/sofrimento, medo ou outras idéias negativas. Em apenas 33% dos casos as mulheres relatavam imagens positivas associadas à vida e à alegria do nascimento. As preocupações destas mulheres estavam relacionadas principalmente às complicações de sua saúde e/ou do recém-nascido, ao medo da dor do parto e ao processo do parto em si.

A questão do parto também é algo que traz muitas controvérsias em outros contextos culturais. Historicamente é possível acompanhar as mudanças relativas à assistência ao parto no contexto norte-americano, que acabaram por afetar e influenciar práticas e ideologias em quase todo o Ocidente. Beckett (2005) traça um panorama histórico deste contexto, destacando que foi na virada para o século XX que a locação dos partos foi transferida do contexto privado (normalmente a casa das mulheres) para o hospital. Ao início da década de 40, aproximadamente metade das mulheres americanas já tinham seus filhos em hospitais e na década de 70 este número saltou para 90%.

A mesma autora destaca que na história norte-americana houve o que ela chama de duas “ondas feministas sobre o parto”. A primeira delas era uma reivindicação das mulheres pelo direito de não sentir (ou ao menos amenizar) a dor do parto através da intervenção medicamentosa, na época, mais especificamente a escopolamina. Essa droga logo se mostrou prejudicial ao desenvolvimento da criança e seu uso foi abandonado. No entanto, o uso de outros anestésicos tornou-se bastante difundido, principalmente a partir da década de 40. O resultado desta “primeira onda” foi, por um lado, o direito da mulher de controlar um pouco a dor do parto, mas por outro a perda do controle sobre o processo de parto como um todo, bem como do conforto da casa e do suporte de outras mulheres, como parentes e parteiras.

Já a chamada “segunda onda feminista” acompanhou o crescente número de partos feitos em hospitais a partir da década de 60. De acordo com os ativistas deste movimento, a hospitalização do parto acabou desencadeando um processo de alienação nessas mulheres, já que sua participação no parto tornou-se mínima. Estes então advogavam pelo “parto natural” onde a mulher estaria acordada e ativa durante todo o processo do parto. O movimento pelo parto alternativo emergiu fortemente nos EUA e outros países industrializados no fim da década de 60, início da década de 70.

Os ativistas da segunda onda destacam que a grande maioria de nascimentos envolve altos níveis de intervenção tecnológica. Na verdade, quase todos os nascimentos hospitalares nos EUA são agora controlados eletronicamente; aproximadamente uma em cada cinco partos é induzido artificialmente, mais do que um em cada quatro é cirúrgico, e quatro dos oito procedimentos cirúrgicos mais comuns nos EUA são de natureza obstétrica.

Beckett também destaca o surgimento de algumas críticas aos argumentos do movimento pelo parto alternativo, que se baseiam no argumento de que estes ativistas acabam reproduzindo categorias culturais que justificaram historicamente o domínio masculino até então, como por exemplo, o enfrentamento da dor como forma de poder feminino e a tese de que o uso de medicalização e tecnologias diminuiriam esse poder.

Estas ambigüidades e contradições do movimento pelo parto natural também são apontados por Tornquist (2002), remetendo a uma noção de homem naturalizado, destacado da história e da cultura, o que incide na clássica dicotomia natureza *versus* cultura. Por outro lado, para esse autor, assumir uma perspectiva construcionista do que venha a ser humanização na assistência ao parto “implicaria trazer para o campo do simbólico a experiência da parturição; implicaria perceber a indissociabilidade das dimensões biológica, psíquica e cultural que se fazem presentes no ritual do parto” (p. 488-489).

A situação do sistema de saúde americano no que concerne à maternidade é bastante discutida atualmente. Wagner (2006), por exemplo, narra sua experiência enquanto médico, criticando veementemente a ação da classe obstétrica americana, não só em função de sua hegemonia no que concerne aos procedimentos do parto, mas também em função da própria prática destes médicos, que colocam os interesses da parturiente em segundo plano. Este autor descreve práticas como a indução do parto (com destaque para o uso de Cytotec), uso desnecessário de fórceps e de vácuo para a retirada do bebê, e de partos cesarianos.

Davis-Floyd (1993) também faz uma crítica bastante ampla neste sentido e descreve o sistema americano enquanto um modelo tecnocrático de parto, onde o sistema médico obstétrico conseguiu inserir de forma quase que automática (logo, pouco passível de questionamento) um modelo de parto que parte da noção deste enquanto doença, algo que necessariamente carece de procedimentos e acompanhamentos médicos que garantam a saúde da mãe, e principalmente do bebê. Destaca ainda a forma como este modelo já foi internalizado pelas próprias mulheres, que se submetem passivamente ao controle do sistema médico.

Essa situação é interessante porque leva a mulher a um senso de autocontrole durante o parto, como mostra o estudo de Martin (2003), onde as mulheres relatam que tentam, no momento do parto, manterem-se calmas, polidas, disciplinadas e prestativas, buscando facilitar o trabalho do médico. Quando se comportavam num padrão diferente das expectativas, estas mulheres sentiam-se mal ou inadequadas, geralmente desculpando-se. Além disso, as participantes tenderam a privilegiar as perspectivas de terceiros (médicos, parceiros, etc.) a despeito das suas próprias.

Este senso de autocontrole também é observado no contexto brasileiro do SUS, onde algumas mães relatam que procuram ficar calmas, sem gritar ou fazer escândalo durante o parto, a fim de serem mais bem atendidas, já que em alguns contextos do SUS, o “bom comportamento” funciona como uma moeda de troca para um “bom atendimento” (Bastos, 2008). Hotimsky et al. (2002) também observaram em seu trabalho as diversas estratégias individuais empregadas pelas mulheres na tentativa de se expor menos à brutalidade e humilhações que marcam o encontro clínico no processo reprodutivo. Para algumas, tratava-se de procurar se adequar aos padrões de comportamento que julgavam corresponder às expectativas dos profissionais de saúde e, nesse caso, o silêncio parece ser a melhor estratégia.

Já é possível, no entanto, perceber algumas reações por parte das próprias mulheres com relação à institucionalização do parto, como por exemplo, a escolha por parteiras (*midwives*) e pelo parto em casa. Sobre este segundo ponto, o trabalho de Boucher, Bennett, McFarlin e Freeze (2009) já mostra que em os dados governamentais de 2005 apontam que 24.468 bebês americanos nasceram em casa naquele período - sendo que desta taxa 19.706 mulheres eram brancas -, e 13.188 foram atendidas por parteiras. As autoras apontam que de acordo com sua pesquisa os principais motivos citados pelas mulheres para escolherem o parto em casa foram: percepção da casa como o lugar mais seguro para elas, evitar intervenções médicas e ter o maior controle e

decisão sobre o parto, experiência prévia negativa com parto hospitalar, desejo de dar a luz em um lugar calmo, tranquilo e familiar.

Na verdade o que se discute atualmente sobre estas práticas, especialmente alguns estudos como Diniz (2005), Rúdólfsdóttir (2000), Fox e Worts (1999), é o quanto a institucionalização do parto dá ou não espaço à subjetividade da mulher e o qual o grau de protagonismo desta mãe ao longo deste processo. O presente estudo segue linha semelhante, focalizando as ferramentas culturais utilizadas por essas mulheres para dar sentido a essa transição.

O estudo

O objetivo deste estudo é trazer alguns dados comparativos sobre a experiência de maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos no Brasil e nos EUA, focando no acesso aos recursos e informações referentes à gravidez e ao parto, a participação da rede de suporte social e os aspectos psicológicos relativos às experiências individuais de parto.

Este estudo foi composto por 14 participantes, sete mulheres que tiveram seus filhos no Brasil e sete mulheres que tiveram seus filhos nos EUA. A faixa de idade das entrevistadas variou de 21 a 46 anos, e todas se situavam em uma classificação socioeconômica entre média e média alta. As entrevistas narrativas foram realizadas face a face ou via Skype (com aquelas mulheres que ainda viviam nos EUA), baseadas num temário geral que buscava encontrar informações referentes à experiência de gravidez, parto e maternidade. A estratégia utilizada foi lançar uma pergunta disparadora (Quais as lembranças que você tem sobre sua experiência de maternidade, desde a gravidez?) e deixar que as entrevistadas falassem livremente. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Serão explorados aqui os dados dos dois contextos sob um viés comparativo, tomando como demarcadores centrais o acesso e a utilização dos recursos, a constituição e uso da rede de suporte social e as experiências subjetivas de parto. A visão comparativa servirá como um *background* para a exploração das experiências de transição nos dois contextos, analisando não apenas as especificidades de cada lugar, mas a forma como as mulheres transitam entre diferentes sistemas de regras socioculturais.

Ser mãe e migrante – a experiência de maternidade nos EUA

A condição migratória parece influenciar diretamente a experiência de maternidade destas mulheres. Foi encontrada uma variedade de experiências migratórias, desde mulheres que foram morar nos EUA devido a um projeto pessoal de vida, passando por aquelas que se mudaram para acompanhar os maridos, provisoriamente ou em definitivo, e também o caso em que a entrevistada foi morar fora quase acidentalmente.

Dentre as entrevistadas, aquelas que tiveram uma história migratória mais tranquila e planejada tenderam a ter maior facilidade de acesso a alguns recursos durante a gravidez e a experienciar essa transição (ser mãe em um país estrangeiro) sem maiores transtornos, o que nem sempre acontece com quem se mudou para os EUA repentinamente, ou devido a circunstâncias alheias ao seu projeto de vida. Esta relação entre história migratória e acesso aos recursos parece seguir um continuum entre as entrevistadas. Isso porque na verdade são duas grandes transições - a mudança de país e o tornar-se mãe - que ocorrem em alguns casos quase que simultaneamente na vida dessas mulheres, e que demanda uma mobilização de recursos simbólicos e práticos para a adaptação às novas situações.

O caso de Silvia exemplifica bem essa situação migratória inesperada. Ela se muda para os EUA sem planejar, casa e engravida da mesma forma, sem ainda estar adaptada ao novo contexto. A falta de domínio da língua inglesa, a pouca familiaridade com os hábitos americanos afetam diretamente o seu acesso aos recursos relativos à gravidez e maternidade.

Acesso aos recursos

O acesso aos recursos da cultura americana e a forma de relacionamento com os mesmos são influenciados por inúmeros fatores individuais, como a história migratória, o domínio do idioma, o grau de protagonismo destas mulheres e suas redes de suporte social. Para tanto, basta comparar os exemplos de Silvia, que foi para os EUA sem planejar nada, apenas para passar férias e acabou conhecendo seu futuro marido e morando lá; e de Marcela, que sonhou em ir para fora, tinha uma situação conjugal já

arranjada antes de viajar, e dominava alguns recursos importantes, como a própria língua inglesa.

No geral, no que concerne aos recursos relativos à gravidez e à maternidade, há um consenso com relação a algumas praticidades que o contexto norte-americano proporciona: o acesso a bons hospitais do sistema público, a um ambiente de parto confortável e a eletrodomésticos que facilitavam o serviço doméstico. Um exemplo interessante foi o da questão da ajuda de custo no pré-natal (nos casos de Nice e Isabela). Estas duas participantes conseguiram acesso a programas governamentais norte-americanos que ajudaram no custeio do parto e do pré-natal. A ajuda governamental durante o pré-natal e o parto foi algo visto como uma novidade para as entrevistadas beneficiadas, muito em função da comparação com o contexto brasileiro de classe média (no qual elas estavam inseridas) onde esse tipo de prática não costuma acontecer. Esse custeio dos procedimentos pré-natais, bem como o acesso público a bons hospitais foi visto, no geral, de forma bastante positiva.

No entanto a facilidade de acesso a essa ajuda não foi garantia de segurança e satisfação pessoal, como pode ser observado no caso de Silvia. Sua gravidez não foi planejada e ela conta que como não tinha plano de saúde, ela entrou num programa da universidade para fazer o pré-natal e o parto. Esse período, segundo Sílvia, foi marcado por uma grande insegurança, pois além de não compreender bem o que os profissionais de saúde diziam, em função do idioma, também não conseguia estabelecer uma relação de confiança com eles. O fato de estar nesse programa da universidade fez com que ela se sentisse uma cobaia. A falta de conhecimento contribuiu para que ela se submetesse a alguns procedimentos que ela não aprovava.

Neste sentido as narrativas apresentam até um tom de comparação com o contexto brasileiro, que muitas vezes proporciona uma maior rede de suporte social, mas por outro lado não têm tantas facilidades práticas e um contexto de segurança como os EUA.

A tecnologia ajuda. Depois eu peguei e comprei aquela televisãozinha, que eu botava de cara pro berço. E daí eu ia fazer tudo, eu cortava a grama olhando ele pela televisão, olhando ela pela televisão (refere-se à filha). Sabia se ela tava de lado, de frente, de costas do berço. Tudo! (Silvia)

No entanto é importante ressaltar que o acesso a essas inúmeras facilidades depende, em certo grau da iniciativa e do protagonismo da mulher. Um exemplo

bastante claro é o de Isabela, que consegue o atendimento pré-natal e o parto em um bom hospital, e após o parto, ao receber a conta altíssima do hospital consegue negociar de forma que ela consiga pagar sem problemas.

Então fui muito bem atendida. Poucos meses depois me chegou a conta de 9 mil dólares. Eu não sabia o que fazer com aquela conta. Voltei ao hospital e falei “ta aqui o que eu ganho, não tenho condições de pagar” e mais uma vez eles me deram, de 9 mil dólares eles me cobraram 640 dólares pra serem pagos da forma que eu quisesse.

As experiências de parto

No que diz respeito ao parto em si, a experiência de cada entrevistada variou conforme o grau de acesso às informações e também em função à concepção que cada uma possuía previamente sobre o tipo de parto, já que é um consenso entre o sistema de saúde norte-americano a tendência a priorizar o parto normal, apesar de ter havido um crescimento no número de cesarianas no país. De acordo com Moon (2002), em 2002, aproximadamente 26% dos bebês americanos nasceram a partir de procedimento cirúrgico. Mas ainda assim, ter o parto normal como normativo do sistema de saúde foi visto com estranheza e causou conflitos em algumas das entrevistadas.

Porque eu tive... Então, a bolsa estourou de manhã e eu tive infecção e tava no hospital, né? Infecção, eu tive febre. E eles... e eu não dilatava. E mesmo assim estavam esperando eu dilatar pra poder nascer. Não queriam fazer cesárea de jeito nenhum, esperando eu dilatar. E eu tava com febre, tudo. Quando o meu, eu tinha contração, o batimento cardíaco do meu filho ficava baixo, muito perigoso. E mesmo assim eles não quiseram fazer cesárea, estavam esperando dilatar. Porque eles não fazem assim, cesárea em último caso mesmo, né? (Nice)

Mas enfim, nesse dia que eu respondi todas as perguntas, fazer exame de sangue, essas coisas todas, a mulher me perguntou muito o motivo da cesárea. Muito, me perguntou demais o porquê eu tava escolhendo fazer a cesárea? Se eu tinha... Se eu tava... Se eu tinha noção do perigo da cirurgia, tudo aquilo que a gente já sabe. Que eu sabia na época. “Sim, eu tô ciente! “Agora tive que assinar um termo de compromisso. Era provavelmente se alguma coisa... Eu nem me lembro pra falar a verdade o que era, eu não me lembro. Mas era um termo tipo se desse uma porcaria aí a culpa é tua. (Tais)

Aquelas mulheres que tinham o parto normal como uma escolha própria não tiveram grandes problemas em aceitar os procedimentos americanos, inclusive algumas chegaram a elogiar bastante o trabalho de parto, mesmo comentando que sofreram

muito, ou que passaram várias horas nele. Léa, por exemplo, usa sua experiência para analisar e comparar os sistemas de parto no Brasil e nos EUA:

Mas muitas vezes a impressão que eu tenho no Brasil é de que o médico sugere a cesárea, o parto de cesárea, porque ele também quer se programar pra fazer o parto, né? E aqui nos EUA não. Você vai ver uma equipe de médicos, qualquer um deles. Tem sempre um que vai estar de plantão. Então você pode ter seu filho, amanhã, depois, depois de amanhã, qualquer hora. Porque vai ter alguém pra te atender e fazer o seu parto, entendeu? Então é assim que funciona aqui nos EUA.

Algumas queixas também existiram quanto aos procedimentos do parto, principalmente relacionados à tentativa de indução (no caso de Lea e Silvia), falta de atenção dos médicos (no caso de Nice), o fato de não ter a presença de pessoas conhecidas durante o parto e falta de informação. Essa demanda pelo afeto é mais intensa ainda no seguimento de mulheres imigrantes, pois a ausência de uma rede familiar mais ampla nesse momento parece intensificar o sentimento de solidão.

Esta questão do afeto também marca uma diferença entre os dois contextos, onde as imigrantes comentam sobre o tratamento que têm no sistema de saúde americano, marcado por pouco afeto e os significados que elas constroem sobre o que seria o tratamento dado por um médico brasileiro.

(...) você percebe, na própria medicina nos EUA, a falta assim de afeto do próprio profissional em relação ao paciente. Porque tudo lá é muito mecânico. Então não existe uma relação como tem no Brasil, que você liga pra casa do seu médico, ele te atende... Não, é tudo um centro de atendimento. Então se eu sentisse alguma coisa diferente eu ligava para um centro de atendimento, e esse centro de atendimento sempre atendia alguma pessoa diferente, como assim, um Call Center, que você ligava pra dizer assim: “olha, eu estou sangrando”. De uma pessoa que você nunca ouviu falar do outro lado da linha ficava te perguntando coisas como se fosse 911: “olha, você agora pegue e vá ao banheiro e faça isso” (imitando as atendentes).

Foi tranquilo, assim a gravidez transgrediu muito bem, os médicos aqui, pelo menos o que eu... O que eu casualmente escolhi, muito agradável! Muito simpático! O que é um... Difícil você achar por aqui porque os médicos daqui são muito carrancudos sabe? Eles não têm esta, essa coisa de médico brasileiro que te abraça, senta com você, conversa contigo, aqui não é assim não, aqui eles te atendem mesmo por relógio, sabe, meio que pé na porta. Este não, este foi muito agradável, muito gente boa mesmo.

A rede de suporte social

Este momento pós-parto também foi bastante circunscrito pela presença ou ausência de uma rede de suporte social. Esta rede variou muito entre as entrevistadas; algumas puderam contar com parentes que se deslocaram para os EUA, outras formaram ao longo da gravidez uma rede de amigos nos EUA, que funcionou como se fosse “uma segunda família” e ainda houve casos onde a solidão foi o significado marcante nas entrevistas.

A manutenção dos vínculos e o compartilhamento da transição para a maternidade com pessoas no Brasil foi um recurso importante para algumas das entrevistadas, como no caso de Léa.

Aí eu passei a mandar fotos. Queria compartilhar isso, mesmo estando longe da família e dos amigos, eu queria de certa forma tentar compartilhar assim, esse momento com a família. Então eu mandava fotos todo mês pra que todo mundo acompanhasse, a minha mãe me via através do skype também. E assim, eu, de certa maneira eu tentei fazer com que ela pudesse, mesmo estando de longe, que ela pudesse acompanhar a gravidez da filha dela, né?

