

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ  
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO EM BIOÉTICA

**PAULA CAROLINE PEPA OLIVEIRA**

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE E OS  
DESDOBRAMENTOS NA VIDA DA MULHER NA PERSPECTIVA  
BIOÉTICA**

Pouso Alegre

2017

Paula Caroline Pepa Oliveira

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE E OS  
DESDOBRAMENTOS NA VIDA DA MULHER NA PERSPECTIVA  
BIOÉTICA**

Dissertação apresentada para o programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de mestre em Bioética.

Área de concentração: Bioética, os Ciclos da Vida e Saúde: Bioética, Ethos e Meio Ambiente

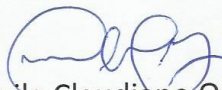
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Camila Claudiano Quina Pereira.

Pouso Alegre - MG

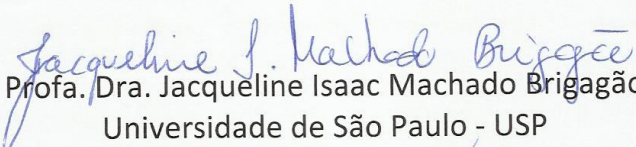
2017

**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

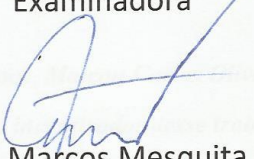
Certificamos que a dissertação intitulada “**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE E OS DESDOBRAMENTOS NA VIDA DA MULHER NA PERSPECTIVA BIOÉTICA**” foi defendida, em 2 de outubro de 2017, por Paula Caroline Pepa Oliveira, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98011552, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Prof. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira  
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS  
Orientadora



Prof. Dra. Jacqueline Isaac Machado Brigagão  
Universidade de São Paulo - USP  
Examinadora



Prof. Dr. Marcos Mesquita Filho  
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS  
Examinador

**DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL**

*A você, Maicon Carlos Oliveira, meu querido e amado esposo,  
que foi o incentivador desse trabalho. Meu eterno amor e gratidão.*

## AGRADECIMENTOS

Expressar agradecimentos é sempre muito difícil, pois sabemos, de antemão, que a lista ficará incompleta...

- Ao Maicon, esposo amado, companheiro de tantas jornadas, pelo carinho, apoio incondicional, paciência interminável nos meus momentos de ausência e estresse, e por inúmeras vezes paternar sozinho. Além de fornecer subsídios financeiros e moral para os meus estudos. Obrigado por acreditar na minha capacidade e por me fazer tão feliz;
- Aos meus filhos que são a minha própria vida e que tanto amo e zelo Gabriel, Artur e Giovana, pelo amor e respeito por esta minha empreitada - sem esquecer as eternas reclamações pela minha ausência; tudo o que fiz foi pensando em vocês;
- À minha querida e amada mãe, que além de estar sempre presente em meu pensamento, compartilhou de cada momento deste trabalho. Obrigada pelas leituras, revisões e comentários. Sua maternidade foi um espelho para que eu realizasse este trabalho, pois foi vítima da discriminação gerada pela construção e imposição social que recobre a maternidade;
- À querida orientadora Camila Claudiano Quina Pereira, cuja contribuição foi muito além deste trabalho. Sua tranquilidade, paciência e competência como professora e pesquisadora, sem prescindir do calor amigo, ajudou a materializar esse estudo e transformar meu gosto por pesquisa em verdadeira paixão;
- À Mariana Rezende Dini pelas contribuições e pelo cuidado com que tratou este trabalho;
- Às amigas de muitas horas que o mestrado me presenteou: Ranile e Sirvani, sempre presentes, nos momentos tristes e alegres e pelas longas conversas e encontros, que por serem permeadas por tantas concordâncias e discordâncias têm nos mantido juntas;

- Aos colegas e professores que fizeram parte das aulas e das discussões me fazendo refletir sobre as ações do ser humano; meus pensamentos e ações jamais serão os mesmos, pois a bioética transformou além da minha vida acadêmica e profissional, a minha vida pessoal;
- Ao mestre José Vitor, que com seu jeito especial sempre acha uma maneira carinhosa de dar soluções. Obrigada por tudo;
- À Luciana, que desde o primeiro dia de curso me cativou com seu sorriso amigo e alegrou ainda mais as aulas e discussões fomentadas pela bioética;
- Às colegas: Babieli, Evanice, Jenifer e Edézia, - pelas conversas no almoço, no cafezinho ou nas viagens, sempre intermediadas pela troca de ricas experiências;
- Às funcionárias da Prefeitura e da Clínica da Mulher de Três Corações-MG, por ter me acolhido e propiciado um espaço privilegiado de observações;
- Às mulheres que participaram das conversas do cotidiano; sem vocês este trabalho teria outra versão;
- A todas as mulheres que são mães: espero que este trabalho possa ajudar de alguma forma a compreender melhor as alegrias e tristezas que permeiam a maternidade;
- A minha prima e amiga Daniela que está passando por um momento difícil da maternagem, o que gerou um problema na sua saúde psíquica, levando a um desdobramento na sua saúde física; minhas orações para essa mãe guerreira;
- A FAPEMIG pelo apoio financeiro que tornou possível a realização deste estudo e a finalização do mestrado;

Agradecimentos vitais aos meus avós Felício, Regina, Lourdes e Dito, que desde muito cedo cuidaram de mim, mas que já se foram, porém continuam vivos em meu coração e pensamento. À minha mãe Vera por ter me dado o dom da vida e, mesmo longe

continua sempre presente me ensinando o valor do conhecimento. Aos meus queridos tios Marcos, Ruth, Ivete e Fátima que também fizeram parte da minha educação, o meu muito obrigado. Todos vocês foram responsáveis pela formação do meu caráter, me mostrando a importância da família, da honestidade, da bondade com o próximo e do senso de justiça, além de estimularem minha educação. Meu eterno e amoroso agradecimento a todos.

“ A mente que se abre a uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original.”

