

INFLUÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DO SIGNIFICADO DA MATERNIDADE

Resumo: Compreender as influências na construção do significado da maternidade vivenciadas por mulheres interagentes de um grupo de casais grávidos. Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, que ocorreu entre março e agosto de 2018, por meio de observação não-participante e fontes documentais. Para análise, utilizou-se a proposta operativa de Minayo e o referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Participaram 23 mulheres que atribuíram como influências o cumprimento de normativas advindas das relações de gênero; das expectativas histórico-sociais do meio familiar e cultural e dos saberes “da boa mãe” disseminados pela ciência. As influências apresentaram poder ambíguo na construção simbólica da maternidade e agiram tanto para a validação de condutas, quanto para a censura e mal-estar das mulheres. O grupo de casais grávidos se mostrou uma estratégia de educação e saúde importante para a reflexão dessas influências, favorecendo o protagonismo da mulher, a resolução de conflitos e a interação com a equipe de saúde. Descritores: Educação em Saúde, Saúde da Mulher, Identidade de Gênero, Interacionismo Simbólico.

Influences on the construction of the meaning of motherhood

Abstract: To understand the influences in the construction of the meaning of motherhood experienced by interacting women from a group of pregnant couples. Qualitative, exploratory-descriptive research, which took place between March and August 2018, through non-participant observation and documentary sources. For analysis, Minayo's operative proposal and the theoretical framework of Symbolic Interactionism were used. 23 women participated, who attributed compliance with norms arising from gender relations as influences; the historical-social expectations of the family and cultural milieu and the knowledge of “the good mother” disseminated by science. The influences presented ambiguous power in the symbolic construction of motherhood and acted both for the validation of conduct and for the censorship and malaise of women. The group of pregnant couples proved to be an important education and health strategy for reflecting on these influences, favoring the role of women, conflict resolution and interaction with health professionals. Descriptors: Health Education, Women's Health, Gender Identity, Symbolic Interactionism.

Influencias en la construcción del significado de la maternidad

Resumen: Comprender las influencias en la construcción del significado de la maternidad vividas por mujeres de un grupo de parejas embarazadas. Investigación cualitativa, exploratorio-descriptiva, que ocurrió entre marzo y agosto de 2018, por fuentes documentales y observación no participante. Para el análisis se utilizó la propuesta operativa de Minayo y el marco teórico del Interaccionismo Simbólico. Participaron 23 mujeres, quienes atribuyeron como influencias el cumplimiento de las normas derivadas de las relaciones de género; expectativas histórico-sociales y el conocimiento de la ciencia. Las influencias presentaron poder ambiguo en la construcción simbólica de la maternidad y actuaron tanto para la validación de la conducta como para la censura y malestar de las mujeres. El grupo de gestantes resultó ser una estrategia de educación y salud importante para pensar en estas influencias, favoreciendo el poder de la mujer, la resolución de conflictos y la interacción con el cuidado. Descriptores: Educación en Salud, Salud de la Mujer, Identidad de Género, Interaccionismo Simbólico.

Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira

Alves

Naturóloga. Mestre em Enfermagem.

Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: isa.fboa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1474-6159>

Roberta Costa

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: roberta.costa@ufsc.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6816-2047>

Margarete Maria de Lima

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: margarete.lima@ufsc.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2214-3072>

Maria de Fátima Mota Zampieri

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: fatimazampieri@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0491-1787>

Rosane Gonçalves Nitschke

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: rosanenitschke@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1963-907X>

Franciele Volpato

Enfermeira. Metre em Enfermagem.

Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: franciele_volpato@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2235-6513>

Submissão: 17/02/2021

Aprovação: 27/12/2021

Publicação: 05/03/2022

Como citar este artigo:

Alves IFBO, Costa R, Lima MM, Zampieri MFM, Nitschke RG, Volpato F. Influências na construção do significado da maternidade. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):3-13.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.3-13>



Introdução

A classificação biológica e determinista atribuída às características sexuais de homens e mulheres tem definido ao longo da história os papéis sociais de cada um, refletindo na conduta do que é permitido a cada gênero. Em muitas culturas observa-se a associação da capacidade reprodutiva das mulheres à normativa de se tornarem mães e exercerem o cuidado com a prole¹⁻⁴. Exemplos dessa dinâmica são encontrados na orientação de algumas entidades religiosas e grupos sociais que colocam a gestação como um ato de sublimação e obediência a Deus, cabendo à mulher desempenhá-la a fim de alcançar o seu propósito existencial^{1,4-6}.