Sigad e Eisikovits (2009) também destacam os diversos mecanismos utilizados por imigrantes para garantir um vínculo com sua cultura de origem, mesmo em um mundo tão globalizado como o atual. No caso da maternidade, esse vínculo parece um organizador importante para algumas mulheres, um suporte tanto de informação quanto afetivo.

Além disso, é interessante observar como estas mulheres se organizam para formar novas redes de suporte social nos EUA. Na maioria das entrevistadas esta rede aconteceu principalmente entre outros imigrantes, brasileiros ou não, e consistiu em um importante fator de suporte social e emocional destas mulheres, e também um fortalecedor de vínculos com os hábitos locais. Alguns autores como Ryan (2007) discutem a influência que a maternidade e a criação de filhos podem ter para a busca e o fortalecimento de relações com pessoas do contexto local, como por exemplo, vizinhos e outras mães.

A falta da família, principalmente de suas próprias mães, torna-se ainda mais intensa durante a transição para a maternidade. No entanto nota-se um fenômeno interessante entre a maioria das entrevistadas: a falta da família contribui para que se intensifique a participação dos maridos em todo esse processo, principalmente nos cuidados com o bebê, como foi o caso de Taís e seu marido:

Foi difícil porque, você tá com um recém nascido dentro de casa você não sabe muito, na grande maioria você não sabe muito o que fazer. Mas de uma outra forma eu hoje sou muito grata a isso porque isso forçou ao pai dela, ao meu marido, a se envolver. Forçou com que ele fosse pai. Porque isso acontece quando você coloca uma terceira pessoa e você tem um recém nascido, naturalmente a gente tira um pouco o pai da jogada, né? É muito fácil a gente perguntar pra mãe, perguntar pra sogra, porque já foram mães. E eu não tinha com quem fazer isso, não tinha onde procurar apoio, a não ser ele. Então desde muito bebezinha, desde que ela veio pra casa ele teve que se envolver mesmo. Não tinha como não fazer as coisas. Ele ficou duas semanas em casa, uma semana de férias e uma semana de licença paternidade. Nessas duas semanas foi ele que cozinhou, foi ele que lavou, ele que tomou conta da casa. Eu fiquei em função da Clara. Eu fiquei em função dela totalmente. E depois que ele voltou a trabalhar ele chegava em casa e me ajudava a fazer a comida, me ajudava a pegar uma roupa pra lavar, enfim...acordava de madrugada junto comigo. Foi que nem mãe, ele só não amamentava. Isso foi muito bom pra gente, foi muito bom pra ele, eu acho, porque ele provou pra ele que ele conseguia, né?

Em algumas entrevistas também é possível perceber que a restrição da rede de suporte social da família de origem durante a transição para a maternidade pode contribuir para o desenvolvimento de uma maior autonomia e autoridade com relação às tarefas referentes à maternidade e à criação e educação dos filhos.

Já a tentativa de manutenção dos vínculos com o Brasil foi uma unanimidade entre as entrevistadas. Durante a gravidez foi possível observar a participação indireta das famílias de origem, principalmente através da comunicação via web. Com o nascimento da criança, normalmente este vínculo era mantido prioritariamente com a manutenção da língua materna. Todas as entrevistadas contam que ensinaram português para seus filhos e buscavam preservar dentro de casa o diálogo no idioma delas.

Além disso, também visitavam o Brasil com frequência e mantinham contato com a família através de telefone e da internet. Este vínculo afetivo com o Brasil se mostrava algo importante para essas mulheres, mesmo aquelas mais adaptadas e inseridas ao contexto americano, como por exemplo, Marcela, que apesar de dizer que aderiu aos costumes americanos na gravidez e na criação de sua filha, buscou uma babá brasileira para cuidar desta.

Ser mãe em sua terra – será que é tão simples assim? A experiência do contexto brasileiro.

Acesso aos recursos

No que diz respeito ao segmento Brasil, a questão do acesso a informações e serviços durante a gravidez parece ter sido bastante tranqüila para as mães entrevistadas de uma forma geral, algo que tem forte influência do nível socioeconômico das mesmas, já que todas as entrevistadas pertencem a uma camada média da população, com bom nível educacional, com recursos materiais que permitiram acesso livre a informações através de diversos meios (livros, revistas, internet) e um atendimento pela rede particular de saúde.

No entanto, é possível perceber que apesar do livre acesso, nem sempre a utilização destes recursos acontece, como no caso de Paula, que não se mostrava interessada em buscar informações ao longo da gravidez. Isso faz pensar que a questão da utilização dos recursos ultrapassa o nível do seu acesso, mas tem a ver também com a forma de apresentação destes recursos e com a trajetória individual da mulher.

Em outros casos, existem amplas fontes de informação, mas estas são conflitantes entre si, o que gera tensão e ambivalência nas mães, como no caso de Beth e de Flávia. Este último caso parece representar bem esta situação, já que ao longo da entrevista esta mãe encontra-se dividida entre o discurso médico, que ela também assume (até por ser estudante de medicina) e o discurso de sua mãe, que muitas vezes vai contra esse saber, como pode ser observado no seguinte trecho da entrevista com mãe e filha:

Ent: Ah, era isso que eu ia te perguntar, se no caso aí desse conflito de orientações diferentes, você faz o que assim, você tá...

F: Eu fico em dúvida, bastante.

Mas você aceita alguns conselhos de sua mãe?

F: Aceito, aceito, alguns que eu sei que são aceitáveis (risos).

M: Até porque, assim, a médica, ela sabe na teoria, né, na prática, ela não aprendeu nadinha...

Outro ponto importante que aparece em um dos casos e merece destaque é a questão dos planos de saúde. A busca por um atendimento particular parece ser para estas mães uma garantia de segurança e de bom tratamento ao longo da gravidez e principalmente durante o parto, algo que está bastante relacionado à situação do sistema de saúde pública do Brasil. Mas nem sempre isso acontece, como foi o caso de Renata, que fez todo o pré-natal com um médico e este foi descredenciado de seu plano um mês antes do parto, perdendo também o acesso a alguns hospitais e clínicas em função deste descredenciamento.

Outro exemplo relacionado à insegurança provocada por tais características do sistema de saúde brasileiro (dificuldade de atendimento na rede pública e também na particular, pouca cobertura dos planos de saúde) foi protagonizado por Paula. Esta também perdeu o plano de saúde durante a gravidez e diante da iminência de fazer o parto pelo SUS resolveu pagar o médico por fora, mesmo fazendo o parto em um leito do SUS, para ter como ela mesma descreve, com um “SUS diferenciado”.

Rede de suporte social

A rede social de apoio das entrevistadas concentrou-se basicamente na família, principalmente na figura de suas mães. É interessante notar como essas mães possuem um papel central enquanto figura de referência do que é “ser mãe”. Elas são as grandes responsáveis pelo suporte das informações tanto nos cuidados ao longo da gravidez, quanto após o nascimento da criança e também o suporte emocional, ou seja, ajudar a filha a superar essa transição que nem sempre acontece de forma tranqüila. Em alguns casos, as experiências das mães acabam influenciando diretamente as das filhas, como no caso de Renata, que começa a temer durante o seu parto pelo fato da sua mãe já ter perdido um filho.

Como minha mãe não entrava em trabalho de parto, começou a família ficar toda preocupada de que eu perdesse o neném, quem sabe o que vai acontecer? E aí, se entrar em trabalho de parto vai pra onde? O último mês da gente foi muito difícil

O papel da rede social vai desde um suporte mais prático, como a ajuda financeira ou nos primeiros cuidados com a criança (o caso de Paula, por exemplo, onde sua mãe deu um apartamento pra ela morar com o marido e a filha e sua sogra foi pra sua casa ajudar a cuidar da neném) até a transmissão de um saber sobre a gravidez e o “ser mãe”. Neste sentido, as avós maternas acabam exercendo a função de cuidadoras da criança, e também de referência para a jovem mãe.

Percebe-se também que essa rede social estende-se a outras pessoas da família, além de amigos, colegas, ratificando a hipótese de um maior compartilhamento da gravidez e da maternidade no contexto brasileiro. O parto de Júlia é um bom exemplo desta situação, já que ela conta que tinham mais de vinte pessoas assistindo, além da participação massiva de outras pessoas durante a gravidez.

Na faculdade todo mundo dengava, era a gravidinha mais nova da sala, então todo mundo ficava de chamego. Aqui em casa também, minha prima mesmo, minhas tias, foram ótimas

É interessante notar que depois do nascimento da criança esta rede de cuidados que antes era voltada para a mãe transfere-se quase que por completo para a figura do bebê, como foi destacado na fala de Beth, ao se queixar do comportamento negligente das outras pessoas com ela logo após seu parto.

É, na verdade, nesse momento todo mundo se volta pro bebê, e esquece da mãe, esquece da mulher, quando ela nasceu, foi lá no (nome do hospital), nessa época eu não tinha ainda celular assim né, e meu marido saiu imediatamente com meu cunhado, pra telefonar pra avisar que tinha nascido, como era como não era e aí quando eu retornei da sala cirúrgica pro apartamento, eu fiquei sozinha, por um tempo, porque não estavam tinham ido telefonar, avisar ... Ficar despreocupado... Mas... Não se preocuparam comigo, né então se voltam muito para o bebê, muito pra o bebê e esquecem da mãe e da mulher né, o que está sentindo, como é que tá, com é que não tá, o desenvolvimento do bebê, é bonitinho, se parece com quem, essa coisa toda, a gente fica mais em segundo plano né.

No que concerne aos discursos sociais que permeiam a construção da maternidade é possível abrangê-los em dois grandes grupos: o discurso médico e o familiar. Em todas as entrevistadas foi possível observar a existência de ambos, mas a relação entre eles e a influência de cada um na construção da identidade materna de cada entrevistada variou.

Em algumas entrevistas nota-se que o saber médico e o familiar conviveram de forma harmônica, especialmente nos casos onde o discurso do profissional de saúde se aproxima das concepções individuais e familiares, como por exemplo, a fala da médica de Júlia que se ratifica a posição da mãe de que mulher forte tem parto normal.

Tinha toda explicação, tanto que eu ficava brincando com minha médica que ela dizia 'ah, eu já sei quem tem cara de quem vai ter normal e quem tem cara de quem vai ter cesárea. Quando a pessoa tá mole lá, e que sente dor e não faz nada, é que vai ter cesariana, quando tá ai, ui, gritando pulando, é porque vai ter normal'. Aí eu dizia que ia ficar toda mole pra fazer uma cesárea.

Percebe-se entre as entrevistadas de uma forma geral uma grande valorização pelo saber médico e pela presença de maiores recursos tecnológicos, como uma “garantia” de uma gravidez e um parto mais tranqüilo, como pode ser visto na fala de Beth:

Ah a gente ainda morava no interior, mas vinha pra cá, não confiava muito nos médicos do interior e vinha pra cá, fazia o pré natal direitinho nas épocas certas exame de sangue, ultra som, e aí quinze dias antes né, porque podia nascer quinze dias antes ou quinze dias depois, quinze dias antes da data prevista eu já vim pra aguardar aqui em Salvador, eu morava no interior, que era mais distante, mais arriscado, apesar de que lá também tinha condições né, tinha hospital, médico, mas preferia que fosse aqui tinha mais recursos.

As experiências de parto

Essa questão dos discursos sociais também foi decisiva em relação às trajetórias individuais frente ao tipo de parto. O Brasil tem uma grande tradição de partos cesarianos dentre as classes médias e altas, algo que não foi diferente entre as entrevistadas. Esses índices são bastante influenciados pelo discurso médico vigente. A influência dos médicos se destaca neste sentido, não apenas nas recomendações cotidianas, mas em toda uma construção social sobre o que deve ser um parto seguro, e conseqüentemente, um bom parto.

Mãe - não, não tive possibilidade de escolher qual tipo de parto que queria não. Na verdade os médicos induzem muito isso é fato, pelo parto normal ou cesárea, né?

Entrevistadora - Vocês tinham preferência?

Mãe - tinha, pelo normal.

Entrevistadora - ai você chegou a falar com o médico...?

Mãe - o médico do que fez o meu pré-natal sabia, mas ele passou nove meses tentando me dizer que queria cesárea.

Os médicos parecem ter um papel decisivo nesta escolha, principalmente na escolha do parto cesariano, acabando por contribuir fortemente para essa cultura da cesariana, existente no Brasil. No entanto existe também todo um movimento de algumas mulheres pela preferência por um parto cesariano, alegando que este é sem dor e teoricamente mais controlado (pois podem escolher dia, hora e local para terem seus filhos).

Na verdade eu nem sentia medo da dor, eu não gostava da história dessa coisa do inesperado, de acontecer, você sair correndo, pegar uma pessoa que você nunca viu na vida pra mexer em você. Eu não gostava muito dessa idéia. Então cesariana era uma coisa mais tranqüila, você marcava a hora, me programava, chegava com minhas coisas todas arrumadinhas. E até hoje se eu tivesse que ter outro parto seria cesariana. (Paula).

Para além da escolha quanto ao tipo de parto o que se percebe é uma normatividade no que se referem às expectativas, medos e sentimentos referentes a essa transição. Esse significado do parto enquanto um marco nessa transição parece ser algo bastante compartilhado, marcando o caráter de irreversibilidade deste evento no tempo e a aquisição de novas posições.

Discursos sócio-culturais que permeiam a construção da identidade materna no contexto do Brasil e dos Estados Unidos

É possível observar que existem diferenças claras nos dois contextos, que acabam por influenciar fortemente as experiências individuais. Brasil e EUA possuem algumas distinções nítidas com relação ao sistema de atenção pré-natal e de parto, bem como aos hábitos de criação de filhos. No entanto, percebe-se que os eixos de tensão mais intensos entre os diferentes contextos centram-se em dois temas: o acesso aos recursos relacionados à gravidez e ao parto, e a constituição e utilização da rede social.

Dentre as entrevistadas houve uma variação quanto ao acesso a esses recursos. De uma forma mais geral estar no Brasil pareceu facilitar o acesso a esses recursos (cabe aqui fazer uma observação de que essa situação é específica das classes médias e altas, alvos desse estudo). A própria adaptação ao contexto migratório demanda mais tempo e ferramentas para a apropriação desses recursos, como, por exemplo, o domínio do idioma, o conhecimento da região, das regras do sistema de saúde.

No entanto, a condição de residir no Brasil ou nos EUA por ocasião do parto não é o único fator decisivo para o acesso (ou o não-acesso) a esses recursos. É possível observar variações dentro dos próprios segmentos entrevistados, de mulheres que tiveram filhos no Brasil e encontraram dificuldades práticas, e mulheres que tiveram filhos nos EUA e que conseguiram acesso aos recursos locais, e inclusive tiveram opção de escolha dentro dele.

Este acesso a recursos é bastante abordado por alguns autores como Zittoun (2006), que destaca a utilização de ferramentas culturais como forma de orientação e construção de novos significados, referindo-se ao conceito de recursos simbólicos. Recursos simbólicos, de acordo com Zittoun, Duveen, Gillespie, Ivinson e Psaltis (2003) podem ser utilizados para reorganizar e dar sentido ao caos e à incerteza, nas mais diversas situações. Com relação às crenças, informações e histórias sobre

a gravidez, é interessante notar que estas se mostram bem presentes, e muitas vezes são absorvidas pelas mães, funcionando como orientadores de “como ser mãe”. O acesso aos recursos materiais e de informação, apesar de ser influenciado pelo contexto sociocultural, também é bastante determinado pela agentividade da mulher e pela rede de suporte social e emocional que a circunda.

Neste sentido, é possível falar de outra força importante: o que Reis (2010) em seu trabalho sobre maternidade em um contexto de subúrbio da cidade de Salvador, reconhece enquanto “bens relacionais”. Esta denominação, utilizada por Donati (2008), refere-se ao patrimônio adquirido através das trocas com a rede de apoio, no caso das mães, os laços entre mães e filhas; o apoio das mulheres mais velhas, de vizinhas e amigas; a presença de maridos e namorados; o suporte de amigos, de grupos religiosos ou dos projetos da comunidade; e no caso das mães que trabalham fora, o apoio de patroas ou chefes (Reis, 2010).

A configuração da rede social varia nos dois contextos, mas esta possui uma função de suporte afetivo e prático semelhante para a maioria das mulheres entrevistadas. A família possui um papel central em ambos os contextos, mas com formas e graus de atuação diferenciados. No segmento Brasil o suporte prático (financeiro, de informação, de ajuda nos cuidados, etc.) é muito mais forte em função da facilidade da presença destas pessoas no dia-dia das mães. A ausência física dificulta esse tipo de ajuda no contexto EUA, mas nem sempre impede a atuação direta e decisiva desta família, dando suporte de informação, emocional e às vezes de recursos materiais. Outras formas de comunicação, principalmente virtuais, permitem que esse vínculo seja mantido e que a gravidez e o nascimento da criança possam ser acompanhados, como foi o caso de Léa e sua família no Brasil.

Esse relacionamento com a rede de suporte social, sua amplitude e intensidade de atuação parecem estar de alguma forma relacionada com o protagonismo materno no processo de transição para a maternidade, e principalmente nos primeiros meses após o nascimento da criança. O que se percebe de uma forma bastante intensa em algumas entrevistadas é que a falta do suporte de uma rede mais próxima (especialmente nos casos das mulheres migrantes) pode implicar uma maior autonomia dessas mulheres, tanto nos cuidados com o bebê quanto nas decisões relativas à maternidade em geral. Isso não significa que haja uma relação de causa e efeito do tipo: quanto maior a rede – menor a agentividade. Inclusive os dados apresentados não reiteram essa relação de que

mães com uma ampla rede de suporte social sejam menos protagonistas nas suas escolhas durante a gravidez e o parto e nos cuidados com o seu bebê.

As experiências de parto também são influenciadas por essa aquisição gradual do conhecimento sobre a maternidade e dos recursos práticos, bem como pelo melhor uso da rede de suporte (ainda que essa seja restrita), além, é claro, do movimento individual das mulheres de agentividade nesse processo. Pode-se dizer então que não é estar no Brasil ou nos EUA que provoca uma melhor experiência de parto, mas sim a interação que cada mulher tem com os recursos e discursos sociais disponíveis em cada contexto e também como ela interpreta afetivamente essa experiência.

Conclusão

Os principais aspectos abordados nesse artigo (acesso a recursos, rede social e experiência de parto), ainda que sob um viés comparativo dos dois contextos, têm como fator comum e primordial a relação dessas mulheres com outros significativos (incluindo aqui pessoas, símbolos, ferramentas culturais...). Esse nível abrange desde a relação com pessoas mais próximas (como o companheiro, a família de origem, os amigos), até a aquisição do conhecimento médico sobre a gravidez e o parto, a relação com o sistema de saúde, tanto de atenção à parturiente quanto ao bebê.