**Albert Einstein.**



OLIVEIRA, Paula Caroline P. (2017) - **A construção social da maternidade e os desdobramentos na vida da mulher na perspectiva bioética**. Pouso Alegre. 100 p. Dissertação (Mestrado em Bioética). UNIVÁS/MG.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa, financiada pela FAPEMIG, foi compreender como ocorreu, e ocorre, a construção social da maternidade e, em que medida estas percepções e valores afetam a vida e a saúde das mulheres que optam, ou não, pela realização da maternidade na contemporaneidade. Para atender ao objetivo proposto, realizou-se inicialmente uma pesquisa bibliográfica, seguida da análise de documentos de domínio público, tais como publicações em mídia digital que descrevem cenas a respeito da maternidade. Paralelamente, foram realizadas observações sistemáticas em um centro de atendimento à mulher em uma cidade localizada no sul de Minas Gerais, no horário destinado ao atendimento das gestantes. As informações foram registradas em um diário de campo e, posteriormente, analisadas. As questões que perpassam a maternidade (reprodução assistida, aborto, não desejo à maternidade, desigualdade de gênero, maternagem, dentre outros) são temas de interesses dos debates inspirados pela bioética feminista, trazendo à tona a necessidade de mudança nos discursos políticos, sociais e culturais que defendem a maternidade amparados por uma visão determinista, que se justifica por argumentos biológicos e religiosos, tendo como efeito a patologização ou discriminação da mulher que se afasta destes modelos esperados e partilhados pela sociedade. A vontade de ter filhos, embalado no imaginário social associado à feminilidade, faz com que as mulheres rendam-se aos encantamentos da maternidade, inspiradas por um amor romântico que, em certa medida, distancia-se das tarefas cotidianas e disponibilidade necessária para o cuidado do bebê. Observou-se que, tais concepções, além de corroborar para a ideia de que a mulher nasceu para ser mãe, traz consequências para saúde da mulher, tais como depressão pós-parto, dificuldades na amamentação, influência no vínculo mãe-bebê, além de fortalecer a desigualdade de gênero sobre o que cabe à mãe e ao pai no trato com o bebê, naturalizando a concepção de que a maternagem é essencialmente um atributo da mulher. Portanto, trata-se de um tema que deve ser debatido na arena bioética para romper com as concepções que são construídas e naturalizadas socialmente a respeito da maternidade e que impedem a autonomia da mulher na escolha e forma como irá vivenciar – ou não - a maternidade. Conclui-se apontando para a necessidade da desconstrução dos discursos, que acabam por cristalizar e naturalizar a maternidade como algo prazeroso inerente a toda mulher.

**Palavras-chave:** maternidade, maternagem, bioética, bioética feminista.

OLIVEIRA, Paula Caroline P. (2017) - **The social construction of motherhood and the unfolding of women's life from a bioethical perspective**. Pouso Alegre. 100 p. Dissertation (Master in Bioethics). UNIVÁS / MG.

### ABSTRACT

The objective of this research, financed by FAPEMIG, was to understand how the social construction of maternity occurred and takes place, and to what extent these perceptions and values affect the life and health of women who opt for maternity contemporaneity. In order to meet the proposed objective, a bibliographical research was carried out initially, followed by the analysis of public domain documents, such as publications in digital media that describe scenes about maternity. At the same time, systematic observations were made at a women's health center in a city located in the south of Minas Gerais, at the time scheduled for the care of pregnant women. The information was recorded in a field diary and then analyzed. Maternity issues (assisted reproduction, abortion, non-desire for motherhood, gender inequality, motherhood, among others) are themes of interest in the debates inspired by feminist bioethics, bringing to the fore the need for change in political, social, and cultural discourses. cultural rights that defend maternity, supported by a deterministic vision, justified by biological and religious arguments, with the effect of the pathologization or discrimination of women who deviate from these models expected and shared by society. The will to have children, wrapped in the social imagery associated with femininity, causes women to surrender to the incantations of motherhood, inspired by a romantic love that, to a certain extent, distances itself from the daily tasks and availability necessary for the care of the baby. It was observed that such conceptions, besides corroborating the idea that the woman was born to be a mother, has consequences for women's health, such as postpartum depression, difficulties in breastfeeding, influence on the mother-baby bond, besides to strengthen gender inequality over what it is for the mother and the father to deal with the baby, naturalizing the conception that mothering is essentially an attribute of the woman. Therefore, it is a topic that must be debated in the bioethical arena to break with conceptions that are socially constructed and naturalized about maternity and that prevent women's autonomy in choosing and how they will experience - or not - maternity. It concludes by pointing to the need to deconstruct discourses, which eventually crystallize and naturalize motherhood as something pleasurable inherent in every woman.

**Keywords:** maternity, maternity, bioethics, feminist bioethics.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
Sobre a estrutura da dissertação .....	15
<i>Interlúdio</i> .....	17
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA PERCORRIDA PARA PESQUISA</b> ...	19
1.1 Procedimentos metodológicos .....	19
1.2 Pesquisa bibliográfica .....	19
1.3 Observação participante .....	19
1.4 Análise de documentos de domínio público .....	21
1.5 Procedimentos éticos.....	22
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. SOBRE O REFERENCIAL TEÓRICO DA BIOÉTICA</b> .....	23
2.1 Contextualizando a bioética .....	23
2.2 Bioética latinoamericana .....	27
2.3 Bioética de proteção .....	30
2.4 Bioética de intervenção .....	33
2.5 Bioética de inspiração feminista .....	36
2.6 A maternidade sob uma reflexão bioética .....	40
<i>Interlúdio</i> .....	44
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. SOBRE A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE</b> .....	46
3.1 Concepções religiosas a respeito da maternidade .....	50
3.2 O discurso do catolicismo .....	50
3.3 O discurso espírita.....	53
3.4 O discurso evangélico .....	54
<i>Interlúdio</i> .....	57
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4. A FIGURA MATERNA E SUA RESPONSABILIDADE COM O FILHO (A)</b> .58	
4.1 Amor materno: um determinismo da natureza ou convívio diário?.....	58
4.2 A divisão da maternagem.....	62

4.3 A família, a maternidade e suas mudanças .....	63
<i>Interlúdio</i> .....	66
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5. ABORDAGENS DA MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE.....</b>	<b>67</b>
5.1 A maternidade como engrenagem na desigualdade de gênero .....	68
5.2 A mulher contemporânea e o desejo (ou não) pela maternidade .....	70
5.3 Problemas de ordem psíquica e física que afetam a mulher-mãe na contemporaneidade .....	72
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>6. A CONTRUÇÃO DA MATERNIDADE NO COTIDIANO: FIGURAS E RELATOS.....</b>	<b>77</b>
6.1 Documentos de domínio público: figuras .....	78
6.2 Observação do cotidiano: trechos do diário de campo. ....	85
6.3 Discussão .....	90
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>100</b>
Anexo 1 – Autorização da secretaria de saúde e da enfermeira responsável pelo serviço da saúde	
Anexo 2 – Parecer consubstanciado do CEP	

## INTRODUÇÃO

O objetivo desta dissertação de mestrado foi levantar discussões e reflexões acerca da construção social da maternidade na perspectiva bioética. Percebe-se que a concepção que se tem a respeito do amor maternal provoca ideias divergentes, além de ser um assunto que dispara outras problemáticas que envolvem, ao contrário do que muitos pensam, não somente a mulher, mas também o homem. São exemplos, a assimetria de gênero, o aborto, a cobrança social da maternidade que recai sobre a mulher, o acúmulo de tarefas e o aumento da responsabilidade da mulher-mãe, e, principalmente os desdobramentos na saúde decorrentes da maternidade.