O processo da maternidade não engloba apenas a vivência da gestação, do parto e do pós-parto, mas também das normativas identitárias do que significa 'ser mulher' em um sistema cultural. Ela é, portanto, um período de intermediação entre papéis sociais distintos, no qual os interesses coletivos têm grande peso em seu simbolismo^{1,3,5-6}. Compreender as influências que permeiam essa construção é importante para garantir que não assumam uma conotação negativa na vida das mães, haja vista a intensa adaptação psíquica que passam para incorporar as novas funções^{1,4-7}.

Essa relevância fica evidente no território brasileiro, onde 20 a 40% das mulheres apresentam sinais de perturbação emocional e/ou cognitiva após o nascimento do filho⁷. Destas, uma a cada quatro evoluem para algum distúrbio psicoemocional que coloca em risco a sua saúde e a do bebê, uma prevalência maior do que a estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para países desfavorecidos⁸. Nesse sentido, torna-se relevante

uma assistência que abarque não apenas as questões biológicas do momento, mas também as emocionais e psíquicas⁶⁻⁷.

Acerca dessa ótica, os grupos de gestantes e casais grávidos são estratégias favoráveis para exercer um cuidado integral à saúde materna⁹⁻¹⁰. Além de facilitar a proximidade com os profissionais da saúde, esses espaços oportunizam as trocas entre pessoas que passam pelas mesmas experiências, dando abertura para a expressão reflexiva das dificuldades, símbolos e significados atribuídos ao momento. Assim, fomentam vínculos de amizade enquanto alinham o exercício da assistência humanizada à ação educativa, tão essencial para a promoção da saúde e autonomia dos indivíduos⁹⁻¹³.

Embora esses grupos já tenham sido incorporados às práticas de saúde internacionalmente, ainda estão em desenvolvimento no Brasil, demandando trabalhos que explorem suas potencialidades¹². Os artigos encontrados com a temática, apesar de serem poucos, mencionaram o valor desses espaços para a promoção da saúde materna, porém não foram identificados trabalhos que investigassem a contribuição desses locais nos aspectos simbólicos da maternidade ou no modo como cada mulher vivencia suas influências⁹⁻¹³. Mesmo buscando fora da realidade dos grupos, a maioria dos achados abordavam o tema em uma perspectiva histórica¹⁴ ou exploravam pontos específicos, como: a experiência do parto e puerpério^{3,7-8}, amamentação⁵, depressão pós-parto⁶⁻⁸, dentre outros; mas não sobre a maternidade em si ou como seu significado e influências afetam a saúde das mulheres.

Segundo a visão do Interacionismo Simbólico (IS), a forma como as interações sociais são expressas entre sujeitos, por meio de gestos e linguagem, revela o significado que atribuem a determinados fenômenos. Durante a comunicação, os elementos usados pelos interlocutores precisam ser pensados, antecipados e elaborados diante do significado que querem transmitir ao mundo. Assim, é a partir da relação entre o “eu” e o “nós”, que ocorre a construção do universo simbólico social, onde são formuladas as ações humanas¹⁴. Desta forma, os produtos gerados da ou para as relações entre duas ou mais pessoas, agem como moldes ao comportamento dos indivíduos e vice-versa.

No caso dos grupos de gestantes e casais grávidos, a comunicação transmitida entre os participantes pode influenciar na construção e na compreensão do significado atribuído ao momento pelas mães, facilitando a adaptação delas ao novo papel¹⁴. Nesse prisma, a presente pesquisa objetivou compreender as influências na construção do significado da maternidade vivenciados por mulheres interagentes de um grupo de casais grávidos.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, guiada pelos Critérios Consolidados de Comunicação de Estudos Qualitativos (COREQ): 32 *checklist*.

O cenário de investigação, foi um grupo de gestantes e casais grávidos, desenvolvido em uma universidade pública no sul do Brasil. Esse grupo integra um projeto de extensão, executado há mais de 20 anos em parceria com um Hospital Universitário (HU) e conta com a participação de uma equipe multidisciplinar de profissionais de enfermagem,

psicologia, sociologia e discentes de diferentes áreas do conhecimento. Sua condução é baseada nos pressupostos da humanização do cuidado, autonomia e interdisciplinaridade. Tem como finalidade promover estratégias educativas em saúde, focadas, principalmente, em mulheres a partir do 3º trimestre de gestação e seus acompanhantes¹¹⁻¹².