Estas relações com outros significativos são marcadas por tensões, já que estão diretamente permeadas por campos afetivos, que podem ter valências positivas, negativas ou ambivalentes (onde ocorre a presença de valências positivas e negativas na mesma experiência). Pode-se perceber que essa tensão com o nível dos outros significativos parece ser mais afetivamente marcada do que com o campo dos discursos sociais, já que são estes outros os responsáveis pela transmissão destes valores sociais, e essa transmissão nunca é neutra. Valsiner (2001) destaca que a mediação semiótica também acontece no nível interpessoal – diferentes pessoas estão envolvidas em conversar, discutir, persuadir, uns aos outros.

É importante ressaltar também a importância da perspectiva comparativa desse estudo. Tomar a relação com diferentes contextos como objeto de análise pode ajudar a compreender as características gerais de cada país com relação ao processo de transição para a maternidade, quais recursos são disponibilizados, quais discursos emergem como autoritativos, o que é semelhante e o que se configura enquanto diferença sobre ter

filhos no Brasil e nos EUA. Percebe-se, apesar de algumas diferenças relativas ao sistema de saúde e aos hábitos de criação de filhos, que ambos os contextos apresentam uma tensão entre discurso médico x discurso leigo.

Mas, mais do que isso, a comparação serve também como um olhar especular, onde as características do contexto de origem podem se destacar diante do *background* de um contexto migratório, além de destacar as relações de afeto que cada mulher estabelece com aquilo que ela incorpora em sua cultura pessoal e com aspectos que lhe causam estranhamento, geram tensões, e conseqüentemente, movimento.

A análise das diferenças contextuais mostra alguns aspectos interessantes, como, por exemplo, o grau de compartilhamento da maternidade com esses outros significativos. A possibilidade de poder olhar o contexto estrangeiro ajuda a compreender esse continuum compartilhamento – individualismo, na experiência de maternidade e o quanto estar “em casa”, ou seja, ter seu filho no Brasil parece influenciar esse maior compartilhamento da maternidade. Este ponto de vista não significa uma classificação de contexto (Brasil-coletivista/ EUA-individualista), até porque é possível perceber uma heterogeneidade de experiências (tanto mais individuais, quanto mais compartilhadas) que ultrapassam o nível do contexto geográfico. Neste sentido, é compartilhada aqui a idéia de Valsiner (2007a) que coloca o nível individualista e coletivista enquanto unidade de opostos:

Assim, todas as pessoas (e unidades sociais – grupos, comunidades, instituições, países etc.) são ao mesmo tempo tanto “individualistas” quanto “coletivistas”. Quando vistos como uma totalidade dinâmica, é o relacionamento entre os dois opostos que gera todos os resultados. (p.80)

Chaudhary (2007) também compartilha desta idéia em seu estudo sobre a dinâmica familiar indiana, onde coloca a heterogeneidade (que engloba tanto alguns padrões mais individualista, quanto outros mais coletivistas) enquanto norma, e não exceção no contexto indiano. Nas experiências das entrevistadas é possível também perceber essa heterogeneidade, que independe do contexto, mas está muito mais relacionada à forma como essas mulheres mediam suas concepções pessoais com os valores de cada país.

Apesar das diferenças individuais e da influência de características contextuais parece haver algo de canônico nessa transição, que ultrapassa o nível do contexto

geográfico. Jordan (1993) já atentava para o fato de que na maioria das sociedades, o parto e o período pós-parto serem considerados períodos de vulnerabilidade para a mulher e para a criança, mobilizando muitas vezes toda a família.

Esta vulnerabilidade e a incerteza perante o novo parecem despertar campos afetivos comuns, mesmo diante da variabilidade de experiências, como foi aqui exposto. Ser mãe, independente do contexto, é sempre uma transição desenvolvimental, e como tal, é marcada por uma reorganização material e psicológica do sujeito, em busca de uma relativa estabilidade.

Em ambos os casos as mulheres estão migrando para um futuro que lhes exige recursos ainda não conhecidos e dominados. É como se houvesse “zonas de instabilidade” semiótica, que alcançam uma regularidade, uma nova ordem, na medida em que novos recursos simbólicos se tornam familiares. Neste sentido, a ambivalência é a mola propulsora para a emergência de novos significados e para essa aquisição de um conhecimento (e por que não dizer, de uma identidade) autoritativo sobre a maternidade.

No entanto, para que essa transição de fato ocorra é preciso que esses recursos estejam de alguma forma disponíveis para a mulher. Como descrevem Abbey e Valsiner (2005), é no momento de ambivalência ou também chamado, ponto de bifurcação, que ocorre a intervenção de outros sociais, fornecendo signos fortes que podem ser usados na construção de significados pessoais. O acesso restrito ou dificultado a esses signos pode levar à vulnerabilidade e maiores dificuldades de atravessar essa transição. Neste sentido, mais do que analisar a influência dos contextos, é importante analisar a trajetória de cada mulher nestes, a forma como ela lida com os recursos disponíveis, como opera na busca de novos recursos e como modifica e constrói novos significados a partir dessa interação.

Referências

BASTOS, A.C.S. (2008). Jeepneys: Tattoos on the Collective Soul (Commentary). *Culture & Psychology*, 14 (2), p.237-243.

BASTOS, A.C.S. (2008). Transições familiares enquanto eventos narrativos: um estudo transgeracional. Relatório Técnico encaminhado ao CNPq.

BAUMRIND, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.

BECKETT, K. (2005). Feminism and the politics of childbirth in the United States. *Feminist Theory*. London, vol. 6(3): 251–275.

BORGES, A.P. (2005). *Significações durante a transição para a maternidade: A mulher antes e depois do parto*. Dissertação de mestrado não publicada, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA.

BOUCHER, D., BENNETT, C., MCFARLIN, B. e FREEZE, R. (2009). Staying Home to Give Birth: Why Women in the United States Choose Home Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Volume 54, No. 2, 119-126.

CARVALHO, M. L. M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S389-S398.

CHAUDHARY, N. (2007). The Family: Negotiating Cultural Values. In Valsiner, J. e Rosa, A. (Eds). *The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology*, Cambridge University Press.

DAVIS-FLOYD, R. D. (1993). The Technocratic Model of Birth. In: Hollis, S. T.; Pershing, L. e Young, M. J. *Feminist Theory in the Study of Folklore*. University of Illinois Press, 297-326.

DAVIS-FLOYD, R. D e SARGENT, C. F. (1997). *Childbirth and Authoritative Knowledge - Cross-Cultural Perspectives*. California University Press.

DEBRY, J. (2006). Honor and virtue – Mexican parenting in the transitional context. *Gender & society*, Vol. 20 No. 1., p. 32-59.

DINIZ, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil:os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10(3), 627-637.

DOMINGUES, R. M. S. M, SANTOS, E. M e LEAL, M.C. (2004) Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S52-S62.

DONATI, P. (2008) *A Abordagem Relacional da Família*. São Paulo: Paulinas.

DUARTE, F. e GONÇALVES, M. (2007). Negotiating motherhood: practices and discourses. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). *Cultural Dynamics of Women's Lives* (2011).

DWAIRY, M., ACHOUI, M., ABOUSERIE, R., FARAH, A. SAKHLEH, A. A., FAYAD, M. e KHAN, H. K. (2006). Parenting styles in Arabian societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, v.37, n.3, p. 230-247.

FOX, B. e WORTS, D. (1999). Revisiting The Critique Of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth. *Gender & Society*, v. 13, n.3, 326-346.

HOTIMSKY, S. N., RATNER, D., VENÂNCIO, S. I., BOGUS, C. M. e MIRANDA, M. M (2002). O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5):1303-1311

HSU, H. C. & LAVELLI, M. (2005). Perceived and observed parenting behavior in American and Italian first-time mothers across the first 3 months. *Infant Behavior & Development* 28, 503–518

JORDAN, B. (1993). *Birth in Four Cultures – A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Fourth edition, Waveland Press.

KAMIBEPPU, K. (2005). Reconsiderations of “motherhood” in contemporary Japan. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 65, No. 1., p. 13-29.

KELLER, H., KARTNER, J., BORKE, J., YOVSÍ, R. e KLEIS, A. (2005). Parenting styles and the development of categorical self: a longitudinal study on mirror self-recognition in Cameroonian Nso and German families. *International Journal of Behavioral Development*, 29 (6), 496–504.

LEE, C. e GRAMOTNEV, H. (2006). Motherhood plans among young Australian women – who wants children these days? *Journal of Health Psychology*, v.11(1), p. 5-20.

LIAMPUTTONG, P., YIMYAM, S., PARISUNYAKUL, S., BAOSOUNG, C. e SANSIRIPHUN, N. (2004). When I became a mother: discourses of motherhood among Thai women in Northern Thailand. *Women’s Studies International Forum* 27, p. 589-601.

LIU, M., CHEN, X., RUBIM, K., ZHENG, S., CUI, L., LI, D., CHEN, H. e WANG, L. (2005). A cross-cultural comparison of identity development: South Africa and the United States. *Identity: an International Journal of Theory and Research*. 5, 303-314.

MANN, R. J. et al. (1999). The Personal Experience of Pregnancy for African-American Women. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 10 No. 4, 297-305.

MARTIN, K. A. (2003). Giving Birth Like A Girl. *Gender & Society*, Vol. 17 No. 1, 54-72.

MCCALLUM, C. e REIS, A. P. (2006). Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, n.7, 1483-1491.

MILLER, P. (2005). *Making Sense of Motherhood: a narrative approach*. United Kingdom: Cambridge University Press.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2001). *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério*

da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde.

MOON, S. (2003). Immigration and Mothering: Case Studies from Two Generations of Korean Immigrant Women. *Gender & Society*. V. 17, n. 6, 840-860

MOON, S. (2002). C-section Rebirth; Procedure Making Strong Comeback After a Decade, *Modern Healthcare* 32: 18.

NADEEM, E. e ROMO, L. F. (2008). Low-Income Latina Mothers' Expectations for Their Pregnant Daughters' Autonomy and Interdependence. *Journal of Research on Adolescence* v. 18 (2) p. 215–238

PONTES, V. V. (2009). *Significados de Maternidade para Mulheres com Trajetória Reprodutiva Marcada por Perdas Gestacionais Recorrentes*. Projeto de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFBA.

REIS, L. P. C. (2010). *Construção cultural da maternidade: a experiência de mães do Subúrbio Ferroviário de Salvador – Ba*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFBA.

RÚDÓLFSDÓTTIR, A. G. (2000). 'I Am Not a Patient, and I Am Not a Child': The Institutionalization and Experience of Pregnancy. *Feminism & Psychology*. SAGE (London, Thousand Oaks and New Delhi), Vol. 10(3): 337–350.

RYAN, L. (2007). Migrant Women, Social Networks and Motherhood: The Experiences of Irish Nurses in Britain. *Sociology*, V. 41, N. 2, 295-312.

SIGAD, L. I. e EISIKOVITS, R. A. (2009). Migration, Motherhood, Marriage: Cross-Cultural Adaptation of North American Immigrant Mothers in Israel. *International Migration* Vol. 47 (1), 63-99.

SILVA, L. R., CHRISTOFFEL, M. M., e SOUZA, K. V. (2005). História, Conquistas E Perspectivas No Cuidado À Mulher E Criança. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 14(4):585-93.

TAKEI, R. F. (2007) *Significados sobre a gravidez e maternidade na adolescência: um estudo transgeracional*. Projeto de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFBA.

TORNQUIST, C. S. (2002). Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Estudos Feministas*, 10,(2º semestre), 483-492.

VALSINER, J. (2007). Approaches to culture – semiotic bases for cultural psychology. In: *Cultures in Minds and Societies*. New Delhi, SAGE Publications.

VALSINER, J. (2001). *Comparative study of human cultural development*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

WAGNER, M. (2006). *Born in The USA – How a Broken Maternity System must be Fixed to put Women and Children First*. University of California Press.

ZITTOUN, T., DUVEEN, G., GILLESPIE, A., IVINSON, G. E PSALTIS, C. (2003). The use of symbolic resources in developmental transitions. *Culture & Psychology*, 9, 415-448.

ZITTOUN, T. (2006). *Transitions: Development Through Symbolic Resources*.

Artigo III. SER MÃE E MIGRANTE – AS VÁRIAS FACES DA MATERNIDADE EM CONTEXTO ESTRANGEIRO

Resumo

A migração é um fenômeno antigo, mas que nos últimos anos vem assumindo novas facetas, especialmente em função das questões ligadas à globalização, ao avanço tecnológico, e à conseqüente fluidez das fronteiras geográficas. Ainda assim, esse é um fenômeno que desperta interesse não só pelas conseqüências sociais, mas também pelo impacto psicológico que causa na vida do indivíduo, provocando um modo particular de reorganização do Self. Este estudo busca analisar a experiência de mulheres brasileiras que tiveram seus filhos em um contexto de migração nos EUA, abordando estas duas experiências migratórias (a mudança de país e a transição para a maternidade) enquanto uma metáfora do desenvolvimento humano. Para tanto, foram entrevistadas sete brasileiras que tiveram seus filhos nos EUA. As entrevistas narrativas foram realizadas face a face ou via Skype (com aquelas mulheres que ainda viviam nos EUA), baseadas num temário geral que buscava encontrar informações referentes à experiência de gravidez, parto e maternidade. Para a análise dos dados foram levadas em conta algumas características gerais como: a situação de migração, a familiaridade com os recursos da cultura no que concerne às informações e práticas relativas à gravidez e ao parto, e a aproximação ou distanciamento com os valores da cultura local. Além disso, dois casos foram selecionados para uma aproximação microgenética, enfocando as principais posições internas e externas do Eu (a partir dos pressupostos da abordagem do Self Dialógico) e a dinâmica das mesmas na transição para a maternidade. Os resultados, de uma forma geral, mostram que existem alguns conflitos no que diz respeito à cultura pessoal das entrevistadas e o novo contexto, especialmente nas diferenças relativas à expressão de afeto no contexto brasileiro e americano, e de práticas de criação dos filhos. A análise dos dois casos em particular mostra a multiplicidade de trajetórias e estratégias utilizadas para a adaptação ao novo contexto, e como a transição para a maternidade funciona como um organizador da experiência migratória. A posição Eu - mãe se constitui a partir da dinâmica interna de outras posições, do relacionamento com outros significativos e com os discursos sobre a maternidade referentes a cada contexto. No entanto, essa posição também é capaz de modificar o relacionamento com o contexto, contribuindo para a emergência de novos significados.

Palavras chave: Maternidade, Self, Migração.

Abstract

Migration is an ancient phenomenon, which in the last years has taken on new facets, especially because of issues associated with globalization, technological improvement, and the consequent fluidity of geographical borders. Still, this is a phenomenon that arouses interest not only because of its social consequences, but also because of the psychological impact it brings into people's lives, triggering a particular way of reorganizing the Self. This study has the purpose to analyze the experience of Brazilian women that had their children in the condition of immigrants in the USA, approaching these two migratory experiences (moving to another country and the transition to motherhood) as a metaphor of human development. In order to do it, seven Brazilians who have their children in the USA were interviewed. Narrative interviews were conducted face to face (with women who came back to Brazil) or through Skype (with women who still live in the United States), based on a general script which aimed to gather information concerning the experience of pregnancy, labor and becoming a mother. For data analysis, some general characteristics were taken into account, such as: the migration situation, the familiarity with the culture's resources concerning information and practices related to pregnancy and childbirth, approximation or distancing from the values of local culture. Besides, two cases were selected for a microgenetic analysis, focusing on the main internal and external I-positions (based on the assumptions of the Dialogical Self Theory) and their dynamics in the transition to motherhood. Generally, results showed that there are some conflicts concerning the interviewees' personal culture and their new context, especially in the differences related to expressing affection and childrearing practices in the Brazilian and the American context. The analysis of two particular cases shows a multiplicity of trajectories and strategies utilized in order to adapt to the new context, and how transition to motherhood works as an organizer of the migratory experience. The I-Mother position was constituted from the internal dynamics of other positions and from the relationship between other meaningful I-positions and the discourses on motherhood related to each context. However, this new position is also able to change the relationship with the context, contributing to the emergence of new meanings.

Key words: Motherhood, Self, Migration

A migração enquanto processo psicológico

Tornar-se mãe é algo que modifica radicalmente a vida da mulher, em praticamente todas as dimensões do Self. Estas mudanças refletem-se na aquisição de novas posições, na modificação de outras, e até a supressão de algumas. Ou seja, quando uma mulher engravida e experiencia a transição para a maternidade ela invariavelmente se move de um ponto para outro no tempo e no espaço, em uma trajetória sem volta. Isto envolve não apenas os aspectos objetivos e práticos que a maternidade implica, mas também mudanças no plano da própria identidade.

Deste modo, fazer um paralelo entre a transição para a maternidade e a migração propriamente dita parece ser uma analogia adequada ao considerar a ampliação do conceito de migração para além de sua descrição geográfica, e considerá-lo enquanto “mover-se de um lugar para o outro”. Neste sentido, a migração é explorada como uma metáfora contemporânea de movimento e deslocamento, e de cruzamento de bordas e fronteiras (Ahmed, 1999).

Valsiner (2007a) também traz essa idéia ao dizer que o processo de desenvolvimento humano é sempre uma migração, já que o movimento é o estado natural do ser humano, movimento esse rumo à incerteza perante o futuro. Este “Self migrante” é movido pelo mecanismo de negociação de ambivalências, onde se busca significados que orientem e promovam uma aparente estabilidade à experiência.

Este artigo analisa a experiência de mulheres brasileiras tiveram seus filhos em um contexto de migração nos EUA, abordando estas duas experiências migratórias (a mudança de país e a transição para a maternidade) enquanto uma metáfora do desenvolvimento humano. Esta perspectiva busca, assim como expressa König (2009), observar o diálogo que parece emergir quando um indivíduo em migração pode observar o seu comportamento cultural em um novo contexto, da perspectiva de uma posição diferente, um pouco distante, uma espécie de meta-posição em que o indivíduo pode ter uma visão global de si mesmo. Esta experiência em um sentido mais amplo (que não se restringe só ao contexto migratório) é semelhante ao que Valsiner (2001, 2007a) denomina de distanciamento psicológico. Nas palavras do autor:

A pessoa cria uma distância, através da mediação semiótica, em relação ao contexto aqui-e-agora. Esse processo toma a forma de: Eu reflito sobre este contexto do qual sou parte. Essa reflexão, que é cognitiva e afetiva ao mesmo tempo, permite que o sistema psicológico considere contextos do passado, imagine contextos no futuro e assuma a perspectiva de outras pessoas (sob a forma de empatia). Sem distanciamento, não seria possível a uma pessoa considerar outro contexto que não o disponível aqui-e-agora (Valsiner, 2007a, p. 33).

Nos últimos anos essas fronteiras geográficas foram realmente se tornando mais tênues com o advento de tecnologias que permitem a transmissão de informações (e porque não dizer, de significados) a quilômetros de distância em poucos segundos. Com isso discute-se o fenômeno da transmissão cultural a partir de novas óticas, ampliadas para além dos limites das fronteiras geográficas. Alguns questionamentos surgem a partir destas mudanças. Diante de tantas informações o que torna alguém parte de uma determinada cultura? É possível, hoje em dia, falar, por exemplo, de uma cultura genuinamente brasileira? Ou genuinamente americana?