Temas como a reprodução assistida, o aborto e a opção por não vivenciar a maternidade são encorajadas e levadas à discussão nos debates pleiteados pela bioética feminista, trazendo a tona o anseio da mulher quanto à mudança nos discursos políticos, sociais e culturais que definem a maternidade como um determinismo biológico. Já os referenciais da bioética de intervenção e bioética de proteção foram utilizados por lutarem pelas questões persistentes dos países periféricos, que também envolve a mulher e a maternidade. Assim, esses três referenciais teóricos da bioética latino americana foram fundamentais para embasar as discussões do presente estudo.

Historicamente a ideia do amor materno natural surgiu nos discursos políticos e religiosos a partir do século XVIII, movidos por objetivos da sociedade capitalista. Assim, a mulher passa a ter um prestígio e um reconhecimento frente à sociedade quanto ao exercício da maternidade (Tourinho, 2006).

O termo maternidade, segundo Ferreira (2014), é a “condição de mãe”. O mesmo autor define mãe como sendo a “mulher que deu a luz um ou mais filhos”. A partir dessas definições é possível entender que o único fator diferenciador do homem e da mulher é a capacidade de gestação, inerente ao sexo feminino. Já a maternagem, que é definida por Oliveira (2012), como “a atitude do adulto em relação ao bebê e os cuidados a ele dispensados” é instituído no vínculo afetivo do cuidado e proteção estando implícita em ambos os sexos, sendo desenvolvida em qualquer indivíduo.

A sociedade contemporânea ocidental ainda possui forte influência do modelo patriarcal, conferindo à maternidade uma conotação identitária para as mulheres, de uma forma que a paternidade não é para os homens. As mulheres são

rotuladas como cuidadoras “natas” e por esse motivo se culpam quando não conseguem ou não desejam desempenhar esse papel (Zanello, 2016).

Com base nos discursos que recobrem a construção social da maternidade, é possível verificar que estes discursos ocasionam desdobramentos na saúde da mulher, levando-a por vezes, ao adoecimento mental e físico. Esses sentimentos podem ser mobilizados pelo motivo da maternidade ser uma cobrança social que vai além do parir, envolvendo o cuidado e o afeto (obrigatório) pelo filho, de tal forma que as mães que negligenciam tal atividade e afetividade são culpadas pelo seu ato (Zanello, 2016).

É fato que a chegada, ou não, de um filho atinge positiva ou negativamente a vida da mulher e isso vai depender da unívoca maneira de olhar e vivenciar o caminho escolhido (Beltrame, 2012).

A mulher contemporânea vive um momento histórico que oportuniza possibilidades de gerir sua vida, permite recusar a concepção da maternidade como a única razão para a sua realização e felicidade e, exige do homem a divisão dos afazeres domésticos, da maternagem e da educação dos filhos (Badinter, 1985).

Cada mulher almeja ou repudia a maternidade de formas diferentes, isso vai depender da sua capacidade de investimento e dedicação, podendo ser a criança uma fonte de realização para algumas mulheres ou revelando-se um empecilho para outras (Badinter, 2011).

### **Sobre a estrutura da dissertação**

Esta pesquisa foi organizada em seis capítulos para um melhor entendimento das temáticas e, alguns interlúdios na tentativa afetuosa de mergulhar o leitor de forma holística na discussão apresentada.

O primeiro capítulo foi destinado a explicar as estratégias metodológicas utilizadas na pesquisa, tais como as observações das conversas cotidianas, o uso dos documentos de domínio público, o uso do diário de campo para o registro das informações e a pesquisa bibliográfica.

No segundo capítulo apresenta-se o estudo da bioética, fazendo uma breve explanação histórica, tendo como principais expoentes Van Rensselaer Potter, passando por André Hellegrs, Paul Max Fritz Jahr e Tom L. Beauchamp e James F. Childress. Apresenta a bioética principialista anglo-saxônica e em seguida a bioética da América Latina e Caribe, tendo como um dos principais autores Volnei Garrafa. Em seguida, são

descritos os referenciais teóricos da bioética de proteção, a bioética da intervenção e a bioética de inspiração feminista, sendo os principais referências utilizados para embasar as discussões da presente dissertação.

Para que fosse possível entender o processo da construção social da maternidade, foi necessário estudar os discursos sociais, religiosos, históricos e culturais que tratam sobre o papel social da mulher mãe, descritas no terceiro capítulo.

O quarto capítulo trata sobre a concepção do amor materno, a maternagem e a influência da família no processo da maternidade. Percebe-se que a ideia que se tem a respeito do tema e partilhada socialmente compreende a experiência da maternidade como algo essencialmente feminino, logo, o amor pelo filho ou filha como algo inerente à natureza da mulher.

Para melhor entender o determinismo biológico em que a mulher é aprisionada, fez-se necessário uma reflexão sobre a questão de gênero na sociedade ocidental contemporânea, relatado no quinto capítulo.

Por fim, o sexto capítulo trata da análise e discussão das imagens que circulam na internet e das observações das conversas cotidianas registradas no diário de campo, completando com as considerações finais da pesquisa. Com estas informações bem como da pesquisa bibliográfica, foi possível perceber as configurações da maternidade permitindo à pesquisadora alcançar seus objetivos: entender como foi sendo construída socialmente a ideia da maternidade, descrever as permanências e rupturas que envolvem a maternidade na contemporaneidade da sociedade ocidental, compreender os desdobramentos na saúde da mulher e, sobretudo, fomentar uma discussão bioética sobre a ideia que se tem a respeito da maternidade e que é partilhada socialmente e, conseqüentemente, os efeitos na vida da mulher.