Cada grupo de casais grávidos comporta uma média de 20 a 25 gestantes, mais os acompanhantes e, é operacionalizado a partir de oito encontros semanais, com duração média de três horas. Ao final das atividades presenciais, um mês depois que todos os bebês do grupo nascem, é agendado um reencontro. Nele, as mães relatam ao grupo suas experiências, desafios e facilidades encontradas na vivência da maternidade, tendo seus depoimentos gravados e transcritos pelas bolsistas do grupo¹¹.

No primeiro encontro também é criado um espaço virtual para cada grupo no aplicativo do *WhatsApp*[®], que permanece disponível por tempo indeterminado. Nesse local é incentivado a troca entre os participantes de suas experiências, dúvidas, anseios e os relatos da vivência do parto de cada mulher, criando uma rede de apoio, entre elas e os acompanhantes, que continua após o término das atividades¹¹.

Esta proposta de investigação faz parte de um macroprojeto de pesquisa, aprovado pelo comitê de ética da UFSC sob o parecer de número 2.051.643/2017 e CAAE número 63797417.4.0000.0121. Todos os participantes tinham conhecimento de sua ocorrência, antes do início da coleta. A eles foi dado no primeiro dia, uma ficha de inscrição contendo perguntas sociodemográficas e obstétricas e, um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que permitia a utilização de seus relatos gravados (último encontro) e escritos (dados retirados do *WhatsApp*®), bem como os comentários feitos durante os encontros.

Como critérios de inclusão adotou-se para esse estudo: ser mulher e participar do grupo pesquisado e, para exclusão: ter idade igual ou menor a 18 anos. Às participantes, foram assegurados os cuidados éticos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, descritos na Resolução nº 466/2012 e 510/2016. Assim, a identidade de todas as mulheres, foi retirada e substituída pela letra M, seguida por um número: M1, M2...

A coleta de dados foi realizada por triangulação de dados a partir da (1) observação não-participante (O.N.P) dos oito encontros (um por semana) e do reencontro (após o nascimento de todos os bebês); (2) captação dos relatos do *WhatsApp*® (C.W) e (3) dos depoimentos gravados (D.G). Todos os procedimentos realizados foram adotados no intuito de evitar intervenções na dinâmica do grupo, seguindo assim a rotina já estabelecida pelos coordenadores do projeto. Todo o processo de coleta ocorreu no período de março a agosto do ano de 2018.

Durante a observação, foi utilizado um roteiro pré-elaborado pelas pesquisadoras. Nele foram investigadas: as características do local e sua estrutura (no intuito de descrever o ambiente onde os encontros ocorriam e suas comodidades); os participantes (incluindo temas de interesse, dúvidas, saberes demonstrados e relatos relacionados à

maternidade); e a conduta dos profissionais perante o grupo (didática, estratégias adotadas, organização). A descrição de todos estes aspectos foi considerada importante para o objetivo do trabalho, uma vez que a ambiência onde as interações ocorrem contém símbolos impressos em si, que podem influenciar a interação de um grupo^{10,12,15}. Essas observações foram registradas em um diário de campo pela pesquisadora principal, durante o momento da coleta.

Em relação aos relatos de *WhatsApp*®, foram coletadas apenas as informações relacionadas ao pós-nascimento, incluindo relato de parto, dificuldades/facilidades e ajustes adotados com a chegada do bebê.

Como método de análise optou-se pela proposta operativa de Minayo¹⁵, visto ser uma estratégia que permite a integração entre o processo empírico das mulheres interagentes e o grupo pesquisado. Após a coleta, foi realizada a interpretação e agrupamento dos fatos empíricos observados em unidades de sentido. Depois, realizou-se a análise por inflexão do conteúdo concreto e abstrato dos dados, visando compreender o sentido que os permeava. Destas, foram geradas duas categorias principais e seis subcategorias que foram discutidas à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico¹⁴, descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e suas respectivas subcategorias.

Categorias	Subcategorias
Maternidade e o coletivo: construindo o significado	- Expectativas - Exigências e comparações sociais - Espelhamento
Saber científico, saúde e maternidade	- Legitimando as boas práticas de uma mãe - Imagem das equipes de saúde que assistem ao parto - Relação de cuidado e vínculo

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Resultados

Conhecendo o perfil das interagentes

Ao total, participaram da pesquisa 23 interagentes. Destas, 19 forneceram suas experiências pós-nascimento no aplicativo do *WhatsApp*® e 10 compareceram ao reencontro. Entretanto, optamos por considerar todas as participantes, pois muitas que compareceram aos encontros do grupo, não puderam ir ao reencontro, mas ofereceram seus relatos pós-nascimento no *WhatsApp*®.