Esta questão da cultura enquanto um grupo de pessoas reunidas com características partilhadas parece problemática, como enfatiza Valsiner (2007a): “Em nossa conversação cotidiana, naturalmente, o uso de rótulos gerais como a ‘cultura de tal país’ fornece aos falantes alguma economia cognitiva, embora a utilidade analítica de tais rótulos seja legitimamente questionada” (p.21). Desta forma, serão abordados aqui aspectos de diferentes contextos, mas o conceito de cultura será considerado enquanto os diferentes processos pelos quais as pessoas se relacionam com seus mundos.

Questões como essas muitas vezes exigem essa posição de distanciamento psicológico, ou seja, olhar a si mesmo a partir do outro, do diferente, a fim de conseguir uma visão mais ampliada do seu próprio fenômeno. O distanciamento também implica em levar em conta não apenas a trajetória presente *as is*, mas todas as outras possibilidades, possíveis ou impossíveis (*as if* ou *as could be*) dentro da perspectiva de um tempo irreversível (Sato e Valsiner, 2010).

Central aqui é a questão da tensão entre mudança e continuidade, ambas dependendo de uma mais ou menos intensa dinâmica no interior do Self e em sua relação com o contexto. Neste sentido, estudar contextos migratórios pode ser uma ferramenta bastante útil para alcançar esse afastamento, já que o migrante encontra-se

diante de uma fronteira bastante concreta entre o “seu mundo” e o “mundo do outro”, ou seja, entre a cultura pessoal e coletiva.

A imigração e a constituição do Self

O processo de imigração é algo que desperta uma vasta gama de sentimentos e emoções. De acordo com Grinberg e Grinberg (1989) o imigrante luta com a coexistência de sentimentos de tristeza, culpa e ansiedade em lidar com diferentes contextos culturais. Mais do que isso, alguns autores apontam para uma reorganização significativa do Self no processo de migração (Hall, 2000; Halle e Abreu, 2010; Ali e Sonn, 2010; Kadianaki, 2010, Konig, 2009; Bhatia e Ram, 2001).

Este impacto da migração na constituição da identidade vem sendo estudado a partir de várias facetas, como por exemplo, os conceitos de identidade multicultural (Konig, 2009), de aculturação (Bhatia e Ram, 2001), identidade étnica (Kadianaki, 2010), identidades hifenizadas (Ali e Sonn, 2010). Esta é uma preocupação que é resumida nas palavras de Hermans (2001):

Em suma, uma sociedade mundial cada vez mais interligado exige atenção para as relações dialógicas entre as diferentes culturas, entre seres diferentes, e entre as diferentes posições culturais si (por exemplo, múltiplas identidades ou hifenizadas). Culturas podem ser vistas como vozes coletivas que funcionam como posições sociais em si. Tais vozes são expressões de seres corporificados e historicamente situados, que estão constantemente envolvidos em uma relação dialógica com outras vozes. Ao mesmo tempo, essas vozes estão constantemente sujeitas a diferenças de poder. (p.272)

Valsiner (2007a) também problematiza essa questão da migração ao tratar do senso de “pertencimento a determinada sociedade”, ao dizer que no caso particular do migrante este pode “pertencer” a diferentes sociedades ao mesmo tempo. Nas palavras do autor: “Do nosso próprio ângulo, centrado em nossas pessoas, a estória de ‘pertencer’ vira-se pelo avesso: são as diferentes ‘sociedades’ que ‘pertencem’ à pessoa que construtivamente migra através de sua própria vida” (p.92).

Os discursos mostram a natureza relacional e negociada da identidade. O que se percebe é que no caso específico da migração esta negociação emerge a partir de ambivalências, entre um senso de identidade e exclusão. Como conclui Kadanaki

(2010), o desenvolvimento da identidade dos imigrantes transita entre a dinâmica das comunidades de origem e de residência, ambos presentes neste jogo, uma de forma física e outra imaginativa. E esses conflitos podem se agravar no caso da mulher, principalmente aquela que se torna mãe.

Neste trabalho será utilizada a abordagem do Self Dialógico a fim de mapear as posições internas e externas de algumas das entrevistadas diante desse contexto de maternidade e migração, tentando compreender o movimento individual, ou seja, como o Self se move, agrega, constrói, destrói e adapta novas posições e significados diante deste novo contexto.

A abordagem do Self Dialógico descrita por Hermans (2001) coloca o Self e a cultura em termos de uma multiplicidade de posições onde relações dialógicas podem ser desenvolvidas. É inspirada nas concepções de Self de James e na metáfora polifônica de Bakhtin, e é conceituada por Hermans, Kempen e Van Loon como uma dinâmica multiplicidade de I-positions, relativamente autônomas.

A influência de James advém da distinção entre o Self enquanto *I* e *Me* (numa tradução mais literária, Eu e Mim), com o Eu representando o que James chama de “Self enquanto conhecedor” (*self-as-knower*), e o Mim sendo o “Self enquanto conhecido” (*self-as-known*). Já a contribuição de Bakhtin vem da sua elaboração sobre o romance polifônico de Dostoiévsky, onde ele afirma que em seu trabalho não existe um único autor, Dostoiévsky único, mas outros tantos “autores imaginários” que pensam e criam independentemente da vontade do romancista, dialogando, concordando ou brigando entre si, trazendo a partir desta explicação a idéia de uma multiplicidade de perspectivas do Self.

O Self Dialógico trabalha em dois domínios – o intra-psicológico e o inter-psicológico. A pessoa opera na base de dois processos dialógicos: os heterodiálogos, que incluem outros (reais ou imaginários); e os autodiálogos (consigo próprio); sendo estas duas instâncias bastante relacionadas entre si (Valsiner, 2002). A abordagem do Self Dialógico pode ajudar a compreender as mudanças que ocorrem na dinâmica do Self quando migrantes se movem para outro contexto, já que a migração por si só enseja a emergência de novas vozes como o qual o indivíduo terá que negociar, e conseqüentemente, a emergência de novas posições.

Maternidade e imigração

O processo de se tornar mãe em uma terra estrangeira apresenta desafios específicos na formação da identidade materna. O reajustamento a uma nova cultura, não é, de forma alguma, uma coisa simples; é um longo processo de adaptação que atinge de maneira diferente cada membro da família a depender do período do ciclo de vida em que cada um se encontra. A influência bidirecional da própria transformação da mãe e do seu sistema familiar tem impactos significativos no desenvolvimento da criança (Tummala-Narra, 2004).

Os recursos que normalmente ajudam os pais imigrantes a lidar com demandas emocionais, que podem ser potencializadas pela situação do nascimento da criança, podem estar inacessíveis. (Fraktman, 1998). Além disso, normalmente à mulher cabe o papel de transmitir as tradições culturais aos seus filhos. Tummala-Narra (2004) ainda destaca que à mulher imigrante normalmente ainda cabe a função de criar os filhos ajustando-o às duas culturas, a de sua origem e a de onde ele vive.

Essa mesma autora ainda destaca alguns outros desafios enfrentados pela mãe imigrante. Por exemplo, em função de questões de gênero e raça, as mulheres negras (e migrantes) muitas vezes são menos valorizadas na sociedade norte-americana e acabam tornando-se alvo de preconceitos e dificuldade de ascensão profissional, o que faz com que a inserção cultural torne-se ainda mais difícil, já que o trabalho é comprovadamente um aspecto organizador da vida das pessoas.

No entanto, um dos aspectos mais delicados no processo de imigração é o da perda do idioma de origem e a necessidade de se adaptar a uma nova linguagem e a um novo modo de expressar emoções. Normalmente cabe às mães ensinar aos filhos o novo idioma, mas também manter uma ligação com sua língua materna. A língua materna constitui-se num elemento básico de definição da identidade cultural. Sigad e Eisikovits (2009) encontraram em seu estudo sobre mulheres americanas que migram para Israel a preservação da língua inglesa por parte destas mulheres, ensinando-as aos filhos e praticando com eles em casa, como forma de manter o vínculo com a América.

No estudo feito por Straus, McEwen e Hussein (2007) com mulheres somalis residentes no Reino Unido, foram encontradas algumas evidências sobre as dificuldades que as barreiras culturais impõem, principalmente no que se refere à comunicação. A comunicação neste caso não se restringe apenas às diferenças de idioma (já que algumas mulheres, neste caso, conseguiam se comunicar em inglês), mas principalmente ao

diferente estilo de interação com os médicos, percebidos como emocionalmente distantes, e às diferenças na oralidade, o que dificultava o entendimento na hora das consultas e a expressão das emoções.

A separação da família, principalmente da própria mãe, também é algo que pode influenciar na formação da identidade materna da mulher imigrante. Tornar-se mãe implica no ressurgimento de memórias e de associações com as próprias figuras parentais, seus valores e tradições, o que pode ser mais intensificado quando essa experiência ocorre em outro país. Muitas vezes, quando os filhos nascem, as mães tentam retomar esta conexão com sua cultura de origem expondo-os a grupos e práticas semelhantes aos que ela tinha em sua terra natal. Esta prática pode funcionar como uma maneira de lidar adaptativamente com as perdas inerentes à imigração, mas por outro lado pode acabar também dificultando a adaptação ao novo contexto cultural (Tummala-Narra, 2004).

Com relação às questões relativas à gravidez, parto e maternidade as diferenças também parecem ser um desafio. Os resultados encontrados por Straus, McEwen e Hussein (2007) mostraram que com relação ao tipo de atendimento com diversos profissionais envolvidos durante o pré-natal também era algo que causava estranheza para as mulheres somalis no Reino Unido, já que não se criava uma relação de familiaridade e confiança neste processo. Também incomodavam para essas mulheres os estereótipos que os profissionais de saúde criavam sobre elas, em função de serem imigrantes.

Apesar desta notada importância da mulher no processo de migração, os estudos específicos sobre esse assunto são relativamente recentes. Kosminsky, (2007) destaca que foi apenas em meados da década de 80 que a categoria analítica gênero começou a ter destaque nos estudos migratórios nos EUA. E isso em função de três motivos: em primeiro lugar, o aumento do número de mulheres imigrantes. Assim, um dos aspectos que definem a “nova imigração” para esse país é o seu grande contingente feminino. Em segundo lugar, a crescente influência do feminismo acadêmico, que coloca a questão de gênero no centro da produção do conhecimento. Finalmente, o fato de que a presença de um grande número de mulheres imigrantes tem acarretado implicações políticas relevantes, no sentido de reivindicações por melhores moradias e por mais extensivos serviços de assistência social, tornando-as o centro da pesquisa, no intuito de contribuir para melhoria das condições gerais dessas mulheres. A inclusão de gênero como categoria mediadora nos estudos migratórios proporciona ao pesquisador informações

sobre as causas, conseqüências e processos da migração internacional, permitindo também uma ampliação da relação entre o local e o global (Kosminsky, 2007).

Falando especificamente das mulheres que imigram para os EUA, Fraktman (1998) comprova que muitas vezes são atribuídos rótulos às mães imigrantes de terem “pouco conhecimento”, requerendo uma atenção especial do sistema de saúde americano. Muitos imigrantes e ainda as novas gerações de mães nos Estados Unidos enfrentam o desafio de criar seus filhos e manter o sentido da interdependência da mãe e do sistema familiar, em uma sociedade que valoriza independência (Tummala-Narra, 2004).

Fraktman (1998) também destaca o modelo americano de independência como um dos fatores que podem realmente trazer certa dose de risco, que costuma provocar isolamento, stress e solidão entre imigrantes. Em seu estudo realizado com mulheres brasileiras residentes nos EUA ela encontrou dados interessantes sobre a forma como as diferenças culturais podem afetar a experiência de maternidade. Uma mulher brasileira sabe, por exemplo, que, quando tiver filhos ela não precisa ficar desesperada em saber de antemão os cuidados com a criança ou amamentação, pois ela terá sua família, uma rede social que a auxiliará nisso.

A mulher americana, por sua vez, já carrega consigo o mito (perpetuado pelo sistema de saúde) de que, já que ela é biologicamente capaz de gerar um filho, ela deve saber como cuidá-lo e amamentá-lo. Os resultados desta pesquisa mostravam que estas mulheres brasileiras, em sua maioria, encontravam-se tristes pelo fato das famílias não poderem estar perto (principalmente suas mães), e muitas sonhavam desesperadamente em voltar para o Brasil.

Alguns estudos buscam analisar alternativas que estas mulheres usam para adaptarem-se ao novo contexto, e uma delas é sem dúvida a rede social. Ryan (2007) destaca que nos últimos 20 anos houve um crescimento no interesse pelo papel que as redes sociais exercem no processo de adaptação de imigrantes. Constata-se que as redes sociais exercem um importante papel na migração, principalmente nos momentos iniciais. Com relação às mulheres migrantes, especificamente, este mesmo estudo confirma que o fato de ter filhos dá acesso a novas redes locais, possibilita o fortalecimento de laços com vizinhos e outras pessoas próximas. Nas mulheres migrantes esta situação torna-se forte principalmente em função da distância da rede familiar.

O trabalho de Sigad e Eisikovits (2009) também aponta para a importância do suporte social para as mulheres migrantes. Neste estudo a maioria das mulheres relatou que as relações com o marido, os filhos e amigos intensificaram-se, em função da ausência da família. No entanto, o contato com a família e o país de origem parece ser preservado e priorizado para estas mulheres a partir de visitas periódicas e outros mecanismos como ligações por telefone.

O caso da imigração de brasileiros para os EUA parece ter algumas particularidades, que já começam a ser discutidas por alguns pesquisadores. Zubaran (2008) aponta o grande crescimento de imigrantes brasileiros nos EUA nos últimos anos e a dificuldade, segundo alguns autores, em quantificar essa taxa, muito em função dos imigrantes ilegais, mas também da dificuldade de classificar o brasileiro dentro dos critérios pré-estabelecidos de latinos ou hispânicos. De acordo com esse autor, o brasileiro costuma rejeitar estes rótulos, bem como aspectos raciais, e denominar-se apenas enquanto brasileiro.

Imigrantes brasileiros constroem os laços de identidade com base em uma nacionalidade comum. Os imigrantes brasileiros, em sua maioria, não foram naturalizados como cidadãos dos EUA, e muitos imigrantes de segunda geração, que foram naturalizados, continuam para expressar um forte sentimento apego ao Brasil, o que já pôde ser observado nas entrevistas aqui realizadas. Independentemente do contexto, a migração parece ser um vasto campo de estudo para compreender a dinâmica do Self diante de diferentes imperativos socioculturais, e especialmente a transição para a maternidade a partir dessa perspectiva.

O estudo

Este estudo tem por objetivo descrever e analisar experiência de transição para a maternidade em sete mulheres brasileiras que tiveram seus filhos nos EUA, focalizando especialmente a movimentação do Self em torno de um novo contexto e as estratégias e significados criados por essas mulheres para lidar com tais mudanças. O contexto migratório é aqui tomado enquanto um *background*, não apenas no intuito de abordar o tema propriamente dito, mas de observar, sob um contexto diverso, a importância da experiência de transição para a maternidade por si.

Isso significa dizer que, ao estudar mulheres em um contexto diferente da sua origem, é possível perceber o movimento que elas fazem para afirmar seus valores antigos, bem como o processo de adaptação aos novos discursos impostos pelo novo contexto. Ou seja, tomar a transição para a maternidade de mulheres brasileiras nos EUA pode, de certa forma, permitir um distanciamento psicológico para se pensar as características contextuais e da própria experiência individual. Quando imersos no próprio contexto tendemos a naturalizar; quando distantes, o estranhamento do outro contexto favorece percebermos as sugestões sociais do nosso próprio contexto de origem.

Para o presente estudo são considerados os sete casos de mulheres brasileiras que tiveram filhos nos EUA (continuando ou não a residir nesse país). As entrevistas foram realizadas face a face ou via Skype, com áudio e vídeo, estruturadas como conversação, baseadas em um temário previamente elaborado, tratando questões em torno do parto e da transição para a maternidade. Todas as entrevistas foram gravadas (com autorização prévia dos participantes) e transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados foram levadas em conta algumas características gerais como: a situação de migração, a familiaridade com os recursos da cultura no que concerne às informações e práticas relativas à gravidez e ao parto, e a aproximação ou distanciamento com os valores da cultura local. Além disso, dois casos foram selecionados para uma aproximação microgenética, enfocando as principais posições internas e externas do Eu (a partir dos pressupostos da abordagem do Self Dialógico) e a dinâmica das mesmas na transição para a maternidade.

Ser mãe brasileira nos EUA – alguns aspectos dessa experiência

Serão apresentados a seguir alguns dados importantes sobre a experiência das sete entrevistadas no que concerne às tensões entre o contexto de origem e o contexto migratório. São descritas aqui também algumas estratégias de enfrentamento ou adaptação que emergem diante desse novo panorama de migração e ainda da transição para a maternidade.

Cultura individual x cultura coletiva

Um dos principais pontos de comparação entre o contexto brasileiro e o norte-americano, do ponto de vista das participantes, é a questão da expressão do afeto. Parece haver uma percepção geral de que o povo americano é pouco afetuoso, principalmente em comparação ao brasileiro. Ao mesmo tempo as entrevistadas ressaltam a importância de um suporte (ou clima) afetivo durante a transição para a maternidade, principalmente fora do país.

A relação afetiva com o mundo é a base de todos os processos mentais. Também é a um regulador básico dos comportamentos diante da incerteza. No ser humano, essa incerteza quanto ao futuro é de certa forma minimizada pela antecipação afetiva do futuro e a construção de signos (Valsiner, 2002). O afeto está inserido não apenas nas experiências, mas também nas narrativas destas experiências.

Desta forma, também existe uma comparação, muitas vezes em tom nostálgico, quanto ao tipo de afeto encontrado no atendimento feito por profissionais de saúde nos EUA e no Brasil. Essa comparação se expressa na percepção de que, no Brasil, diferentemente dos EUA, os profissionais são calorosos e afetuosos, o que elas não encontram nos EUA. O fato das participantes se encontrarem em momento de bastante fragilidade (pela gravidez e pela falta da família por perto) parece acentuar esse contraste.

Foi tranquilo, assim a gravidez transcorreu muito bem, os médicos aqui, pelo menos o que eu... O que eu casualmente escolhi, muito agradável! Muito simpático! O que é um... Difícil você achar por aqui porque os médicos daqui são muito carrancudos sabe? Eles não têm esta, essa coisa de médico brasileiro que te abraça, senta com você, conversa contigo, aqui não é assim não, aqui eles te atendem mesmo por relógio, sabe, meio que pé na porta. Este não, este foi muito agradável, muito gente boa mesmo. (Taís)

É um choque muito grande pra gente que sai do Brasil e vem pra cá, quando precisa ir ao médico. É esquecendo a barreira da língua, é, é muito ruim, porque as vezes você quer conversar um pouco mais, sabe? Que no Brasil, o médico acaba tendo até um pouco de seu lado terapeuta, né! Você acaba conversando com o médico, batendo um papo, aqui não. Aqui são fatos, é, dor de cabeça, nariz entupido, dor de garganta! Esse é o remédio! Mais alguma coisa? Não. Então, dá aquele abraço. (Taís)

Note-se que, entre as participantes que não tiveram filhos no Brasil, são registrados episódios que denotam acolhimento não afetuoso e até mesmo hostil por parte de profissionais.