## **Interlúdio**

*“Escolhido<sup>1</sup> o tema para a pesquisa, queria observar, além das conversas nos espaços públicos e privados, as conversas de mulheres que estivessem envolvidas recentemente com o processo da maternidade. Para conseguir tal público, o local não poderia ser outro senão a Clínica da Mulher na cidade de Três Corações, onde resido.*

*A princípio entrei em contato com a enfermeira responsável pelo serviço, e tive uma ótima recepção e acolhimento por ela e por todas as funcionárias que lá trabalham. Em seguida solicitei autorização para a secretária de saúde, já que o estabelecimento é vinculado à prefeitura de Três Corações - MG.*

*Confesso que achei que seria difícil e demorado o processo para autorização das observações, porém me surpreendi com a rapidez e ajuda das funcionárias. A secretaria de saúde fica em um prédio que foi construído recentemente e abriga a prefeitura e os setores vinculados a ela. É localizado em um bairro da cidade, com fácil acesso de transporte coletivo. O prédio é amplo, arejado, com corredores largos, possuem escadas e rampas, banheiros espaçosos para homens e mulheres, bela jardinagem, vários estacionamentos, caixa eletrônico e uma recepcionista para explicar onde ficam os setores. Tudo muito organizado e bem planejado.*

*Então, na semana seguinte iniciei minhas observações no lugar que se concentra o maior número de gestantes, puérperas (mulheres que tiveram bebê há até 41 dias) e mulheres em idade fértil da minha cidade, a Clínica da Mulher. É um local mantido através das verbas públicas, e atende mulheres para consulta ginecológica e pré-natal, além de realizar ultrassonografia obstétrica, retirada de pontos pós-cesariana, administração de anticoncepcional injetável, coleta de exame preventivo de câncer de colo uterino e cadastro de todas as gestantes via SUS (Sistema Único de Saúde).*

*A clínica é localizada no centro da cidade, porém mesmo sendo um local de fácil acesso da população, sua estrutura não é compatível com as necessidades das mulheres que se encontram no período gestacional ou no pós-parto. O local não foi planejado para ser a clínica. É um prédio antigo que abriga outros setores vinculados à prefeitura. A entrada é dificultada por uma escada íngreme e estreita, a recepção é apertada e está sempre cheia. Os consultórios são pequenos e não possuem banheiros e*



*a janela é de frente para a calçada, onde tem frequente passagem de pedestres tirando totalmente a privacidade durante a consulta médica. Na sala de espera tem uma televisão, um cartaz que fala sobre amamentação e outros dois com uma figura solicitando silêncio. As triagens (pré-consulta feita pela equipe de enfermagem) são realizadas no corredor entre a sala de espera e o consultório de ultrassonografia.*

*Enfim, a Clínica da Mulher é um ambiente nada acolhedor, ao contrário, um espaço frio que parece demonstrar pouca importância que a mulher, em especial a gestante, tem para a comunidade, bem contrastante com o local que se encontra a Secretaria de Saúde” (Trecho do diário de campo, fevereiro de 2017).*

---

1- Ressalta-se que em alguns momentos do texto foram incorporados interlúdios a fim de melhor posicionar as experiências vividas pela pesquisadora no campo. Imergindo algumas das formalidades básicas da pesquisa científica, os interlúdios têm a pretensão de apresentar brevemente, uma ótica singular e pessoal no esforço de aproximar e sensibilizar o leitor para o tema do capítulo.

## **CAPÍTULO I**

### **1. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA PERCORRIDA PARA A PESQUISA.**

#### **1.1 Procedimentos metodológicos**

O objetivo deste capítulo é descrever os procedimentos metodológicos utilizados para a edificação da presente dissertação. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e documental.

Para contextualizar o tema, identificar e compreender como ocorreram as permanências e as rupturas nos sentidos atribuídos à maternidade, foram utilizadas variadas fontes de informação, como uma possibilidade de conhecer o objeto de estudo e fundamentar a argumentação teórica da pesquisa. Foram realizadas as seguintes etapas de investigação: pesquisa bibliográfica; análise de documentos de domínio público e observação participante, descritas a seguir.

#### **1.2 Pesquisa bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica consistiu na identificação de livros, artigos e dissertações que tratavam sobre a conceituação e o desenvolvimento da bioética, primeiramente a anglo-saxônica e posteriormente a latino-americana, focando nos referenciais que amparam as discussões a respeito das questões de gênero. Em seguida, realizou-se a busca por materiais que tratavam sobre temáticas a respeito da construção social da maternidade.

#### **1.3 Observação participante**

Spink (2014, p.107) define campo como um “lugar onde realizaremos a pesquisa e, na pesquisa social o campo sempre é um tema”. Sendo o campo o próprio tema de pesquisa, o pesquisador está em campo o tempo todo, acompanhado pela informalidade e pelo acaso. Nesta perspectiva, para compreender as práticas discursivas

presentes nas conversas do cotidiano e identificar os repertórios interpretativos sobre a maternidade, foram realizadas observações em duas etapas.

Inicialmente optou-se por realizar a observação nos espaços cotidianos da pesquisadora, sobretudo na cidade de Três Corações - MG, tais como ônibus, salão de beleza, supermercado, padaria, escola, banco, enfim os locais de acesso público que tinham como elemento disparador questões relacionadas à maternidade. As observações nos espaços públicos e privados se deram desde o momento em que houve a escolha do método e o tema foi delineado, em novembro de 2016.

É importante ressaltar que se tratando de pesquisa inspirada na perspectiva construcionista social, compreende-se que não existe exclusiva e unicamente um campo de atuação e pesquisa, pois o campo é todo e qualquer lugar em que o tema é falado. Assim o pesquisador está em campo todo o tempo se posicionando com um membro da comunidade e, ambos (pesquisador e pesquisado) compartilham o relato da conversa, pois pesquisar no cotidiano implica as duas faces da mesma moeda: observar e participar. Esta vivência e participação ativa do pesquisador se torna uma ferramenta importante no entendimento do conteúdo, passando a experimentar as diversas emoções vividas no campo-tema. Spink (2014, p.104) propõe que “o conhecimento é algo que se faz junto, sendo coletivamente produzido.”

Em um segundo momento, realizou-se uma observação sistemática na Clínica da Mulher, na cidade de Três Corações – MG. A clínica é um serviço de saúde destinado à mulher, atendendo exclusivamente as usuárias do SUS (Sistema Único de Saúde) e fornecendo serviços de ginecologia e obstetrícia, tais como consulta, agendamento, administração de medicamento, retirada de pontos, entre outros. A observação aconteceu no primeiro semestre de 2017 e teve início após consentimento da instituição (anexo 1).

Com base no princípio da vivência no campo-tema as conversas observadas não foram gravadas nem filmadas, sendo que a intenção não era de eternizar ou replicar as conversas existentes, nem de apresentar qualquer prova que o diálogo existiu (Spink, 2014).