As interagentes apresentaram idade entre 19 e 39 anos. Destas, 14 eram casadas ou estavam em união estável, 19 cursavam ou já tinham concluído o ensino superior e apenas quatro, o 2º grau. Em termos de religiosidade, houve menção apenas a religião católica ou cristã.

Das informações gestacionais, 20 mulheres eram primigestas e três estavam na segunda gestação. Destas, 16 declararam que sua gravidez foi planejada. Todas estavam fazendo o acompanhamento pré-natal: seis em rede pública, 13 na rede privada e quatro em ambas. Apenas uma integrante declarou já ter participado anteriormente de um grupo de gestantes e/ou casais grávidos.

O tempo gestacional do grupo foi heterogêneo, comportando 15 até 35 semanas. Essa diferença ocasionou o nascimento de alguns bebês antes do fim das atividades, resultando em saídas precoces. Entretanto, como foram utilizadas diferentes estratégias para coleta de dados, todos os depoimentos foram considerados válidos para a pesquisa. Os encontros permitiram identificar a ideia pré-concebida das mães sobre a maternidade e os relatos do *WhatsApp*® e do reencontro, possibilitaram a exposição das experiências latentes do pós-

nascimento, incluindo as adaptações, facilidades e reelaborações do significado da maternidade.

MATERNIDADE E O COLETIVO: CONSTRUINDO O SIGNIFICADO

Expectativas

Durante o desenrolar do processo gravídico e de nascimento, as interagentes trouxeram como ponto de influência, as expectativas expressas por seu meio social do *modus operandi* materno, como uma prática intuitiva e intrínseca às mulheres.

(O.N.P) M1: “Percebo que muita gente diz que quando o bebê nasce tudo é instinto. Você vai dar de mamã por instinto; você vai trocar fralda por instinto... Parece que a maternidade é quase um processo mediúnico, depois que o bebê nasce, algo “desce” e tudo é instinto!”

(O.N.P) M2: “Minha prima foi “esculhambada” pelo médico porque ela começou a dar [Marca da fórmula] para o bebê porque não produzia mais leite. Ele falou um monte para ela, disse que “isso é coisa de mulher moderna que não quer saber de amamentar”

Exigências e comparações sociais

Muitas trouxeram a cobrança exercida pelo meio para que reproduzissem e desempenhassem, com esmero, o comportamento de outras mulheres. Como requisitos para serem consideradas boas mães (a mãe ideal), houve destaque para a realização integral do exercício da maternidade e o ato da amamentação.

(D.G) M3: “Antigamente as mulheres não viviam para elas, elas viviam para o marido e para os filhos. Eu não quero isso pra mim. Então, desculpa, se ser parideira de 12 filhos hoje é exemplo para ser supermãe. Eu não quero ser supermãe”

(D.G) M4: “Eu queria amamentar ela [a bebê] sim e fazia um esforço [...] no fim eu percebi que era pelos outros e não para mim, porque eu não sou menos mãe ou mais mãe por amamentar [...] Para mim, ainda bem que tem a fórmula, a mamadeira [...] quando ela mamou a primeira vez eu fiquei “graças a Deus que eu não vou mais precisar amamentar”, sabe?”

Espelhamento

Fosse dentro ou fora do grupo, a interação com outras mulheres que passam ou passaram por situações similares às enfrentadas foi um fator importante trazido pelas participantes, que as ajudou a superar momentos de conflito e a vivenciar a maternidade de forma mais positiva.

(C.W) M5: “É bem difícil falar sobre o que deu fora do idealizado... Mas é libertador... No meu caso, o parto não foi o que idealizei apesar de ter conseguido parto normal sem analgesia... Mas o início da amamentação entre outras coisas foi muito difícil [...] Sempre achamos que a nossa situação é a pior, mas depois de ouvir vocês vejo e agradeço a Deus pelo que passei”

SABER CIENTÍFICO, SAÚDE E MATERNIDADE

Legitimando as boas práticas de uma mãe

Perante as novidades do período, todas as interagentes relataram buscar os conhecimentos advindos do saber científico para nortear as suas decisões e ações no exercício da maternidade, como demonstrado nos relatos a seguir:

(O.N.P) M6: “Antes de entrar para a faculdade de psicologia, o meu sonho era fazer uma cesariana. Depois que comecei a estudar isso mudou, agora quero um parto humanizado”

(O.N.P) M7: “Nunca me imaginei mãe, não tenho conhecimento de quase nada, então vim aqui aprender a ser uma boa mãe”

Imagem das equipes de saúde que assistem ao parto

Para as participantes, a imagem formada empiricamente das equipes de saúde foi fator de medo e ansiedade. A insegurança sentida perante o momento do parto, tão idealizado e planejado, *versus* a realidade encontrada em vários locais assistenciais, causou sentimento de desconfiança entre o que é dito e feito pelos profissionais. Nas falas, a seguir, é possível identificar a relação entre ambos e o sentimento de impotência das mães.