É, porque o dia inteiro, né, assim. Eu com febre, correndo risco também né, o meu filho. Mas como a gente tá num outro país estranho, a gente meio que tem que obedecer aos médicos, né? E o médico realmente eu vi praticamente quando nasceu, na cesárea mesmo porque era enfermeiro o tempo todo, médico praticamente eu não via a cara dele. (Nice)

Aquelas que encontram um profissional atencioso consideram isso uma sorte (no caso de Taís) ou resultado de muita busca, como foi o caso de Anita, que trocou seu médico por um parteiro depois de um episódio em que o primeiro e mostrou insensível ao momento de emoção que ela e o marido passavam ao escutarem pela primeira vez o coração do bebê.

Então o dia que a gente foi ouvir, o dia que a gente ouviu o coração da Ana Carolina, que é a nossa filha, a consulta foi menos de cinco minutos. Eu lembro que pra gente foi um momento muito emocionante porque, sei lá, a gente tava ouvindo o coração, nós começamos a chorar, eu e meu marido, e enfim, o médico perguntou: “pronto, ouviram? Tem alguma pergunta? Não?” Acabou a consulta! Então assim que eu saí do consultório eu falei: “não quero mais esse consultório, preciso de mais opções de médico, eu preciso conversar mais”. Então a gente procurou um midwife, que é um parteiro. Na verdade eu tive um parteiro. Um cara fantástico, eu já tinha ouvido muito falar dele.

Outro ponto de conflito das entrevistadas com o contexto americano refere-se às práticas de criação de filhos. Aparecem alguns episódios interessantes relacionados com diferenças marcantes, desde o cuidado com o bebê, até a educação das crianças de uma forma geral, algumas vezes colocando a educação no contexto americano como extremamente liberal, outras vezes como muito rígida. Um ponto bastante citado pelas entrevistadas refere-se à grande preocupação dos americanos com a segurança de uma forma geral, o que também inclui a gravidez e a maternidade.

Fraktman (1998) destaca que em muitos países a gravidez é vista como um processo que deve ser seguido naturalmente. Já nos EUA seguir uma agenda médica periódica é condição necessária para não ter uma “gravidez de risco” ou “pobre de recursos”, o que denota mais uma vez este significado da “segurança” que permeia o contexto americano, e que causava certa estranheza nas entrevistadas por não ser algo tão compartilhado no contexto brasileiro.

Migração, maternidade e Self

É possível perceber que a migração para outro país influencia a experiência de maternidade destas mães em diversos aspectos (como já foi citado anteriormente), mas parece que a própria transição para a maternidade constitui-se na principal experiência migratória (no sentido do próprio desenvolvimento) que estas mães enfrentam - a mudança qualitativa de um estado para outro, com a incorporação de novas posições do eu, de uma reorganização familiar e da emergência de novos significados. Neste sentido, mais do que dizer que a migração afeta a experiência de maternidade, é possível dizer que a transição para a maternidade reorganiza a experiência de migração.

A posição Eu - mãe afeta e transforma a posição Eu - migrante, promovendo novas tarefas desenvolvimentais diante de um contexto por si só desafiador. No entanto, apesar da transição para a maternidade trazer alguns desafios e empecilhos na experiência de migração dessas mulheres, ela também promove um novo senso de identidade e agência, e algumas vezes pode orientar práticas de adaptação ao novo contexto, como, por exemplo, a formação de uma rede de suporte social local, o incentivo ao acesso a recursos e novos ambientes, em função da maternidade.

No meu trabalho tinha uma sala só pra isso porque era uma empresa grande então tinha uma sala só para as mães que queriam desmamar. Com geladeirinha, gavetinha de guardar. (...) Isso aí surgiu depois de eu estar lá. Eu lembro que tinham algumas gravideiras já lá e coincidentemente na época que eu tive neném eram mais umas duas ou três e a gente meio que reivindicou. Tinha muitas salas vazias, e a gente foi conversar com o diretor e ele permitiu, e ele botou cortina, que a porta era de vidro. Botou cortina, botou um frigobarzinho, botou poltrona e ali ficou a sala para as mães. Então tinham várias que iam lá utilizar pra desmamar (Isabela)

É interessante observar também que apesar das narrativas das entrevistadas centrarem-se nos aspectos não-normativos de sua experiência de terem filhos nos EUA (como o tratamento dos profissionais de saúde, o parto, ou os diferentes hábitos de criação de filhos), parece haver algo de normativo na transição para a maternidade, que vai além das características do contexto, brasileiro ou norte-americano.

Percebe-se nas entrevistas relatos das expectativas comuns sobre a maternidade, como a preferência pelo sexo do bebê, a preparação de enxoval, as dúvidas e medos quanto ao parto, e principalmente a preocupação e ansiedade sobre como será a vida após o nascimento do bebê, mostrando que a antecipação do futuro enquanto orientador de práticas presentes é algo comum a ambos os contextos.

Serão apresentados aqui dois casos a fim de analisar tanto as diferenças nas trajetórias individuais diante da transição para a maternidade em contexto migratório, quanto para também encontrar o que há de comum neste movimento.

Análise de dois casos a partir da abordagem do Self Dialógico – como se configuram as *I-positions* na transição para a maternidade.

Caso 1. Silvia

Silvia foi morar nos EUA sem planejar, pois ao passar férias lá, conheceu o futuro marido e resolveu ficar com ele e se mudar para a América. Deste modo, a situação migratória de Silvia parece um pouco atropelada e inesperada. O pequeno intervalo de tempo entre a migração e a gravidez dificultou sua experiência de maternidade, já que ela teve que enfrentar quase que concomitantemente duas transições importantes. Conta que suas principais barreiras, a princípio, foram o idioma que ela não dominava e o fato do marido ter uma religião diferente da sua (ele era judeu e ela católica).

Sua gravidez não foi planejada e ela conta que, como não tinha plano de saúde, entrou num programa da universidade para fazer o pré-natal e o parto. Esse período foi marcado por uma grande insegurança, pois, além de não compreender bem o que os profissionais de saúde diziam em função do idioma, também não conseguia estabelecer uma relação de confiança com eles.

Seu parto também foi bastante sofrido. Conta que ficou em trabalho de parto por 28 horas, tempo esse em que os médicos tentaram os mais diversos procedimentos de indução para que ela tivesse parto normal. Acabou tendo que fazer uma cesariana, e conta que ela e seu filho ficaram bastante debilitados. Sua principal queixa sobre o parto diz respeito à frieza dos profissionais americanos e à falta de apoio nesse momento, tanto por parte destes, como pela ausência de sua família.

A rede social de Silvia foi bastante restrita, pois não tinha sua família por perto, não pôde contar com a família do marido e nem mesmo com este, devido a sua “personalidade fria” (segundo ela, bem característica do americano). Também não formou muitos vínculos com pessoas nos EUA e normalmente se via sozinha com os

filhos nas mais diversas situações que teve que enfrentar. Essa solidão parece ser tão extrema que, quando lhe pergunto quem lhe deu suporte ao longo daquele período, ela diz que foi uma cadela que tinha em casa, sua maior companheira.

Logo após o nascimento do filho passou por algumas situações de conflito por estranhar o que ela chama de alguns “hábitos americanos” de cuidados do bebê, caracterizados pela extrema praticidade, segundo ela. Costumava sempre resistir a essas normas culturais, adaptando-as a seus próprios valores. Sua fala é bastante marcada por essa dificuldade de adaptação aos “valores americanos”.

Sobre o Brasil conta que sempre manteve um forte vínculo com o país e sempre buscou passar isso para os filhos, através da manutenção do idioma português, de visitas periódicas ao Brasil e da transmissão de seus valores de origem. No começo conta até que chegou a forçar um pouco a barra para que o filho continuasse a falar português, pelo menos com ela. No entanto, é possível perceber que apesar de destacar a todo o momento o vínculo com o Brasil, Silvia mantém uma ambigüidade de sentimentos com relação aos EUA, e sente-se dividida (palavras suas) com relação aos seus vínculos, não se sente parte nem de um lugar, nem do outro.

A experiência de Silvia pode ser caracterizada a partir do não-planejamento de sua migração e de sua gravidez, pela não-familiaridade com os recursos da cultura, o que dificultou seu acesso à informação e suporte. Não se pode dizer que não existe protagonismo em sua experiência, mas este vai quase sempre de encontro aos valores norte-americanos, destacando o abismo entre sua cultura pessoal e a cultura coletiva. Esta situação acabou tornando a experiência de maternidade de Silvia algo bastante difícil e sofrido. Aliás, dificuldade é o significado que se destaca ao longo de toda a entrevista.

Caso 2. Marcela

Marcela foi para os EUA com 16 anos com o namorado brasileiro (na verdade se casou com ele antes de ir), no intuito de estudar a língua inglesa e de fugir de uma situação familiar complicada que vivia no Brasil. Desta forma ela tentou se ajustar ao máximo ao modo de vida americano.

Ficou grávida dois anos depois de chegar aos EUA, e conta que a gravidez não foi algo 100% inesperado, pois durante este tempo lá ela e o marido conseguiram se

organizar, juntar dinheiro e fazer um pequeno patrimônio. Ao longo da gravidez Marcela foi se mostrando cada vez mais adepta aos costumes norte-americanos, procurando seguir a risca as recomendações locais. Chega a comparar sua experiência com a de outros brasileiros na América, ressaltando as diferenças e as vantagens que teve.

Marcela conta que seu acesso aos recursos sociais relativos à gravidez foi mais fácil do que para a maioria das outras brasileiras, muito em função da sua facilidade com a língua inglesa. Participou de um programa governamental com mães adolescentes, onde teve acesso à maioria das informações relativas à gravidez, ao parto e aos cuidados com a criança. Neste programa também acabou fazendo amizade com as duas assistentes sociais que a acompanharam durante e após a gravidez.

Marcela descreve seu parto como bastante tranquilo e atribui um pouco desta situação ao fato de ter se preparado bastante antes, fazendo caminhada e ginástica. Conta que começou a sentir as dores um dia antes, mas os médicos a mandaram para casa, pois ela não parecia demonstrar que estava entrando em trabalho de parto. No momento do parto em si conta que o médico acabou saindo da sala (pois não achou que o neném fosse sair tão rápido) e ela expeliu o bebê de vez, sendo que este acabou aspirando um pouco de mecônio, criando um clima de tensão após o nascimento do neném.

Apesar de já estar de volta ao Brasil há algum tempo Marcela fala com saudosismo de sua vida nos EUA. Na verdade acabou voltando para o Brasil contra a sua vontade, mas por força das circunstâncias após a separação do marido e pela pressão da família para que ela fizesse uma faculdade aqui. No entanto, apesar de tão bem inserida aos valores americanos, Marcela acabou buscando manter alguns vínculos com o Brasil, como, por exemplo, procurar uma babá brasileira para sua filha enquanto estava morando nos EUA.

O caso de Marcela, como ela mesma destaca ao longo de toda a entrevista, é bem inusitado, com uma trajetória completamente diferente do que seria o padrão de uma gravidez na adolescência aqui no Brasil. Em função das circunstâncias familiares em que vivia aqui, Marcela encontrou nos EUA uma chance de viver uma vida totalmente diferente, é por isso buscou se inserir profundamente nos valores americanos. O fato de estar bem ambientada com a cultura e ter o domínio do idioma também contribuíram para esta inserção. No entanto é possível notar a ambivalência diante dos dois contextos, pois ainda que ela diga que adotou um estilo de vida

totalmente americano, ela buscou alguns recursos (como a babá, o marido brasileiro, a manutenção da língua portuguesa em casa) que proporcionavam para ela algum senso de continuidade com o contexto brasileiro. Apesar da sua caminhada ao desconhecido (contexto migratório) parecer tranqüila, ela busca alguns recursos do contexto brasileiro, que lhe soam mais familiares.

Análise da dinâmica de posições das entrevistadas a partir da abordagem do Self Dialógico

Nesta sessão serão analisados os dois casos a partir do mapeamento das *I-positions* partir das relações gerais com outros significativos e em momentos específicos, como o parto e os primeiros meses de maternidade.

Silvia

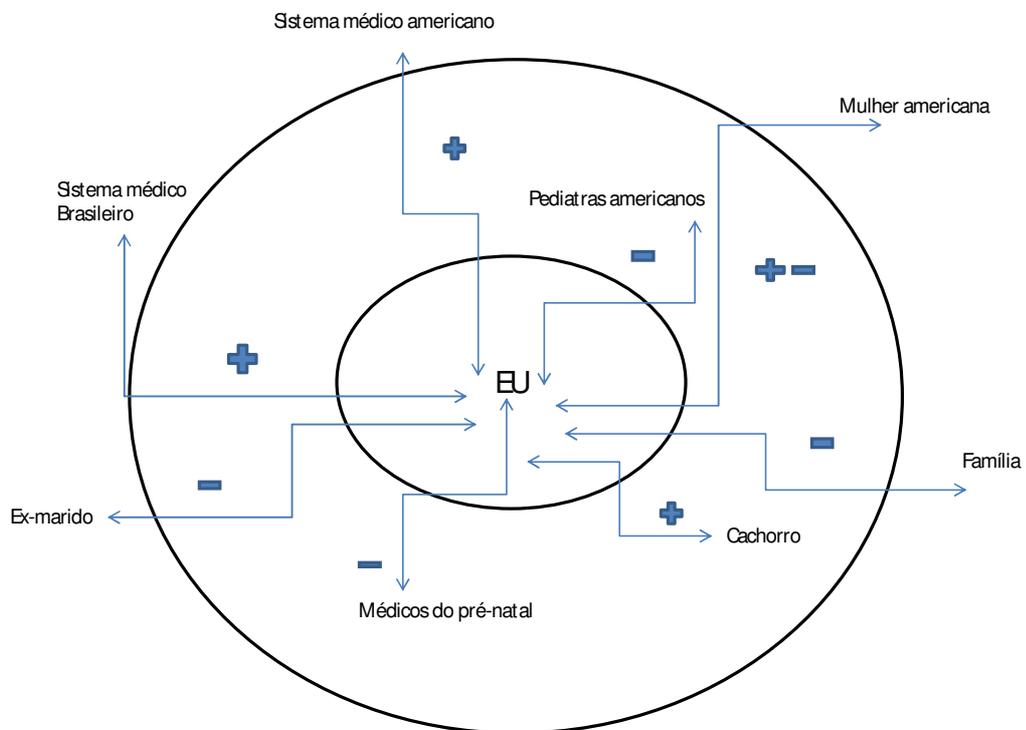


Fig.1. Mapa das posições presentes na narrativa de Silvia durante a gravidez e a maternidade

Na narrativa de Silvia é possível perceber alguns *Outros* que se encontram dentro ou fora de seu campo de posições do EU. As posições de *ex-marido*, *sistema médico brasileiro*, *sistema médico americano*, *família* e *mulher americana* não participam diretamente de sua experiência de maternidade; normalmente encontram-se situadas em um nível ideológico, posicionando-se então fora do campo de relações proximais do EU. Já os *médicos do pré-natal*, *o cachorro* e *os pediatras americanos* relacionam-se diretamente com o campo interno de posições do EU. Na figura é possível observar que estas relações com outros são marcadas por campos de afetos de valência positiva, negativa ou neutra, e em alguns casos, pela ambivalência de significados.

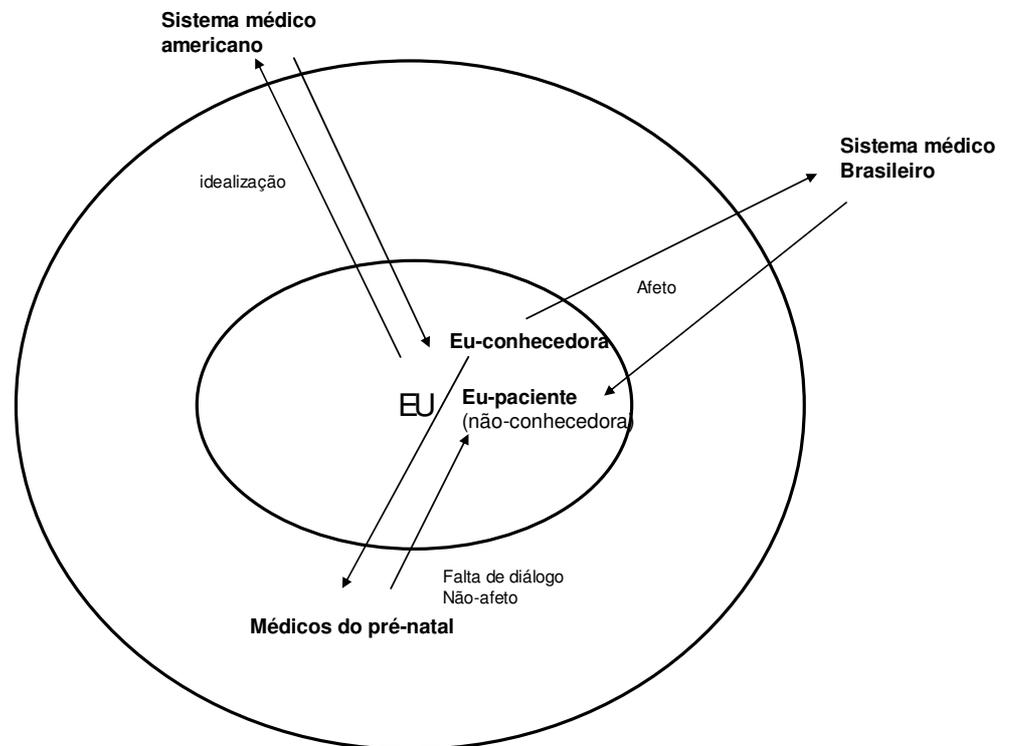


Fig.2. Mapeamento de posições durante os cuidados pré-natais e durante o parto.

A figura 2 ilustra o mapeamento de posições de Sílvia com relação ao período de gravidez e parto, e a relação que manteve com o serviço de saúde norte-americano. Sílvia possuía uma expectativa com relação ao sistema de saúde nos EUA que não coincidiu com sua experiência ao longo do pré-natal e do parto, como é possível perceber em sua fala:

O que aconteceu foi que no meu parto eu tentei o parto normal, quando eu estava em casa, que estourou minha bolsa, a água da minha bolsa era preta. Por causa do mecônio. Mas eu não sabia, porque eu não tinha muito conhecimento. Você ligava e elas falavam assim: “ não, espera, quando tiver saindo o neném, você vem pra cá”. Então assim, foi uma coisa horrível, eu falava “ meu Deus do céu, como que eu posso estar na Califórnia tendo um filho desta forma? Era incrível isso.