Para que as observações da cotidianidade não fossem perdidas na memória, foi feito um diário de campo para registrar momentos, lugares e fatos relevantes da vivência do campo em pesquisa, que foram sendo registradas logo após o contato da pesquisadora com o campo-tema.

O instrumento chamado de “diário de campo” é compreendido como anotações pessoais sobre acontecimentos marcantes ou experiências diárias envolvendo a pesquisa, que se movimenta em forma de texto narrativo, ficcional e implicado, auxiliando na produção da análise. Quanto à inserção do conteúdo deste diário na escrita da pesquisa, foram utilizados trechos em forma de interlúdios entre os capítulos, sendo transcritos em *itálico* e utilizado aspas (Spink, 2014).

Os registros da pesquisadora no diário de campo, tais como relatos sobre a maternidade e suas interfaces, possibilitou descrever como a maternidade e o amor materno “nato” é visualizado e vivenciado pelas mulheres, independente do seu nível de escolaridade ou condição socioeconômica.

#### **1.4 Análise de documentos de domínio público**

Os documentos de domínio público consistem na escrita disponibilizada publicamente, desde avisos escritos à mão, formulários diversos, panfletos, jornais, revistas, livros e relatórios impressos até páginas da internet, portais e todos os demais repertórios eletrônicos onde o material pode ser livremente acessado e registrado de alguma maneira. A única forma que se pode restringir o acesso de tais documentos é o fato de precisar comprá-lo, como por exemplo, um exemplar de jornal diário, um livro, documentos que não são totalmente livres para cópia gratuita, entre outros. Essa pequena lista é capaz de ilustrar uma parte do universo escrito que está presente em nosso cotidiano (Spink, 2014).

A expressão “documento”, aqui utilizada está no sentido de registro de algo que é palpável e que fala sobre alguma coisa (Spink, 2014).

Partindo dessas definições, a presente pesquisa teve como critério de seleção os documentos que tratam das temáticas sobre: a construção social da maternidade, os desdobramentos na saúde da mulher após a maternidade, o surgimento da bioética, a bioética latinoamericana, a maternidade e a bioética. Foram excluídos os materiais que falavam sobre parto, processo da gravidez, doenças gestacionais, tratamentos reprodutivos, entre outros nesse âmbito. Não foi estipulado um período de data das publicações.

As imagens foram selecionadas na página da internet *google*. Esta ferramenta foi escolhida por ter uma facilidade de acesso e ampla disseminação na

população em geral. Foi digitado: “ser mãe é”; com a finalidade de visualizar a ideia que está disponibilizada na internet acerca do que é ser mãe. Foram selecionadas e analisadas as imagens que aparentemente representava alguma das temáticas descritas na presente dissertação.

### **1.5 Procedimentos éticos**

A investigação empírica teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/12 (Anexo 2).

Mesmo se tratando de observação participante, para assegurar os princípios éticos deste estudo, após contato com as pessoas, a pesquisadora apresentava os objetivos da pesquisa e solicitava autorização para registrar as narrativas em seu diário de campo. As conversas que foram transcritas e divulgadas nesta dissertação são aquelas que a pesquisadora obteve consentimento verbal para que o conteúdo fosse utilizado para fins de pesquisa.

Já para a realização das observações na Clínica da Mulher, obteve-se a autorização por escrito (anexo 1) da secretária de saúde e da enfermeira responsável pela instituição de atendimento ginecológico e obstétrico da cidade de Três Corações-MG.

## CAPÍTULO II

### 2. SOBRE O REFERENCIAL TEÓRICO DA BIOÉTICA.

#### 2.1 Contextualizando a bioética

Porto (2014) define a bioética como “um campo de reflexão que questiona o poder, tanto nas relações entre profissionais e usuários na área da saúde, quanto na dimensão social, especificamente nos aspectos concernentes às políticas públicas destinadas a promover a qualidade de vida”. Ao fazer uma análise detalhada do termo, a autora mostra que o campo da bioética está ligado a dimensão humana e relacional. Descreve a ética como um aspecto das relações humanas que trata dos valores atribuídos às práticas sociais, individuais e coletivos e seu impacto no ambiente e na vida social.

As finalidades da bioética, segundo Correa (2012) é a abordagem dos dilemas éticos interligados a biomedicina, ao direito e as ciências humanas, discutindo e elaborando soluções baseadas nos valores da pessoa e sobre os direitos do homem, respeitando as manifestações religiosas e culturais, com fundação racional e sustentação científica adequada.

Os primeiros registros a respeito dos estudos da bioética são atribuídos a Van Rensselaer Potter, oncologista e bioquímico, residente nos Estados Unidos com publicações datadas no ano de 1970 e a Paul Max Fritz Jahr, pastor, residente na Alemanha, com registros datados no ano de 1927. É importante ressaltar que a bioética ganha destaque com Potter, pois os estudos de Fritz Jahr vieram à tona somente em 1997 durante uma conferência em Tübingen, na Alemanha (Pessini, 2013).

Na década de 1970, Potter publicou um artigo expondo o termo “*bioethics*”. Primeiramente em 1970, no artigo “*Bioethics, science of survival*”, posteriormente em 1971 na obra “*Bioethics: Bridge to the Future*” a qual dedicou ao professor da Universidade Americana de Wisconsin, que pioneiramente discutiu uma “ética da terra”. O neologismo apareceu na mídia no ano de 1971 guiado pela revista *Time* (Pessini, 2013).

Van Potter apresentou e caracterizou a bioética como “ciência da sobrevivência”, se tornando uma aliança entre as duas áreas do saber, o saber científico

e o humanista, demonstrando sua preocupação com o futuro da raça humana, sobretudo devido à crescente evolução da biologia apartada de uma reflexão ética. A visão de Potter era ampla e de anseio interdisciplinar, transpassando o interesse singular para levar o debate ao plano da responsabilidade social, englobando a paz, a pobreza, a vida animal, o ecossistema, a sobrevivência da vida humana, entre outros. Para ele a única saída para a iminente catástrofe e conseqüente conservação da vida humana na terra, seria a construção de uma “ponte” entre duas culturas, unindo bio e ética (Pessini, 2013).

O anseio de Potter era criar uma disciplina que promovesse uma interação e o cuidado entre o ser humano e a sua casa comum: o meio ambiente, com a conseqüente sobrevivência da espécie humana. Mas esse desejo teve outras perspectivas com o obstetra holandês André Hellegrs, que seis meses após o lançamento do livro de Potter fundou um centro de estudos em bioética na *Georgetown University*, conhecido hoje como *Kennedy Institute of Ethics* (Pessini, 2013).