(O.N.P) M8: “Muitas amigas minhas na hora do parto tiveram cesarianas porque foram induzidas com informações clínicas, que aqui no curso foram

desconstruídas. E eu fico me perguntando, e quando eu estiver lá, fora de mim? Se um médico vier pra mim, dizendo que eu preciso fazer uma cesariana porque meu filho está correndo risco, é claro que eu vou fazer, mesmo sem saber se aquilo é verdade ou não”

(O.N.P) M9: “E até que ponto forçar um parto natural também é seguro? Eu vejo isso no sistema único de saúde. A preferência e o incentivo ao parto normal, inclusive por uma questão de custos e cotas para o procedimento da cesariana, mas até que ponto isso é forçado quando se tem uma situação de risco?”

Relação de cuidado e vínculo

A relação de vínculo entre os profissionais de saúde e as mães interagentes se revelou um fator de extrema importância, servindo como fonte de força, suporte e segurança diante de situações difíceis da maternidade.

(C.W) M10: “Eu sinceramente achava que não ia conseguir, que não teria força suficiente [para realizar o parto], mas ela [obstetra] sempre me dava apoio, dizia que estava excelente, que faltava pouco! Para mim, foi força divina aquela mulher ali comigo! [...] Dá medo, dá muito medo [...], mas eu me senti em ótimas mãos, me senti segura!” Eu estava lá na partolândia, mas conseguia perceber quase tudo, percebi quando ela pediu para baixarem a luz para não atrapalhar a nossa ocitocina, ela colocou música para nós e coincidência ou não, era aquela que eu escutava na gestação”

Contudo, quando a assistência foi exercida sem cuidado, demonstrou efeito inverso, como ilustrado na fala da M11. Seu depoimento foi extraído do grupo do *WhatsApp*, onde mencionou que o seu bebê chegou à desnutrição por causa da amamentação. Como ela e o filho estavam tendo dificuldades, foram indicados pela pediatra a buscarem ajuda em um serviço que presta assistência ao processo da amamentação. Seu relato descreve como foi a experiência.

(C.W) M11: “Passei a tarde toda lá. Peguei uma moça bem grossa. Não sei se aconteceu com vocês, foi bem horrível. O [nome do bebê] só chorava, ele não queria nem ficar no meu colo de tanto chorar

e ela forçava muito ele no peito. Domingo à noite foi a última vez que ele pegou o peito. Aí, sai do [local indicado] com a mulher falando ‘Boa sorte, teu bebê não mama’”.

Discussão

As interagentes apresentam elevado grau de escolaridade e instrução sobre o tema da maternidade e trouxeram o interesse pelo grupo como um complemento à sua assistência. Em diferentes graus, todas estavam amparadas por uma rede de suporte no processo, fosse um relacionamento afetivo estável ou por familiares.

Na categoria “maternidade e o coletivo: construindo significados”, foi possível observar as “expectativas” sociais vividas pelas interagentes, para o desempenho de funções maternas já pré-estabelecidas. Em especial para o cumprimento de um ideal, que credita à chegada do bebê o despertar intuitivo da maternidade, como se algo naturalmente ‘descesse’ sobre as mulheres e as tornassem aptas a realizar o cuidado da criança (fala de M1).

Estudos apontam que essa relação advém dos postulados médicos da modernidade que, voltados apenas ao funcionamento fisiológico feminino, associaram a normativa dos corpos femininos (parir e procriar), a ‘moralidade’ de serem mães, carinhosas e submissas, criando uma associação tosca no imaginário coletivo da figura da mulher à imagem de mãe, como um atributo próprio de sua natureza¹⁴⁻¹⁶. Resquícios desse raciocínio podem ser observados no estranhamento causado ao meio quando as ações esperadas não eram desempenhadas, ou desejadas pelas interagentes, desencadeando uma reação negativa quanto as suas imagens de boas mães (relato de M2).