É possível perceber então que a relação com aquilo que ela idealizava enquanto o sistema de saúde norte americano (que compõe a posição interna de Eu - conhecedora) acaba circunscrevendo sua relação com os profissionais que a cuidam, o que gera um sentimento de decepção. Sílvia cria uma expectativa com relação ao que seria o tratamento médico americano (*as IF*) que não é atendida (*as is not*), o que gera um novo posicionamento diante da sua maternidade e da relação com os médicos. Além disso, ela passa a comparar o sistema médico americano com o brasileiro, hipotetizando como seria se estivesse no Brasil (*as IF*). A experiência de Sílvia ao tornar-se mãe se configura, assim, na confluência de todos esses posicionamentos, os que concernem à trajetória efetivamente completada, e às imaginadas ou hipotetizadas, mais e menos idealizadas.

O fato de estar em um programa da universidade, sem um convênio médico e de não dominar o idioma contribuíram para a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde que a acompanharam no pré-natal e no parto. Ela se auto-descreve como uma “cobaia”. E é esta falta de comunicação que confere sua relação com estes profissionais, e a relação interna com a sua posição de Eu - paciente. Além da falta de diálogo, Sílvia destaca como outro ponto crucial desta relação a falta de afeto dos profissionais de saúde, algo que é comparado com uma posição de fora, a dos médicos brasileiros de uma forma geral.

Então o que eu estranhei, além da própria dificuldade de comunicação com o próprio hospital, era saber que eu não tinha um médico, porque toda vez que eu ia, eu ia ver uma parteira.

Quando o Nick nasceu, você percebe, na própria medicina nos EUA, a falta assim de afeto do próprio profissional em relação ao paciente. Porque tudo lá é muito mecânico. Então não existe uma relação como tem no Brasil, que você liga pra casa do seu médico, ele te atende... Não, é tudo um centro de atendimento. Então se eu sentisse alguma coisa diferente eu ligava para um centro de atendimento, e esse centro de atendimento sempre atendia alguma pessoa diferente, como assim, um Call Center, que você ligava pra dizer assim: "olha, eu estou sangrando". De uma pessoa que você nunca ouviu falar do outro lado da linha ficava te perguntando coisas como se fosse 911: "olha, você agora pegue e vá ao banheiro e faça isso" (imitando as atendentes). Eu ficava... Meu Deus do céu, é uma coisa muito louca.

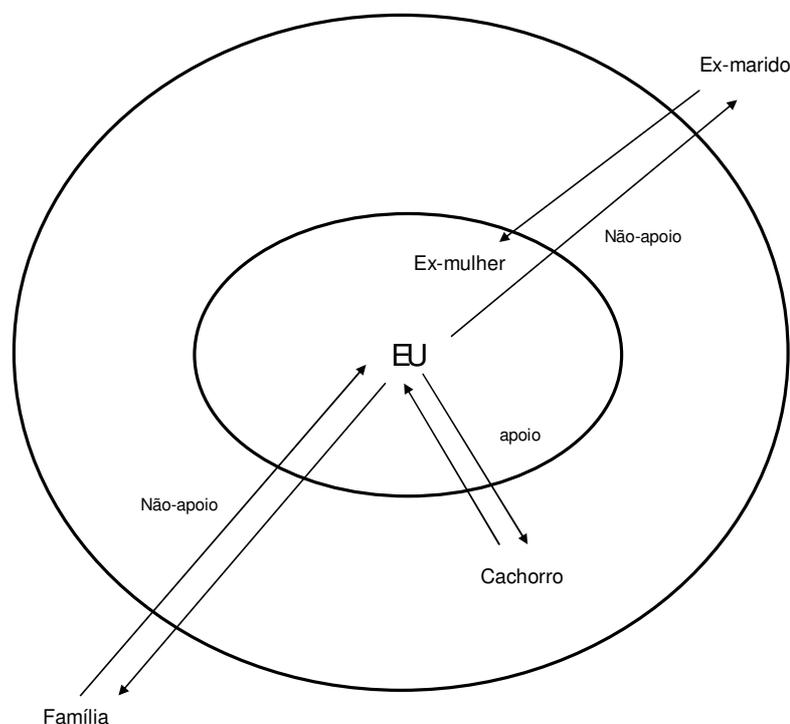


Figura 3. Mapeamento das posições de rede social de Silvia.

A rede de apoio de Silvia foi muito restrita tanto durante a gravidez quanto ao longo da experiência de maternidade. A expectativa que ela tinha de ter o apoio do marido não foi atendida, e esta experiência acabou provocando tempos depois a separação dos dois, sendo que na segunda gravidez Silvia já possui outra *I-position*, a de ex-mulher. Quanto à família do marido, também não houve respaldo nenhum, restando

a ela muitas vezes apenas o apoio do cachorro, que é trazido como um outro bastante significativo neste contexto, fazendo com que inclusive apareça aqui uma posição externa pouco usual: a do cachorro.

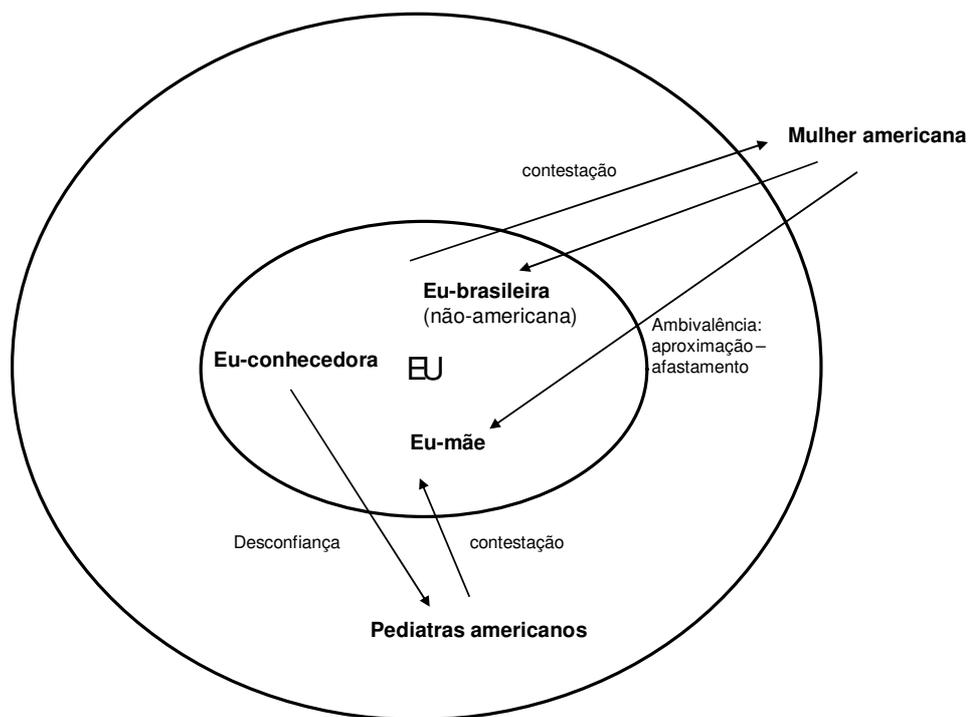


Fig.4. Mapeamento das posições após o nascimento do filho de Silvia

A figura 4 mostra o mapa de *I-positions* de Silvia após o nascimento do primeiro filho, no que concerne às práticas de cuidados e à consolidação da posição de mãe. Após o nascimento do filho Silvia ainda mantém uma posição de desconfiança (Eu - conhecedora) com o sistema de saúde americano, representado agora pela figura dos pediatras. Este campo afetivo de desconfiança, aliado às práticas dos pediatras, que fogem do que a posição Eu - brasileira considera correto, circunscrevem sua posição de mãe enquanto contestadora do saber médico americano. Isso pode ser observado em vários exemplos, onde ela diz que o pediatra falava uma coisa e ela fazia o contrário (ex. o banho na pia da cozinha, a mamadeira com água de torneira).

Mamadeira... eu não conseguia amamentar, porque como eu fiquei muitas horas em trabalho de parto, tomei muita medicação, eu perdi o leite. Então eu fui obrigada a dar fórmula pra ele, né? Então quando eu ia na pediatra, ela virava pra mim e falava assim: “olha, você faça com água da torneira”. Água da torneira? Pelo amor de Deus, como você vai fazer mamadeira pra uma criança de um mês com água de torneira, Roberta? Mas aí eu “como assim, água de torneira, não precisa ferver a água?” O que eu fazia é que eu fervia a água que eu já comprava água mineral, eu fervia a água mineral. Mas ela disse que eu não tinha que fazer isso, que eu podia dar água de torneira, que a água de torneira da cidade onde eu morava, da região, ela já era com flúor. E isso era bom para os dentes da criança. É muito difícil você ver nos EUA uma criança de dente estragado. Só que eu não tive coragem de fazer isso. Então tudo que eles me diziam eu fazia o contrário.

Posição semelhante de contestação é adotada por Silvia com relação às mulheres americanas, principalmente às mães. A extrema praticidade e preocupação com segurança da mãe americana vão de encontro aos valores de eu - brasileira. No entanto Silvia enquanto mãe acaba muitas vezes compactuando com certas práticas destas mães, algumas até que ela admira, como a preocupação em ensinar os filhos a dividir as coisas e a cuidar do patrimônio público. É possível dizer que a relação de eu - mãe com a figura da mulher americana é marcada por um campo de ambivalência, de aproximação e afastamento de práticas e valores.

No geral, percebe-se que a transição de maternidade de Silvia no contexto migratório é toda permeada por uma ambivalência afetiva (talvez até acentuada pela sua rede social restrita) e pelo sentimento de “como seria no Brasil?”. A partir dessa posição de afirmação de seu contexto de origem, Silvia elabora alguns significados bem claros sobre como ela quer criar seus filhos, e sua prática acaba sendo baseada nessa oposição ao modo de criação americano. É interessante notar que diante da escassez recursos práticos, a narrativa de Silvia é marcada pelo significado da dificuldade, mas ao mesmo tempo a sua história migratória é definida pela procura de recursos simbólicos para lidar com a transição para a maternidade, nesse contexto aparentemente tão hostil para ela.

Marcela

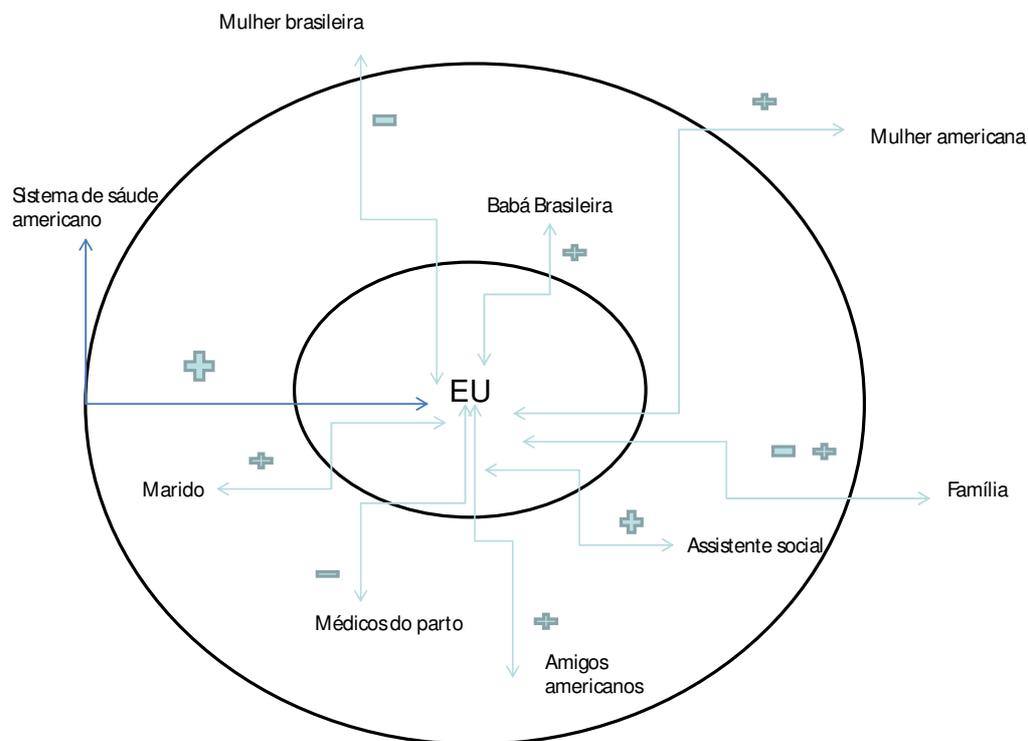


Fig.5. Mapa das posições que se relacionam com Marcela durante a gravidez e a maternidade

A narrativa de Marcela aponta algumas relações importantes com outros significativos ao longo de sua experiência de gravidez, parto e maternidade; que estão diretamente relacionadas à sua história migratória. Algumas destas posições encontram-se diretamente relacionadas, compondo o campo externo de *I-positions* (marido, médicos do parto, amigos americanos, assistente social e babá brasileira). Já a família e as posições mais ideológicas (sistema de saúde americano, mulher brasileira e mulher americana), não compõem diretamente este campo de experiência, situando-se então em uma posição fora do mapa.

Através desta figura também é possível observar as valências dadas a cada relação, o que está diretamente associado ao fato destes outros representarem ou não uma rede de suporte social (no caso do marido, dos amigos americanos, da assistente

social, da babá brasileira e da família), ou de estarem relacionados ao seu posicionamento de adesão à cultura norte-americana.

Não tive familiar, eu nem sei como eu fiz isso, fui muito corajosa. Na verdade eu estava casada, só tinha mesmo o meu marido e alguns amigos de igreja, eu os tinha e tinha alguns amigos americanos. Então durante a gravidez eu fiz isso, eu trabalhei. Mas eu acho que eu própria, como eu te falei, eu me tornei muito americana porque o norte americano ele não tem tanto contato com a família periférica quanto o brasileiro. A família norte americana é muito assim, a unidade: pai, mãe e filhos. Eles têm um contato bem distante com primos, com tios. Totalmente diferente do nosso.

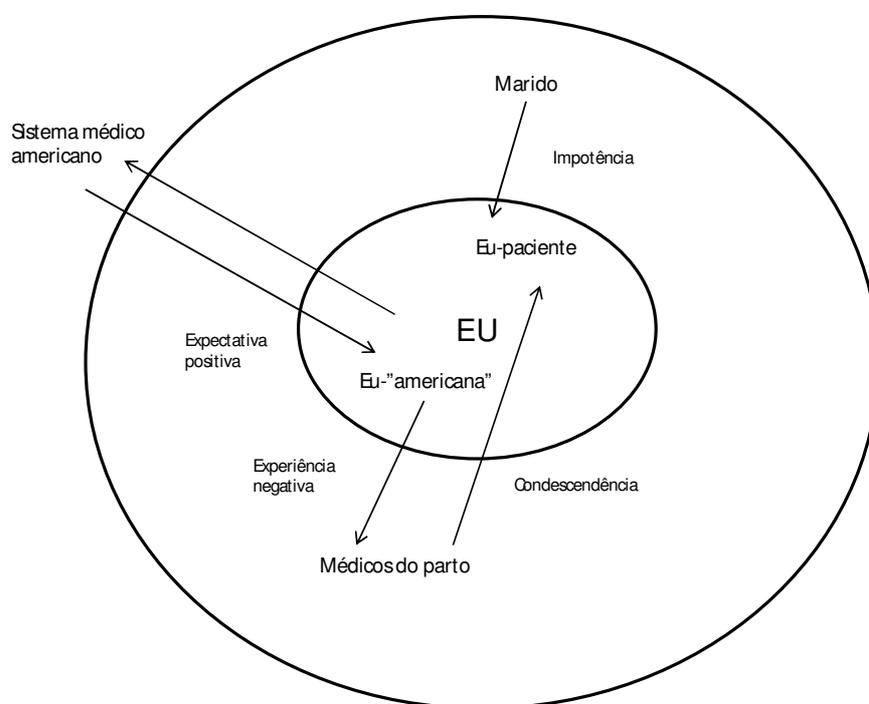


Figura 6. Mapeamento de posições durante os cuidados do pré-natal e parto.

A figura acima ilustra a experiência de parto de Marcela, marcada desde a gravidez por uma expectativa positiva com relação ao sistema de saúde americano. Esta expectativa orienta sua experiência de parto, que, apesar de ter sido marcada por momentos tensos, e de erro médico, é relatada por ela como algo positivo, em um tom condescendente. O marido neste contexto faz-se presente, mas diante dos acontecimentos do parto tem uma postura de impotência.

Lá na maternidade, eu fiquei lá caminhando com meu marido, mas eles já estavam lá, todo mundo naquela ansiedade, naquela expectativa. E quase uma hora eu caminhei lá e nada. E depois me pediram pra voltar pra casa e uma auxiliar, uma residente de medicina disse que eu tomasse um Tylenol e voltasse pra casa que eu não estava em trabalho de parto. Tipo, tava com 3 a 4 cm. Depois da caminhada uma médica conferiu e disse: “ 5 cm, vai ficar” . Mas aí desconfiaram porque eu tava muito tranqüila para uma pessoa que estava em trabalho de parto. Aí me enviaram pra casa e quando eu cheguei em casa que eu tirei a roupa que sentei, aí as dores vieram de vez. E foi quase um erro médico assim, poderia ter ficado mais tempo. Eu também não quero dizer que foi um erro médico porque também eu estava muito tranqüila, eu conversava com as pessoas.

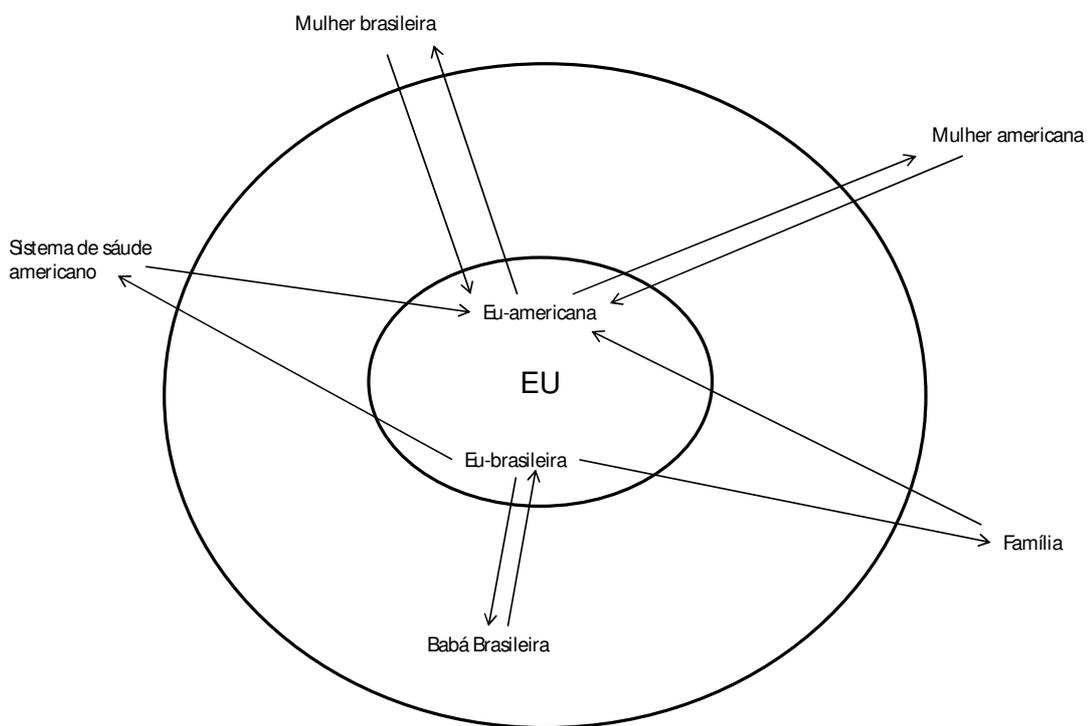


Figura 7. Mapeamento das posições após o nascimento da filha de Marcela

Após o nascimento de sua filha, Marcela continua bastante decidida a se inserir no modo de vida americano. A criação de sua filha é orientada pelo sistema de saúde americano e pelas práticas comuns de criação de filhos das mulheres americanas. Este posicionamento fortalece a posição de Eu - americana, que contesta também o modo de criação de filhos das mulheres brasileiras.