André Hellegrs entendeu a bioética mais restritamente, tendo uma preocupação com o avanço médico tecnológico, ou seja, um interesse voltado para a ética médica chamada de microbioética ou bioética clínica. Esse interesse estava direcionado a uma preocupação da classe médica em relação aos abusos que estavam sendo praticados nas pesquisas envolvendo seres humanos (Figueiredo, 2009, Pessini, 2013).

No mesmo momento em que surgia a bioética nos Estados Unidos da América (EUA), vieram à tona alguns escândalos sobre as experiências clínicas, como por exemplo, o caso *Tuskegee* no estado de Alabama, que se baseava na observação natural de uma população negra com sífilis sem fornecer tratamento, tendo a finalidade de observar a evolução da doença. A fim de dar respostas a essas novas questões éticas, o governo norte-americano em 1974 constituiu a comissão nacional para a proteção dos seres humanos envolvidos em pesquisa biomédicas, que norteou três princípios éticos universais (Relatório de Belmont) para orientar as pesquisas com seres humanos: autonomia, beneficência e justiça (Figueiredo, 2009).

Em 1979 os filósofos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram o livro *“Principles of Biomedical Ethics”*, distinguindo a beneficência da não maleficência, dando assim início a um novo paradigma no pensamento das questões éticas em saúde, inaugurando a bioética principialista, assim denominada por se fundamentar em um conjunto de princípios *“prima facies”* (indica o cumprimento de

uma obrigação sem caráter absoluto, admitindo exceções de acordo com as circunstâncias específicas) (Figueiredo, 2009).

A bioética principialista está restrita aos princípios básicos: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça que são os norteadores para a análise dos conflitos que ocorrem, sobretudo, na área da saúde. Para Beauchamp e Childress a fundamentação do referencial principialista está nas raízes filosóficas das tradições da medicina e nas obrigações da ética médica hipocrática (Figueiredo, 2009).

Mesmo reconhecendo a importância da microbioética ou ética médica difundida por Hellergs e proposta posteriormente por Beauchamp e Childress, Potter não deixou de expressar seu desapontamento com o rumo que a bioética seguiu e, em 1988 ele amplia a bioética em relação a outras disciplinas anunciando a bioética global. Sua proposta era de uma ética global que unisse não somente o campo da biologia e da ética, mas o conhecimento empírico de todas as ciências, exigindo desta forma o encontro da ética médica (proposta por Hellergs) com a ética do meio ambiente na busca sustentável pela sobrevivência humana na terra (Pessini, 2013).

Após dez anos da proposta da bioética global, Potter expõe a ideia da bioética profunda (1998). Essa nova bioética entende o planeta como sistemas biológicos entrelaçados e interdependentes, sendo o homem não mais o centro da vida, mas um pequeno elo entre esses sistemas. O autor faz um apelo para que haja uma ética mundial comum através do respeito mútuo, dizendo que é preciso unir as forças frente à responsabilidade global da sobrevivência humana (Pessini, 2013).

Sobre as contribuições no campo da bioética realizadas por Paul Max Fritz Jahr, estudioso alemão, entende-se que assim como Potter, também era preocupado com o planeta Terra e a sobrevivência da espécie humana. Ele foi mencionado pela primeira vez em 1997 numa conferência em Tubingen, pelo professor Rolf Lothar da Universidade de Berlim, que descobriu um artigo de Fritz Jahr publicado pelo periódico *Kosmos* em 1927 intitulado “*Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas*”. Após tal revelação, surgiram várias publicações a respeito de Fritz Jahr e às raízes européias da bioética (Pessini, 2013).

A proposta de Fritz Jahr se traduz em respeitar todo ser vivo como princípio e fim em si mesmo, tratando-os enquanto tal. O seu conceito de bioética inclui todas as formas de vida (humanas e não humanas) bem como as obrigações morais, refletindo sobre o crescente progresso da fisiologia e o desenvolvimento da sociedade (Pessini, 2013).



Apesar da bioética principialista ter sido muito difundida e amplamente conhecida, outras teorias de julgamento moral foram surgindo e, assim o principialismo passou a integrar apenas um referencial dentre um elenco de correntes que analisa os conflitos morais. Tais teorias surgiram pela inquietação de bioeticistas do mundo todo que expressaram várias críticas a abordagem mecanicista e cristalizada que é praticada pela bioética principialista (Figueiredo, 2009).

Sendo a bioética uma “ciência da sobrevivência” ou uma “ponte para o futuro”, Jahr (1926) e Potter (1970) alertaram a humanidade para o seu maior desafio: a responsabilidade de garantir o futuro da vida no planeta Terra. Imbuídos desse desafio o homem contemporâneo terá que atrelar suas conquistas tecnológicas e científicas ao desafio moral que o próprio progresso provoca em relação à vida na terra para assim levar às próximas gerações um ambiente sustentável e propício a vida em sua melhor forma (Pessini, 2013).

Hoje a bioética é debatida em muitos congressos nacionais, internacionais, nas universidades, nos espaços públicos e privados, estando presente em todas as discussões e reflexões que englobam a análise das responsabilidades sanitária e ambiental, individual e coletiva, dos problemas antigos e novos da biomedicina e da biotecnologia, da pesquisa experimental, levando sempre em consideração a interpretação histórico-social e cultural, humanizando a relação com a vida infra-humana, tendo o compromisso com a vida presente e futura (Garrafa, 2009).

A bioética de proteção, de intervenção e de inspiração feminista são referenciais teóricos que corroboram para o debate das questões bioéticas dos países da América Latina e Caribe, sendo utilizados para embasar as discussões bioéticas na presente dissertação.

A corrente bioética de inspiração feminista foi utilizada por ser a que reflete e luta, especificamente, os problemas no âmbito das questões femininas, embora tenha também um olhar para todos os vulnerados. Já os referenciais bioéticos de intervenção e de proteção foram primeiramente pensados por serem referenciais específicos da América Latina, e por lutarem pelas questões persistentes dos países periféricos.

A discriminação da mulher, o aborto, a assimetria de gênero, entre outros conflitos que envolvem a mulher, estão inclusos na pauta dos debates bioéticos dessas correntes. Assim, esses três referenciais teóricos da bioética englobam os conflitos femininos com a visão de uma bioética que analisa os conflitos persistentes dos países periféricos, sendo apresentados nos tópicos a seguir.