Na visão interacionista, essa indissociabilidade entre sujeitos e sociedade acarreta a identificação das pessoas com os elementos simbólicos gerados das interações humanas¹⁴. Assim, para que uma mãe os reconheça, precisa tomar para si os mesmos valores, incorporando a representação da vontade, dos sentimentos e das crenças de seu meio⁵. Contudo, quando em uma interação a ação escolhida difere da imaginada pelo interlocutor, a comunicação entre ambos fica fragilizada. Isto se dá porque o sentido expresso e o capitado por cada parte não são os mesmos, gerando a dúvida sobre o desempenho de seus papéis^{14,18}.

A questão fica mais clara na subcategoria “exigências e comparações”. Aqui, vemos a pressão a qual as mulheres são expostas para reproduzirem o comportamento padrão de seu contexto, seja imitando outros modelos maternos (relato de M3) ou aderindo condutas incorporadas ao bojo da mãe ideológica (como a amamentação). Para essa questão, a fala de M4 é ilustrativa. Ao comentar que tentava amamentar pelos outros e não por vontade própria, a interagente expõe o elemento de valia do meio (amamentar), ao mesmo tempo, em que mostra o conflito gerado ao ser forçada a incorporá-lo à sua identidade.

Autores comentam que o ato de amamentar, ao ser expresso como um momento de afeto entre mães e bebês, ganhou valor e prestígio social ao longo dos anos, fomentando o crescimento da culpa nas mulheres que não desejavam ou não conseguiam executar a prática^{3,20}. Essa cobrança, para o olhar interacionista, ilustra o modo com que as relações são pactuadas em um coletivo, para determinar de forma trivializada como algo deve ser, disseminando as

crenças compartilhadas como regras às ações comportamentais das pessoas¹⁸.

Entretanto, quando a interagente diz não ser mais ou menos mãe por não amamentar, coloca a imagem da ‘mãe ideal’ em outro prisma, onde transforma a ação valorizada em um elemento do contexto, mas não algo integrado à sua identidade. Diante do grupo, a participante pôde ter acesso aos benefícios da amamentação sem que lhe fosse imputado o valor social da prática. Deste modo, pôde escolher de forma consciente a ação que fazia mais sentido para si (não amamentar), adotando uma nova organização, com novas regras e condutas que até então não existiam^{14, 21}.

Para o IS, essa capacidade de ressignificar elementos é o que torna os seres humanos os agentes de sua realidade, que não simplesmente responde ao meio, mas o interpretam moldando suas ações ao que é concebível para si. Paralelamente, tornam possível que demais pessoas se identifiquem com esses novos valores e os endossem, gerando outros grupos sociais^{14, 21}.

Dessas interações nasce o “espelhamento” trazido na terceira subcategoria. Ao compartilharem suas experiências e se verem nas narrativas das outras mulheres, as interagentes puderam libertar culpas e remorsos pelo que não foi alcançado dentro do ideal da maternidade (fala de M5). A convivência estabelecida no grupo se mostrou um fator de transformação para elas, que contribuiu tanto para a reelaboração de sua imagem, como também para (re)significar o momento⁹⁻¹³. Blumer descreve esse processo como a necessidade humana de mirar-se no lugar de outra pessoa, ‘objetificando-se’ por intermédio de como os outros o veem ou o definem¹⁴.

Essa questão identitária também aparece na subcategoria “legitimando as boas práticas de uma mãe”, ocorrendo agora na aproximação com os conhecimentos científicos. Esses saberes foram usados pelas mulheres como medida para suas atitudes, escolhas (fala de M6) e para elaboração de sua autoimagem, visto que através dele poderiam ‘aprender a serem boas mães’ (M7). Esse comportamento é característico nas chamadas ‘mães alfa’, pessoas com elevado grau de educação e conhecimento de tecnologia, que buscam a excelência adotando como guia informações midiáticas sobre criação de filhos; um reflexo da ascensão tecnológica no século XX²².

Outro ponto-chave é a relação entre a prática da ‘mãe ideal’ e os primeiros postulados da puericultura científica de 1760, que deram o início a uma série de documentos, cartilhas e guias direcionados às mães para o exercício do cuidado da criança²³⁻²⁷. Este período, além de enaltecer a figura do médico, detentor desses conhecimentos, também fomentou um modelo de poder vertical entre as mães e a assistência que alienou a mulher das competências de seu próprio corpo, criando uma epidemia mundial de intervenções obstétricas desnecessárias que, até hoje, perduram no Brasil²³⁻²⁷.