No entanto, a posição interna de Eu - brasileira não é de todo abandonada, e é possível perceber um resgate da mesma com o fato de Marcela querer contratar uma babá brasileira para sua filha e esta representar um ponto de apoio importante para ela, algo que sua família de fato não representa.

Eu na época optei pela babá brasileira porque ela faz aquelas comidinhas caseiras, tem aquela coisa com vegetais, feijão com arroz, uma comida de verdade. E na época eu precisei deste apoio da babá que foi essencial.

Discussão

Um primeiro ponto a ser observado nos dois casos refere-se à relação das participantes com o sistema de saúde americano durante a gravidez e o parto. Apesar das duas entrevistadas terem trajetórias bem diferentes de maternidade é possível observar que a formação da posição Eu - paciente (aquela que se relaciona diretamente como os médicos e outros profissionais de saúde) é baseada na posição de Eu - conhecedora. Isso porque estas mulheres relacionam-se com estes profissionais a partir de suas expectativas e conhecimentos prévios (muitas vezes aparecem posições imaginárias de comparação entre Brasil e EUA, onde tendem a idealizar a realidade do Brasil em termos da natureza do vínculo afetivo com os profissionais), do seu acesso aos recursos práticos (o domínio do idioma, por exemplo, e das relações afetivas estabelecidas com outros significativos).

A questão da comparação entre práticas dos dois países também é outro ponto de destaque nos posicionamentos adotados pelas duas entrevistadas. Silvia tem a sua posição de Eu - brasileira bastante clara e marcada em suas atitudes, o que faz com que muitas vezes ela esteja à margem dos padrões culturais americanos, o que pode ser observado na escassez do seu mapa de rede social ao longo da experiência de maternidade. Nota-se que em nenhum momento surge nela uma posição de Eu - americana, ou algum campo afetivo que se aproxime desta posição, como é o caso de Marcela.

Para Marcela, a experiência materna é marcada sempre por um trânsito entre estas duas posições, com um domínio aparente da posição de Eu - americana. Nota-se, no entanto, que a posição Eu - brasileira é bastante circunscrita por um campo afetivo, no caso, representado pela babá brasileira, que funciona como um porto seguro para ela

e a filha. Outros aspectos como o marido brasileiro e a manutenção do português enquanto língua de comunicação com sua filha também denotam essa continuidade com algumas características do contexto brasileiro.

De uma forma geral é possível perceber nos dois casos uma presença muito forte dos outros externos (que de um modo geral representam a rede de suporte social das entrevistadas), mas também daquelas posições que se encontram fora do mapa, mas que normalmente possuem uma posição ideológica (o que é certo, o que é errado, a comparação entre práticas dos dois contextos) e funcionam enquanto macro-orientadores para estas mulheres. Também é importante ressaltar que todas estas posições são dinâmicas e podem transitar e variar de um momento para outro, a depender dos novos significados que vão emergindo na experiência das entrevistadas.

É possível observar que as trajetórias das duas participantes seguem dois padrões bastante diversos, com relação às diferenças impostas pelos dois contextos. De uma forma geral é possível perceber que a construção de Eu - mãe para Sílvia é marcada pela franca oposição ao contexto norte-americano e suas recomendações, enquanto Marcela, apesar de sua adesão ao discurso local, mantém certa ambivalência quando apresenta alguns traços de manutenção de aspectos do contexto brasileiro.

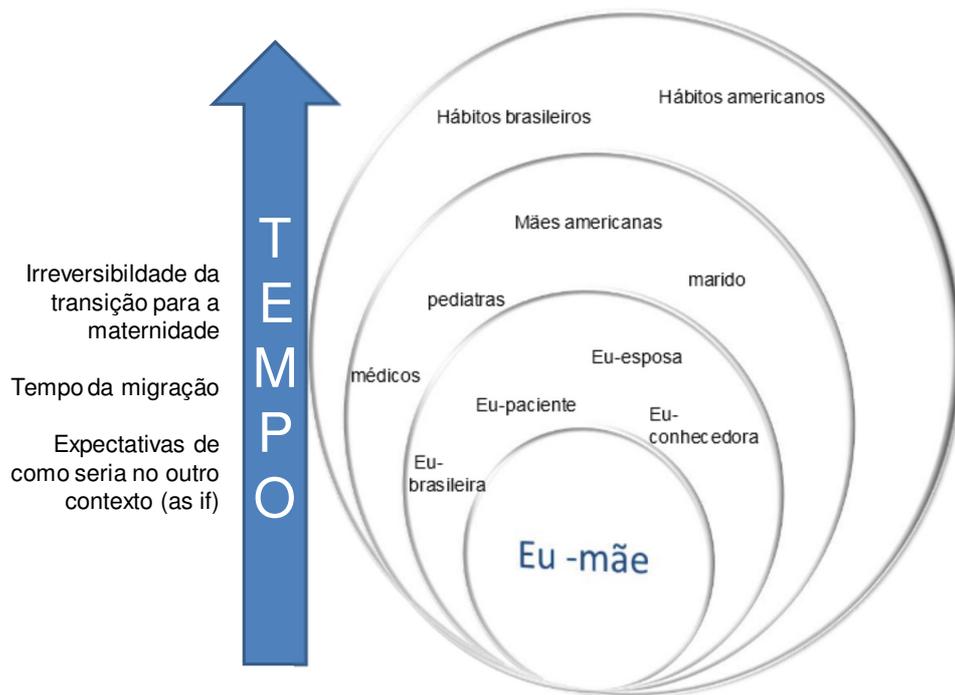


Figura 8. Representação da dinâmica de posições na construção de Eu - mãe de Silvia

Silvia constrói sua posição de Eu - mãe a partir da afirmação de sua posição Eu - brasileira, que entra em conflito direto com alguns outros significativos importantes, como os médicos americanos que acompanharam sua gravidez, os pediatras e as outras mães americanas com quem convivia. Esse conflito emerge especialmente por serem estes outros os principais transmissores dos valores norte-americanos que ela não apenas discorda, mas mantém um afastamento afetivo. No entanto, em alguns momentos sua valoração afetiva é ambivalente, ao considerar que apesar de discordar de algumas coisas, o contexto americano facilita a criação de filhos em muitos aspectos e que as mulheres americanas são heroínas por conseguirem conciliar vários papéis ao mesmo tempo.

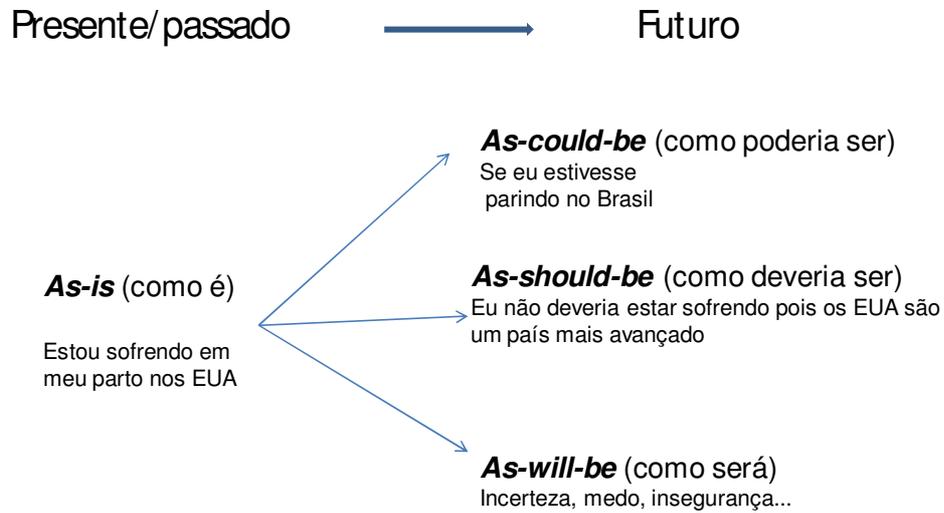


Figura 9. Trajetórias ambivalentes de Silvia diante do seu parto (adaptado de Valsiner, 2007b).

Esta situação visivelmente ambivalente de Silvia, ao transitar entre os hábitos dos dois contextos, ainda que sob conflito, faz com que ela crie novos significados ao imaginar como seria sua experiência de maternidade se estivesse no Brasil.

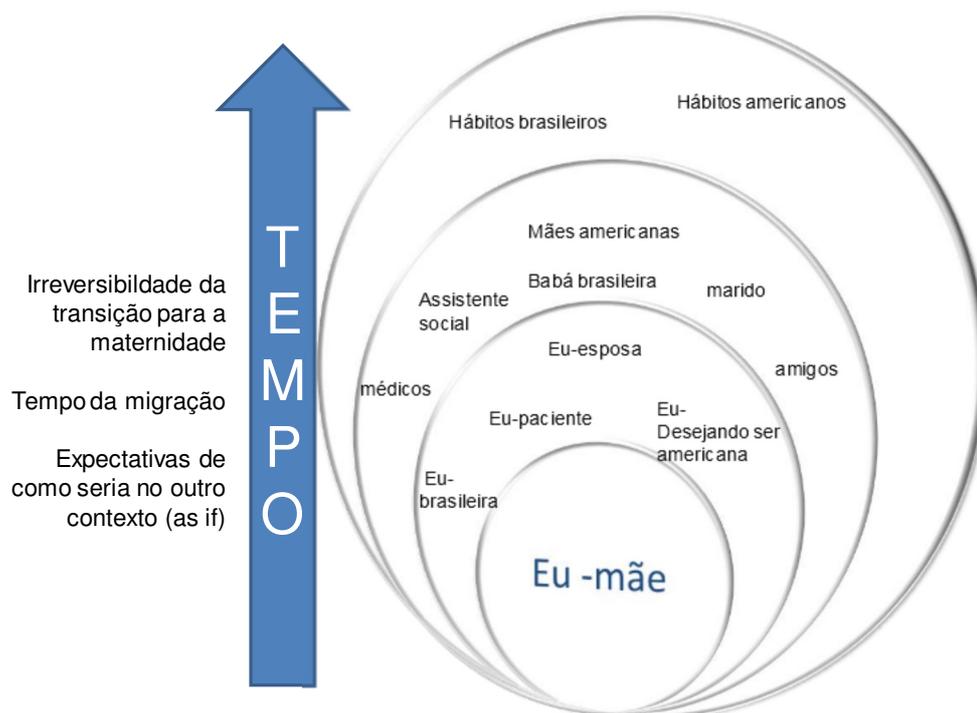


Figura 10. Representação da dinâmica de posições na construção de Eu - mãe de Marcela

Já Marcela busca no contexto migratório uma orientação geral de vida, devido a problemas familiares no Brasil. A maternidade serve como uma tentativa de afirmar ainda mais essa posição de Eu - americana, ao seguir as recomendações dos médicos, envolver-se com a equipe (inclusive de uma forma afetiva, quando se torna amiga da assistente social), integrar-se com as outras mães americanas e avaliar positivamente seu parto, mesmo tendo algumas complicações decorrentes de possíveis erros médicos, como ela mesma afirma.

Ela transita afetivamente muito bem com o contexto americano e seus outros significativos, mas, em algum sentido, a construção da sua posição Eu - mãe também é pautada na continuidade com aspectos do seu contexto de origem, quando ela contrata uma *babá brasileira* para que a filha possa comer a “comida de casa” ou quando mantém o idioma brasileiro com a filha e o marido, mostrando que essa posição de Eu -

americana não está completamente consolidada, pelo menos no que diz respeito à sua transição para a maternidade.

Considerações finais

É importante considerar que a experiência de gravidez, parto e maternidade, apesar de serem únicas, despertam modificações e suscitam desafios comuns às mulheres. Este estudo buscou explorar a singularidade desta condição, mas também mostrar que esta experiência está sempre circunscrita por fatores sociais, culturais e por campos afetivos, que no caso da maternidade no contexto migratório parecem ficar ainda mais destacados.

No que concerne à teoria do Self Dialógico é possível perceber como a dinâmica de *I-positions* parece funcionar de uma maneira bastante particular para as mulheres, seja em função de uma maior multiplicidade de posições que ocupam, seja por uma expressão maior destes campos afetivos, ou ainda pela própria unicidade da experiência materna. O que se percebe sobre o efeito da migração sobre o Self é a idéia destacada por Gillespie, Kadianaki e O'Sullivan-Lago (2012), de que apesar do movimento de mudança geográfica da migração ser mutuamente exclusivo – nosso corpo não pode estar em dois lugares ao mesmo tempo, o movimento semiótico desta migração é contraditório, já que podemos construir sentido a partir de mais de um lugar ao mesmo tempo.

Nas narrativas das duas entrevistadas é possível observar que as formas como elas constroem suas posições Eu - mãe estão sempre relacionada com os significados do contexto de origem, com a adaptação às ferramentas culturais do contexto estrangeiro, e ainda com as posições imaginárias de como seria se estivessem em outro contexto, ou seja, um movimento imaginativo de ida e vinda sobre o que elas consideram como valores, hábitos e comportamentos do contexto brasileiro e/ou do contexto americano.

Por fim, percebe-se uma interlocução entre as duas transições, a maternidade e a migração, uma de certa forma impulsionando a outra e direcionando para determinadas escolhas de trajetórias. É notório que o contexto migratório influencia e modifica a transição para a maternidade, mas também é importante compreender como a maternidade também modifica a experiência de estar em outro país, promovendo novos

desafios, mas também novas oportunidades, experiências e possibilidades de relações que não se colocariam no contexto dessa mulher caso ela não estivesse se tornando mãe.

Referências

AHMED, S. (1999). Home and away - Narratives of migration and estrangement. *International Journal of Cultural Studies*. vol. 2 no. 3 329-347.

BHATIA, S. e RAM, A. (2001). Rethinking 'Acculturation' in Relation to Diasporic Cultures and Postcolonial Identities," *Human Development*, 44, 1-18

FRAKTMAN, M. G (1998). *Migrant Mothers: What Makes Them High Risk?* In: Coll, C. G.; Surrey, J. L. e Weingarten, K. *Mothering Against the Odds: Diverse Voices of Contemporary Mothers*. The Guilford Press, New York.

GILLESPIE, A., KADIANAKI, I. e O'SULLIVAN-LAGO, R. (2012). Encountering Alterity: Geographic and Semantic Movements. In, VALSINER, J. (Ed.). *The Oxford Handbook Of Culture And Psychology*. pp. 695-709. New York.

GRINBERG, L. e GRINBERG, R. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. New Haven, CT: Yale University Press.

HALL, S. (2000). A identidade cultural na pós-modernidade. 4a. ed. (T. T. d. Silva e G. L. Louro, Trad.). Rio de Janeiro: DP&A. (Trabalho original publicado em 1992).

HALLE, H. C. e ABREU, G. (2010). Drawing on the Notion of Symbolic Resources in Exploring the Development of Cultural Identities in Immigrant Transitions. *Culture & Psychology* Vol. 16(3): 395-415.

HERMANS, H. J. M. (2001). The Dialogical Self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture and Psychology*, 7: 243-281.

HERMANS, H. J. M., KEMPEN, H. J. G., e VAN LOON, R. (1992). The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47, 23-33.

KADIANAKI, I. (2010). Making Sense of Immigrant Identity Dialogues. *Culture & Psychology*. Vol. 16(3): 437-446.

KONIG, J. (2009). Moving Experience: Dialogues between Personal Cultural Positions. *Culture & Psychology* V. 15, 97-119.

KOSMINSKY, E. V. (2007). Por uma etnografia feminista das migrações internacionais: estudos de aculturação para os estudos de gênero. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 15(3): 773-804

RYAN, L. (2007). Migrant Women, Social Networks and Motherhood: The Experiences of Irish Nurses in Britain. *Sociology*, V. 41, N. 2, 295-312.

SATO, T. e VALSINER, J. (2010). Time in Life and Life in Time, *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*. 79-92.

SIGAD, L. I. e EISIKOVITS, R. A. (2009). Migration, Motherhood, Marriage: Cross-Cultural Adaptation of North American Immigrant Mothers in Israel. *International Migration* Vol. 47 (1), 63-99.

STRAUS, L., McEWEN, A. e HUSSEIN, F. M. (2009). Somali women's experience of childbirth in the UK: Perspectives from Somali health workers. *Midwifery*. 25, 181–186

TUMMALA-NARRA, P. (2004). Mothering in a foreign land. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 64, No. 2.

VALSINER, J. (2001). *Comparative study of human cultural development*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

VALSINER, J. (2002). Forms or Dialogical Relations and Semiotic Autoregulation within the Self. *Theory & Psychology*, V.12(2), 251-265.

VALSINER, J. (2007a). Approaches to culture – semiotic bases for cultural psychology. In: *Cultures in Minds and Societies*. New Delhi, SAGE Publications.

VALSINER, J. (2007b). Human Development as Migration – Striving Toward the Unknown. In Valsiner e Simão (Eds.). *Otherness in Question - Labyrinths of the Self*. IAP – Information Age Publishing, US.

ZUBARAN, C. (2008). The Quest for Recognition: Brazilian Immigrants in the United States. *Transcultural Psychiatry*. Vol 45(4): 590–610.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados movem o mundo! E conseqüentemente movem as pessoas, suas relações mais proximais e também as mais distantes. Significados, ao mesmo tempo em que movem e tiram da inércia, também funcionam como eixo de estabilidade, ainda que aparente, na vida do indivíduo.

Estuda-se dentro da Psicologia do Desenvolvimento o conceito de transição, enquanto processo que modifica o indivíduo no tempo e no espaço. Todos passam por transições ao longo da vida; algumas esperadas e normativas, outras marcadas por rupturas, pela não-normatividade. A maternidade é uma das transições mais esperadas no curso desenvolvimental da mulher, sendo que a sua ausência é considerada não normativa, como pode ser bem observado no trabalho de Chaves (2011) com mulheres que escolhem pela não maternidade.

E apesar de ser um evento esperado e ainda com um forte imperativo biológico (as outras espécies de animais também possuem fêmeas que procriam), pode-se dizer que a experiência de maternidade varia entre contextos, e mais do que isso, entre indivíduos. O movimento que cada mulher faz nessa transição, apesar do seu caráter de normatividade, é único.