## 2.2 Bioética latinoamericana

A Bioética se desenvolveu especialmente no âmbito da ética clínica e posteriormente no âmbito da ecologia e do meio ambiente. Mas há uma questão que ultrapassa essas três esferas e vem sendo discutida no contexto da América Latina, são os aspectos da justiça social que levam a bioética a relacionar-se com a biopolítica (Correa, 2012).

A biopolítica se ocupa da “*bios*”, da vida, e em particular das políticas de saúde pública, sendo uma forma de poder que o Estado exerce sobre a vida humana. E a partir de confrontos políticos, a América Latina tentou aproximar a bioética da política, sendo necessária uma bioética de intervenção que una o social e o político. Vale ressaltar que a bioética não defende discursos e partidos políticos, mas sim os valores humanos através de uma reflexão transformadora, para que assim os cidadãos, por meios dos trâmites políticos, concretizem na sociedade os valores buscados (Correa, 2012).

Nesse contexto político, a bioética centra a atenção social de saúde na dignidade da pessoa e contribui auxiliando na implementação de ajustes políticos que respeitem os direitos fundamentais da vida humana, sugerindo propostas, numa situação em que haja variadas alternativas (Correa, 2012).

Garrafa (2002) faz uma alerta para os bioeticistas da América Latina sobre o crescente processo de despolitização (perder o caráter político) dos conflitos morais. Justifica dizendo que está havendo a utilização da bioética como uma ferramenta neutra de análise dos conflitos éticos, sendo dessa forma amenizada ou até anulada a gravidade dos problemas, principalmente aqueles que estão no âmbito coletivo que, portanto, levam as mais profundas distorções sociais.

Distorções essas que foram aumentadas com o processo de globalização, que ao invés de minimizar as diferenças entre ricos e pobres, aumentou ainda mais as contradições e a acessibilidade aos bens básicos de consumo, acentuando os problemas e as desigualdades, de forma mundial e no interior dos próprios países periféricos. Dessa forma não há como apartar a bioética da política, pois muitos dos conflitos éticos são gerados por questões políticas. E com isso a bioética vem buscando criar instrumentos teóricos e metodológicos para amenizar esses conflitos e enfatizar o lado mais frágil das inter-relações (Garrafa, 2002).

Após um longo tempo de domínio dos referenciais teóricos norte-americanos, principalmente o principialismo, surgiram indagações e críticas sobre os modelos bioéticos universalistas que foram produzidos para os países desenvolvidos, e que não davam conta de resolver os dilemas éticos dos países subdesenvolvidos com situações específicas. Com isso os países da América Latina, especialmente o Brasil, procuraram enfrentar seus dilemas éticos construindo uma identidade baseada nas suas peculiaridades e heranças culturais (Garrafa, 2006).

Os países considerados subdesenvolvidos são afetados por questões sociais de longa data, tais como aqueles decorrentes da desigualdade social. Como exemplos, a exclusão social, a pobreza, a discriminação da mulher, o aborto, o racismo, entre outros. Problemas estes, que são persistentes e que não foram superados em pleno século XXI (Garrafa, 2002; Garrafa, 2006).

O bioeticista brasileiro, Volnei Garrafa, nos anos de 1990 fez uma análise crítica em relação ao principialismo, verificando que o modelo é uma construção voltada para aquela situação específica e não para o todo, sendo indiferente às culturas existentes de cada país e, insuficiente para analisar os problemas éticos persistentes que envolvem grande parte da população dos países excluídos socialmente (hemisfério sul). Ou seja, o referencial principialista além de ser uma proposta individualista, é restrito ao âmbito médico se resumindo a uma “receita de bolo”, além de ter uma maximização do princípio da autonomia. Embasado nessas críticas e lacunas deixadas pela teoria principialista, começaram a surgir outros referenciais para abarcar as questões éticas (Figueiredo, 2009).

Até o ano de 1998 a bioética estava centrada no âmbito dos conflitos biomédicos apontando para os problemas individuais e se mostrando incapaz de discutir, entender e intervir nas disparidades sócioeconômicas, sanitárias coletivas e persistentes observadas nos países pobres do hemisfério sul. Essa (infeliz) realidade começou a tomar outro rumo com a realização do IV Congresso Mundial de Bioética realizado em Tóquio com o tema oficial “Bioética Global”, que foi conduzido pelo então presidente da Associação Internacional de Bioética, Alastair Campbell, seguidor da ideologia de Potter. Assim a questão da qualidade de vida, da preservação da biodiversidade, a finitude dos recursos naturais planetários, o equilíbrio do ecossistema, o racismo, entre outros assuntos passaram a fazer parte das discussões (bio) éticas (Garrafa, 2009).

Se até 1998 a bioética era regida pelos quatro princípios da teoria principialista, a partir dessa data os grupos de estudo, pesquisa e pós-graduação dos países do hemisfério sul, ou países periféricos, começaram a mudar a história da bioética, lutando por uma “nova” bioética. Os países periféricos são assim denominados por buscar condições mínimas de sobrevivência com dignidade e, discutir os conflitos emergentes e persistentes, contrariamente aos países centrais ou do hemisfério norte que já gozam de conforto e debatem algumas situações emergentes (Cruz, 2006; Garrafa, 2009).

A caminhada para essa a bioética da América Latina e Caribe, procura atender as necessidades dos países periféricos tendo o compromisso com o coletivo e com a realidade concreta observada em cada país e região específica, apresentando uma abordagem ética pluralista (Garrafa, 2009).

Outro evento que marcou a trajetória da bioética aconteceu em novembro de 2002. Brasília sediou o VI Congresso Mundial de Bioética promovido pela *International Association of Bioethics* e apoiado pela Sociedade Brasileira de Bioética, um marco para o desenvolvimento da bioética brasileira, a qual procurava reconhecimento desde os anos de 1990. A temática do congresso foi “Bioética, Poder e Injustiça”, que foi um tema primordial para dar voz àqueles que não concordavam com as diferenças discrepantes sociais e econômicas entre pobres e ricos, e entre as nações do hemisfério norte e sul do planeta (Garrafa, 2009).

Em 2003, no México, criou-se a Rede Latino Americana e do Caribe de Bioética da Unesco (REDBIOÉTICA/Unesco), que foi gestada durante o VI Congresso Mundial de Bioética, composta por pesquisadores e intelectuais da bioética da região, tendo com objetivo básico a adequação das bases teóricas de sustentação da disciplina à realidade social, política e cultural dos países latino americanos e caribenho. Assumiu como compromisso a missão de diminuir as diferenças entre pobres e ricos em um mundo assimetricamente globalizado, iniciando pela construção de novos referenciais teóricos para a bioética, com mais proximidade da realidade onde ela atua (Garrafa, 2006).