Como observado na subcategoria “a imagem das equipes de saúde que assistem ao parto”, mesmo com as várias iniciativas da OMS e do Ministério da Saúde brasileiro para restaurar o empoderamento da mulher sobre a maternidade, a ambiguidade sentida pelas mães diante das equipes de saúde ainda é grande²⁸⁻²⁹. A gama de informações equivocadas, ainda serve à muitos profissionais como justificativa para práticas intervencionistas desnecessárias, que

privam as mulheres de seu protagonismo e direito de escolha. Esse domínio de informações coloca as mães em estado de tensão e cria uma linha tênue entre a confiança e a impotência, frente os profissionais da assistência. Entretanto, quando M8 comenta ter desmistificado várias dessas informações durante os encontros, o jogo de poder é revelado, permitindo-a colocar em 'xeque' as condutas adotadas de forma crítica. Assim, quando a participante M9 questiona até que ponto um parto natural é forçado, revela os polos problemáticos de um mesmo discurso e demonstra como até as práticas humanizadas podem se tornar desumanas, quando imperativas^{3,30}.

No caso do grupo, percebe-se que o acesso à informação e a possibilidade dialógica com os profissionais de saúde, favoreceu o empoderamento das mulheres. Significados similares são encontrados em uma revisão integrativa, na qual verificou-se que os participantes desses grupos tendem a assumir a postura de promotores de conhecimento, ao invés da posição receptora, comum ao modelo tradicional⁹. Os mesmos dados são identificados em um estudo transversal que comparou o conhecimento de 105 gestantes sobre o período gravídico-puerperal, antes e após, participarem de oficinas educativas¹³.

Isso também é observado nas "relações de cuidado e vínculo" descritas na última subcategoria, onde novamente ocorreu a construção do 'eu-objeto', partindo dessa vez do espelhamento entre as mães e os profissionais¹⁴. Essa relação demonstrou ter poder ambíguo no processo da maternidade, ora provendo apoio e o empoderamento das interagentes (relato de M10); ora causando frustração e mal-estar (M11). O vínculo nesses casos provou ser uma tecnologia de

cuidado determinante para a realização da assistência humanizada¹³.

Conclusões

Nesse trabalho buscou-se compreender as influências na construção do significado da maternidade vivenciados por mulheres interagentes de um grupo de casais grávidos. Ao final, foi constatado que os ideais do momento, formados e compartilhados pelo coletivo, criaram exigências e expectativas sobre as mães para que reproduzissem comportamentos já normatizados e influenciaram-nas na formulação de suas imagens, performances e bem-estar.

A confrontação com outros modelos maternos, a adoção (ou não) das práticas legitimadas pela ciência e as relações estabelecidas com os profissionais, em especial durante o parto e na amamentação, foram utilizados por elas como fonte de validação à sua nova identidade e se revelou o principal fator de influência para um desfecho positivo ou negativo da maternidade. Nesta perspectiva, os grupos de gestantes e casais grávidos se mostraram locais favorável para a reflexão crítica das influências vivenciadas pelas mães na construção desses significados. O diálogo acolhedor, a formação de vínculo, o cuidado humanizado e a corresponsabilidade entre os integrantes possibilitaram a reelaboração de experiências traumáticas e tiveram impactos significativos para a promoção da saúde integral, protagonismo e autonomia das mulheres; aspecto não explorados em outros trabalhos.

O uso do aplicativo *WhatsApp*[®] teve destaque no êxito do grupo investigado como uma ferramenta de educação permanente, portanto sugere-se que outros

trabalhos investiguem suas potencialidades. Por fim, deixa-se como proposta a realização de novas investigações com a temática das influências da maternidade e o cenário dos grupos em outros contextos.

Considera-se que esse trabalho cumpriu ao seu propósito inicial, demonstrou a valia dos vínculos humanos como um instrumento de cuidado e sua forte influência nos estados de saúde. Possibilitou visibilidade aos grupos de casais grávidos e sua colaboração à conquista da promoção da saúde e do reconhecimento dos valores simbólicos da maternidade. Como limitações pontua-se a amplitude do tema, o volume denso de dados coletados e sua síntese para o corpo do artigo.