O objetivo principal deste estudo foi justamente lançar um olhar sobre esse movimento, buscando capturar o que há de canônico, o que varia em cada contexto, mas especialmente o que é particular de cada entrevistada, o que transborda em níveis afetivos e emerge enquanto novidade psicológica. Para tanto, foi necessário um aporte teórico que destacasse esse caráter ambivalente e incerto do fenômeno, e mais do que isso, que tomasse a incerteza e a ambivalência como objeto de estudo, e não como fontes de erro a serem controladas.

A Psicologia Cultural do Desenvolvimento dá valor ao processo, muito mais do que a resultados. Em seu âmbito, a maternidade pode ser vista como uma construção cultural, mediada por uma ampla gama de significados. Neste sentido, as noções de mediação semiótica e de campos afetivos e ambivalentes onde se projetam as trajetórias individuais mostram-se adequadas para abordar tais processos.

A tese aqui proposta foi graficamente representada na Figura 1. que coloca a construção da identidade materna enquanto um processo mediado por diversos campos, desde as posições internas, os outros significativos, até os discursos socioculturais,

seguindo de certa forma uma classificação em níveis semióticos (microgenético, macrogenético e ontogenético), mediada por campos afetivos que delimitam valores positivos, negativos e ambivalentes, e também pela noção de tempo irreversível. A divisão dos artigos buscou contemplar esses diferentes níveis semióticos que circunscrevem a transição para a maternidade e a construção da posição EU-MÃE.

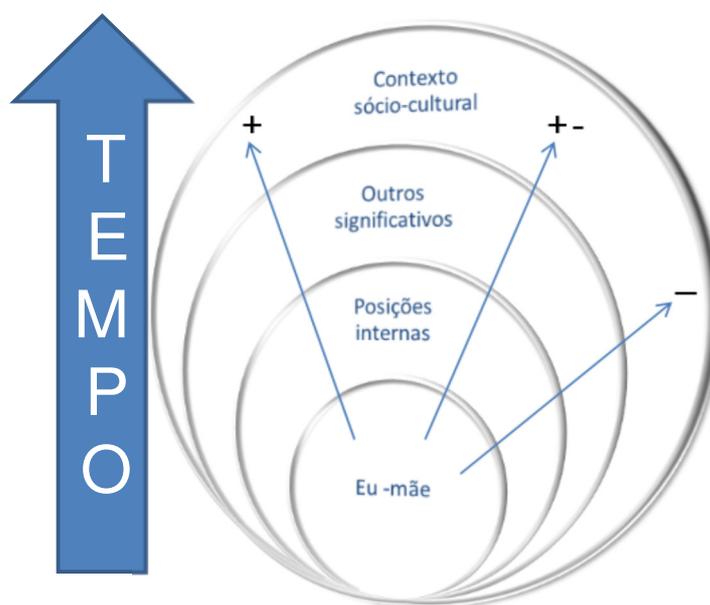


Figura 1. Representação da dinâmica de posições na construção de Eu – mãe.

Outro fator importante que permeia a construção deste estudo foi a escolha por investigar dois contextos a partir de um olhar comparativo, mas mais do que isso, de uma perspectiva de distanciamento psicológico (Valsiner, 2007a). O foco comparativo atua como um contraste, facilitando a análise desse processo. Quando imersos na própria cultura, tendemos a naturalizar; quando distantes, o estranhamento do outro contexto favorece percebermos as sugestões sociais do nosso próprio contexto de

origem. Deste modo, cada um dos artigos buscou analisar diferentes níveis dessa semiosfera em torno da maternidade.

No primeiro artigo foram analisadas as influências dos discursos macrosociais sobre a maternidade. Foi possível perceber que esses discursos funcionam como orientadores semióticos de práticas para essas jovens mães, minimizando de algum modo o sentimento de incerteza perante o futuro. No entanto, a relação com esses discursos nem sempre é de total aceitação. Existem conflitos, contestações, negações e até a coexistência (nem sempre pacífica) de discursos opostos, o que torna ambivalente a adesão a esses discursos.

De uma forma geral, o que se observa é que as mulheres incorporam o imperativo social do “ser uma boa mãe”, que pode variar um pouco a depender do contexto, mas que parece se articular a significados mais ou menos comuns, entre os quais se destacam os de insegurança e incerteza. Apesar de seu caráter fortemente biológico, a sociedade regula a experiência de maternidade; desde a idade certa para ser mãe, o número de filhos que cada uma deve ter, a como se comportar durante a gravidez, que tipo de parto escolher e como mediar a relação com a criança e as práticas de cuidado. A maioria dessas recomendações está incorporada em alguns fortes discursos sociais vigentes sobre a maternidade: o discurso médico, o discurso naturalista, e as práticas chamadas leigas.

Percebe-se, no entanto, que o movimento de adesão a um ou outro discurso é um processo particular de cada mulher, mediado pelos significados prévios que ela possui sobre o que é ser mãe (sua cultura pessoal) e pela sua aproximação afetiva com significados da cultura coletiva, que são passados principalmente pela sua rede social mais próxima, representada principalmente pela família. Além disso, esta integração de um determinado saber sobre a maternidade também é algo mediado pelo tempo, já que, apesar de todos os discursos circundantes, a prática da maternagem vai sendo incorporada na própria experiência, o que Miller (2005) pôde perceber em seu estudo quando estudou essa relação com o conhecimento autoritativo sobre a maternidade antes, imediatamente depois, e algum tempo depois do nascimento da criança.

O segundo artigo buscou contemplar esses relacionamentos com outros significativos tomando o foco comparativo entre os dois contextos como eixo norteador. Percebe-se que a transição para a maternidade em cada um dos contextos é fortemente influenciada pelo grau de acesso a recursos (financeiros, médicos, de informação) e pela disponibilidade de uma rede de suporte social.

É também a partir desses outros significativos que a jovem mãe tem acesso mais direto aos discursos sociais vigentes, e é também nesse nível onde acontecem as maiores tensões, já que ela se relaciona com os significados a partir das pessoas e instituições que o representam, e esse relacionamento algumas vezes é marcado pela ambivalência em por alguns conflitos.

A comparação entre os dois contextos mostrou que, apesar da aparente maior facilidade encontrada por quem tem seu filho no país de origem, a experiência de transição para a maternidade está ligada também à capacidade que cada mulher tem de conhecer, adaptar e utilizar da melhor forma possível as ferramentas culturais que lhe estão disponíveis (seja em seu país de origem, seja em contexto migratório).

Já o terceiro artigo buscou compreender a dinâmica do Self na transição para a maternidade, tomando o contexto estrangeiro como foco de análise, a partir de dois casos. É possível perceber que tanto a experiência de migração orienta a transição para a maternidade, quanto vice-versa, e que as narrativas das entrevistadas estão sempre marcadas pelo trânsito entre o que de fato acontece no contexto migratório (*as is*), e o que poderia ter acontecido se estivessem no contexto de origem (*as IF*).

No geral, este trabalho constituiu-se numa tentativa de lançar um olhar diferenciado sobre a transição para a maternidade, discutindo o processo mais geral através do qual as práticas e discursos normativos de cada cultura são negociados no âmbito individual e familiar. Para tanto, foram selecionados alguns eixos de análise específicos, como o acesso aos recursos do contexto, a utilização da rede de suporte social e o relacionamento com os discursos sociais e com outros significativos. Estes eixos foram bastante úteis no sentido de organizar as análises, mas ao mesmo tempo constituíram-se em um fator limitante do trabalho, pois se sabe que a movimentação do Self diante da transição para a maternidade vai além desses fatores apresentados, envolvendo escolhas individuais que não podem ser generalizadas em rótulos específicos. Ou seja, os casos aqui apresentados não são representativos de um ou outro contexto, mas sim, trajetórias resultantes de uma multiplicidade de relações e de escolhas (e não-escolhas).

A comparação entre os contextos também foi um eixo norteador importante deste estudo, mas centrou-se mais especificamente nas experiências das mulheres diante das ferramentas culturais apresentadas nesses contextos. Desta forma, características mais gerais de cada país sobre os recursos presentes na transição para a maternidade foram abordadas apenas de forma superficial. Logo, não se podem estabelecer a partir

do presente estudo comparações sistemáticas sobre o sistema de saúde e a atenção à parturiente e ao bebê, bem como relativas aos hábitos e valores ligados à criação de filhos no Brasil ou nos EUA.

A comparação também foi a base para a escolha dos dois casos a serem analisados em profundidade. O critério de escolha desses casos foi a história migratória das entrevistadas e o acesso aos recursos do contexto local. No entanto existem outras muitas possibilidades de análise, como por exemplo, a história de parto das entrevistadas, o acesso e a utilização das redes de suporte social e os modos de criação de filhos. Coloca-se então a possibilidade futura de analisar em profundidade os outros casos (tanto os outros casos do segmento EUA quanto do segmento Brasil) a partir de outros critérios de comparação.

A abordagem do Self Dialógico também se mostrou bastante útil para uma aproximação sobre a dinâmica do Self durante a transição para a maternidade, mas ainda precisa ser mais bem elaborada, principalmente considerando sua inter-relação com os conceitos de trajetória e mediação semiótica. Uma possibilidade futura é a realização de novas entrevistas com as mesmas participantes, focando em aspectos específicos dessa dinâmica, abordando de forma mais direta as hierarquias e conflitos entre posições, as possibilidades de trajetórias a serem seguidas e os campos afetivos (valências) envolvidos nessas relações.

Por fim, apesar das limitações acima expostas esse estudo pode ser considerado relevante ao entendimento da maternidade em uma dimensão mais individualizada, além de ter sido pioneiro ao realizar uma abordagem intercultural no âmbito dos trabalhos que vêm sendo desenvolvidos no grupo de pesquisa no qual se insere, servindo como base para outras análises em andamento. Coloca-se então, a partir daí, por exemplo, a possibilidade de incluir outros contextos (com dados que já foram coletados no grupo de pesquisa), como a Itália e o Timor Leste, para lançar novos olhares sobre este fenômeno, a partir dos critérios aqui apresentados.

REFERÊNCIAS

CHAVES, S. S. Significados de maternidade para mulheres que não querem ter filhos. . Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA.

VALSINER, J. (2007a). Approaches to culture – semiotic bases for cultural psychology. In: *Cultures in Minds and Societies*. New Delhi, SAGE Publications.

Anexo 1. Temário para entrevistas

TEMA	DETALHAMENTO, POSSÍVEIS QUESTÕES
<p>Caracterização sócio-demográfica (para cada núcleo: núcleo da avó, núcleo da mãe).</p>	<p>Idade, Sexo, Religião e prática religiosa, Escolaridade (último grau de instrução completada), Ocupação.</p> <p><i>Obs. Discutir a possibilidade de utilizar o genograma. (?)</i></p>
<p>História migratória (para o núcleo da avó, para o núcleo da mãe)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onde você nasceu? (Área rural , Pequena cidade, Cidade média (10000-50000 hab.), Cidade grande (50000 ou mais), Capital 2. Onde seu(sua) companheiro(a) nasceu? (mesmas categorias acima) 3. Com que idade você deixou sua cidade natal? E seu(sua) companheiro(a)? 4. Em que local você passou a maior parte de sua vida? E seu(sua) companheiro(a)? 5. Por quanto tempo você - e seu(sua) companheiro(a) - morou nesse local (o da questão anterior)? 6. Há quanto tempo você - e seu(sua) companheiro(a) - mora no endereço atual? 7. Qual foi a maior cidade em que você morou antes de morar em Salvador? 8. Onde nasceu cada um de seus filhos? 9. Há quanto tempo cada um de seus filhos mora no atual endereço? 10. Se morou em outro local antes, onde, que tipo de lugar, com quem?
<p>Gravidez e Parto - antecedentes</p>	<p>No ambiente em que você vivia antes de engravidar, teve contato com alguém que esteve grávida ou havia parido há pouco tempo?</p> <p>O que você recorda das primeiras imagens que lhe foram passadas o parto? Lembra-se das pessoas que estão ligadas a essas imagens? Há alguma história sobre parto que você escutou e que recorda? De que forma você acha que essa história foi importante para você?</p> <p>Acompanhamento pré-natal</p> <p>Informações sobre o parto: quais riscos a evitar, resultados positivos a garantir.</p> <p>Expectativas em relação ao parto - Reações, pensamentos e sentimentos</p>

	<p>Preparação para o parto</p> <p>Escolha do tipo de parto</p> <p>Expectativas sobre a assistência ao parto</p> <p>Experiência de outras mulheres sobre parto</p> <p>Auto-percepção e auto-cuidado. O corpo grávido: suas reações, pensamentos e sentimentos quanto às mudanças no seu corpo.</p> <p>Relacionamento com o feto. O que você pode relatar do que sentia em relação ao bebê? Expectativas (sonhos, desejos, medos)? Havia algum tipo de interação com o feto? Como era? Quem se envolvia nessa interação?</p> <p>Com quem você contava durante a gravidez?</p> <p>O pai durante a gravidez.</p>
<p>Memórias do parto.</p>	<p>Qual a primeira imagem que lhe vem à cabeça quando você lembra-se de seu parto?</p> <p>Descrição do parto e de eventos imediatamente antecedentes</p> <p>Comparação com as expectativas – reações, pensamentos e sentimentos.</p> <p>A assistência recebida antes, durante e logo após o parto</p> <p>Suporte emocional durante o parto</p> <p>Primeiro contato com o bebê</p> <p>A experiência subjetiva do parto. Seu corpo durante o parto: suas reações, pensamentos e sentimentos.</p> <p>A dor: reações, pensamentos e sentimentos.</p> <p>Rotina de cuidados com o bebê</p> <p>Referências à relação com o bebê</p> <p>A experiência da maternidade</p> <p>Com quem você contou durante e após o parto?</p> <p>Como era a participação do pai.</p>
<p>A assistência à gravidez e ao parto</p>	<p>No acompanhamento pré-natal, conversou-se sobre como seria o parto? Caso sim: de quem foi essa iniciativa?</p> <p>No caso de cesariana: Como você reagiu quando o médico falou sobre a possibilidade de fazer um parto tipo cesariano? Você recorda das palavras que o médico utilizou?</p> <p>Quais foram suas reações, seus pensamentos e sentimentos a esse respeito?</p> <p>Qual tipo de parto você preferia? Qual escolheu? Houve escolha?</p>

	<p>O que outras pessoas próximas disseram a respeito do tipo de parto? Marido e mãe, particularmente?</p> <p>Como você contou a outras pessoas sobre sua decisão quanto ao tipo de parto? Disse o mesmo a pessoas próximas e distantes?</p> <p>Você deu as razões para preferir um tipo de parto ou outro?</p> <p>Em que momento da gravidez ocorreu conversas sobre tipo de parto?</p> <p>Com quem você falava sobre sua gravidez e parto? Com quem você não falava absolutamente sobre esses assuntos? Por que razões?</p> <p>Outras pessoas perguntavam a você sobre a decisão quanto ao tipo de parto?</p> <p>Antes do parto, que informação você tinha a respeito das conseqüências do parto normal, a curto prazo? E a longo prazo? Do parto cesariano? Para a mulher, psicologicamente? para a criança? Para o pai? Para a família?</p> <p>O que você disse ou diria a sua filha com relação ao tipo de parto?</p> <p>Relação com os profissionais de saúde: qual o lugar da mãe, da mulher, do bebê? Reações, pensamentos, sentimentos.</p> <p>Opiniões quanto à assistência médica: concorda/discorda das orientações recebidas?</p> <p>Convergência e divergência entre orientações médicas e crenças familiares sobre parto (explorar visões da avó e da mãe).</p>
<p>Questões específicas sobre cesariana</p>	<p>Localização e extensão do corte (explorar qual o termo utilizado: corte, cicatriz...) suas reações, pensamentos e sentimentos. Poderia ser menor, maior, diferente?</p> <p>Pedir que a RP desenhe a “cicatriz”.</p> <p>Qual sua sensação sobre a cicatriz? Outras pessoas podem ver? Como você se sente?</p> <p>Quais os efeitos a longo prazo de uma cesariana?</p> <p>Você toca a cicatriz? E seu parceiro? Reações, sentimentos, pensamentos.</p>
<p>Significações sobre Maternidade</p>	<p>Para você (a senhora), o que é ser mãe?</p> <p>Você pode nos contar como foi que começou a se sentir como uma mãe?</p> <p>Como a vida passou a ser vivida depois que você se tornou mãe?</p>

	<p>Atividades para si/ para o outro?</p> <p>Imagine “ser mulher” e “ser mãe” como campos conectados de alguma forma (utilizar papel e lápis para representá-los): como se relacionam? Dependência x independência? Que acordos são possíveis entre esses campos? Dê exemplos.</p> <p>Depois do parto, quando e como aconteceu da mulher se mover além do filho e transitar no campo que representaria algo como sua “vida própria”?</p> <p>Descreva momentos agradáveis/desagradáveis no cotidiano com o bebê.</p> <p>Descreva seus sentimentos quanto a outras pessoas se relacionarem com seu bebê pequeno: contato físico (tocar), cuidados, orientações, palpites...</p> <p>De que modo as características do bebê modificam a experiência da mulher/mãe?</p> <p>Com quem parecia o bebê? Quais eram seus sentimentos, pensamentos e reações quanto a isso?</p>
--	---

Anexo 2 – Termo de consentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Projeto de pesquisa “*Transições familiares como eventos narrativos: um estudo transgeracional*” (Apoio CNPq).

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Pelo presente documento, declaro saber que a pesquisa acima nomeada tem por objetivo compreender as narrativas de mulheres de diferentes gerações acerca de transições na vida da família, especificamente o parto e a maternidade. Será conduzida pela Professora Doutora Ana Cecília de Sousa Bastos e os pesquisadores de sua equipe e realizada por meio de entrevistas individuais que serão audiogravadas.

Estou informada de que, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, terei total liberdade para questionar ou mesmo recusar-me a continuar participando desta investigação.

Os dados obtidos serão utilizados estritamente para os propósitos da pesquisa, sendo que as participantes não terão associados seus nomes a suas declarações.

Meu consentimento para participar desta pesquisa está fundamentado na garantia de que as informações apresentadas serão respeitadas, assentando-se nas seguintes restrições:

- a) Não serei obrigado a realizar nenhuma atividade para a qual não me sinta disposta e capaz;
- b) Não participarei de qualquer atividade que possa vir a me trazer qualquer prejuízo;
- c) O meu nome, e o dos demais participantes da pesquisa, não serão divulgados;
- d) Todas as informações individuais terão o caráter estritamente confidencial;
- e) A pesquisadora está obrigada a me fornecer, quando solicitada, as informações coletadas;

- f) Posso, a qualquer momento, solicitar à pesquisadora que os meus dados sejam excluídos da pesquisa.

Ao assinar este termo, passo a concordar com a utilização das informações para os fins a que se destina, salvaguardando as diretrizes universalmente aceitas da ética na pesquisa científica, desde que sejam respeitadas as restrições acima relatadas.

As dúvidas poderão ser respondidas pela doutoranda Roberta Takei pelo telefone 99814759.

Pelo presente termo, declaro que fui informada, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa da presente pesquisa.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

Salvador, _____ de _____ de 20__