Referências

1. Machado JSA, Penna CMM, Caleiro RCL. Cinderella's shoe: maternity, no maternity, and parenting in stories told by woman. *Saúde debate* 2019; 43 (123):1120-1131.
2. Donath O. Regretting Motherhood: a sociopolitical analysis. *Chicago Journals: Signs*. 2015; 40(2):343-367.
3. Lima APA, Lima MMS, Lucena GP. Medo e dor no trabalho de parto e parto. *Rev Recien*. 2019; 9(28): 55-63.
4. Lopes ARS, Carvalho AS. Tornar-se mãe: considerações acerca do lugar da maternidade na contemporaneidade". *Rev. FSA, Teresina*. 2017; 14(2):146-170.
5. Laney EK, Hall MEL, Anderson TL, Willingham MM. Becoming a mother: the influence of motherhood on woman's identity development *Identity: Intern. Journal of theory and research*. 2015; 15:126-145.
6. Tomaschewski-barlem JG, Bordignon SS, Costas CFS, Costas CO, Barlem ELD. Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento. *Rev. Enfermagem em Foco*. 2016; 7(2):83-86.
7. Galvão ACC; Júnior FJGS, Monteiro CFS. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. *Rev Ciência Saberes*. 2015; 1(1):54-58.
8. Theme MMF, Ayers S, Gama SG, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 194:159-167.
9. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Osto DSD, Böck A. Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal woman: integrative review. *Journal of Nursing UFPE*. 2016; 10(Suppl. 6): 4894-4901.
10. Teixeira FV, Linhares AEP, Guimarães RX, Cavalcante MMB, Lopes AIN, Teixeira MA. Oficina educativa para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. *SANARE, Sobral*. 2016; 15(1):119-125.
11. Lima MM, Machado ML, Costa R, Canever B, Pina JC, Alves IFBO. Contribuições da extensão em um grupo de gestantes e casais grávidos para a formação do enfermeiro. *Rev Anna Nery*. 2018; 22(4):1-8.
12. Vieira AN, Padilha MI, Costa R, Gregório VRP, Silva AR. Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: um processo de construção coletiva (1996-2016). *Rev Anna Nery*. 2019; 23(2):1-8.
13. Nunes RD, Puel AG, Gomes N, Trabert J. Evaluating the effectiveness of an educative workshop for pregnant woman using pre and post intervention surveys. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(10): 1-7.
14. Blumer H. The nature of symbolic interactionism. In: Mortensen, C. D. (Org). *Communication theory: second edition*. London: Trasaction Puplichers. 2014; 102-121.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 14.ed. São Paulo: Hucitec. 2014.
16. Oliveira MAC, Marques SS. Contribuições para uma reconstrução crítica da gramática moderna da maternidade. *Rev Estud Fem*. 2020; 28(1):1-16.
17. Clemens J. A (mal) dita maternidade: a maternidade e o feminino entre os ideais sociais e o silêncio [tese] Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.
18. Casagrande CA. *Interacionismo simbólico, formação do self e educação: uma aproximação ao*

- pensamento de G. H. Mead. Rev Educação e Filosofia. 2016; 30(59):375-403.
19. Lanzetta RC, Bittencourt MIGF. Apoio comprado: formas contemporâneas de suporte à maternidade. Rev Polemica. 2016; 16(1):1-13.
20. Sales ATB, Coutinho D, Souza AC. A construção histórica da imagem de “boa mãe”: o imperativo da amamentação. Rev Formadores: Vivência e Estudos, Cachoeira-BA. 2015; 8(3):10-22.
21. Nunes JH. Interacionismo simbólico e movimentos sociais: enquadrando a intervenção. Rev Sociedade e Estado. 2013; 28(2):257-277.
22. Chae J. “Am I a better mother than you?” media and 21 st-century motherhood in the contexto of the social comparison theory. Sage Journals. 2015; 42(4):503-525.
23. Tomaz R. Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão. Rev Galaxia, São Paulo online. 2015; 29:155-166.
24. Colares SCS, Martins RPM. Maternidade: uma construção social além do desejo. Três Corações: Rev Iniciação Científica Universidade do Rio Verde. 2016; 6(1):42-47.
25. Picheth SF, Crubellate JM. Mudança, lógicas institucionais e emergência de novos atores: a renaturalização da maternidade no Brasil. Organ Soc. 2019; 26(90):486-512.
26. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. O sistema único de saúde que dá certo: ações de humanização no pré-natal. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (esp):168-179.
27. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reposted by puerperal woman. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36:119-126.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Curso de autoaprendizado Redes de atenção à saúde no sistema único de saúde. Brasília. 2012.
29. Brasil. Organização Mundial da Saúde. OMS publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês. ONUBR Nações Unidas do Brasil, Brasil; 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/>>. Acesso em 20 abri 2017.
30. Morais JMO, Dantas SLCD, Paz BSN, Bezerra SM. Assistance with labor and birth from the perspective of mother cared for at a public maternity. Rev Enferm UFSM. 2019; 9(2):1-10.