No ano de 2005, durante a 33ª Conferência Geral da Unesco, realizada em Paris, aconteceu outro marco para o campo da bioética: a aprovação da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, atestando o reconhecimento concreto da bioética e ampliando os temas a serem debatidos por ela (Garrafa, 2006).

A declaração incorporou definitivamente na agenda bioética internacional, além dos temas biomédicos e biotecnológicos já existentes, as questões sanitárias, sociais e ambientais de grande interesse para as nações pobres e em desenvolvimento, bem como a responsabilidade do Estado frente aos seus cidadãos. A introdução desses novos temas na agenda bioética significou uma grande conquista para os países latinoamericanos e Caribe (Garrafa, 2006).

Porto (2014) revela que a bioética da América Latina tem a tendência de responder os conflitos éticos em saúde na dimensão social, abordando temas como a vulnerabilidade e a vulneração, a proteção, a igualdade e a equidade. Entretanto, mesmo expandindo a bioética para uma dimensão social, os parâmetros do principialismo ainda continuam como pauta importante nos estudos acadêmicos e artigos científicos.

Pensando nos problemas persistentes e na urgente necessidade de desenvolver um discurso próprio, que reflita e forneça orientações sobre os conflitos éticos que ocorrem nas sociedades subdesenvolvidas e marginalizadas pela pobreza e pelo desamparo social, é que os bioeticistas atuantes no contexto latino americano propuseram a bioética de proteção e a bioética de intervenção. Embora apresentem algumas diferenças, essas duas correntes se interlaçam em defesa dos interesses e direitos das populações econômica e socialmente excluídas do processo de desenvolvimento mundial dos países precariamente desenvolvidos (Garrafa, 2002; Schramm, 2005).

Ao refletir a discriminação da mulher e a desigualdade de gênero, serão abordadas, as correntes da bioética latinoamericana: de proteção (difundida por Fermin Schramm) e de intervenção (difundida por Volnei Garrafa). Em alguns momentos, ambas dialogam seus interesses em defesa dos excluídos, em particular da mulher, juntamente com a bioética de inspiração feminista.

### **2.3 Bioética de proteção**

Proteger tem o sentido de “guardar” e “resguardar”, ou seja, é uma forma de proteção contra ameaças externas e que é exatamente o sentido utilizado para a bioética de proteção. Desse modo, entende-se que essa corrente da bioética latinoamericana é o conjunto de ferramentas teóricas e práticas com sentido de proteger os indivíduos vulnerados e que estejam envolvidos nos problemas morais (Schramm *in* Garrafa, 2006).

Schramm (2005) ao conceituar vulnerado, diz que todo ser humano possui uma vulnerabilidade igual, e a resposta social tem o intuito de reduzir os níveis de vulnerabilidade através de proteções básicas, chamada de direitos humanos. Quando um indivíduo sofre alguma incapacidade (debilidade, enfermidade, deficiência física incapacitante, má condições de sobrevivência) deixa de ser simplesmente vulnerável e passa a ser vulnerado, necessitando ações de proteção exercida por meio da sociedade.

A bioética de proteção instiga a pensar sobre como as pessoas vulneradas encontram-se em certo grau de fragilidade que não podem, por condições de vida e/ou saúde, realizar suas potencialidades e seus planos de vida de maneira digna. E, partindo desse contexto ela visa “entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem, ao contrário, não os tem” (Schramm, 2008).

Pode-se dividir a bioética da proteção em duas perspectivas: a *strictu sensu* e a *lato sensu*. A acepção *strictu sensu* é voltada para a reflexão de como dar suporte às pessoas e populações incapacitadas de realizar seus projetos de vida razoáveis e justos. Já a condição *lato sensu*, pretende discutir sobre a manutenção das condições necessárias à sobrevivência da própria espécie humana (Schramm, 2008).

Assim, o foco da bioética de proteção é a reflexão sobre as questões que envolvem a sobrevivência no mundo e da qualidade de vida de seus integrantes presentes e futuros. Visa amparar os que são excluídos das políticas públicas de saúde, garantindo uma qualidade de vida razoável individual e coletivamente (Schramm *in* Garrafa, 2006).

O propósito dessa corrente bioética não é ser aplicada aos indivíduos e às populações que mesmo estando afetados ou susceptíveis, conseguem enfrentar essa circunstância existencial com seus próprios meios ou com os meios oferecidos. Pretende refletir e oferecer alternativas para proteger a pessoa vulnerada e contribuir para que possa sair dessa conjuntura, potencializando suas capacidades e fornecendo condições para que possa fazer suas escolhas de forma autônoma (Schramm, 2008).

Em síntese, proteger significa dar, através das ações sociais propostas pelo Estado, as condições de vida que cada um considere necessárias para torná-lo capaz de responsabilizar-se por suas próprias decisões enquanto ser racional, exercendo o direito da autonomia pessoal (Schramm, 2008).

Esta perspectiva teórica da bioética é interessante para discutir as questões de gênero, sobretudo no caso da mulher, devido à vulnerabilidade vivenciada decorrente

da assimetria de gênero que gera a desigualdade. Essa vulnerabilidade aumenta quando somada a outras características, tais como classe social, raça e orientação sexual, por exemplo, no caso da mulher negra e que se encontra em um cenário de pobreza. A partir dessa situação, não rara no Brasil, a mulher se vê excluída socialmente, pela assimetria de gênero, raça e classe (Schramm, 2005).

Analisando esse cenário brasileiro, onde muitas pessoas vivem em uma situação de vulnerabilidade, de suscetibilidade, de necessidade e de pobreza, a bioética de proteção sugere ações no âmbito da saúde pública para que essas incapacidades possam ser atenuadas, reduzidas e até eliminadas. Falando especificamente da mulher, devolver seu empoderamento (Schramm, 2005).

Segundo Schramm (*in* Garrafa, 2006) essa situação pode ser evitada aplicando-se o nível básico da bioética de proteção, que é o nível protetor. Essa “proteção” é pensada no sentido social, através de medidas protetoras de um Estado social que proteja seus cidadãos necessitados e os tornem capazes de ter uma perspectiva digna de vida e consigam proteger a si mesmos no futuro. Tais ações podem ser feitas através das políticas de saúde pública.

Outra ideia de proteção é nas relações interpessoais assimétricas persistentes. Num mundo onde há várias assimetrias (gênero, raça, classe) e que existem pessoas privilegiadas e outras com restrições, é urgente o cuidado, apoio e proteção por parte dos privilegiados aos vulneráveis que por algum motivo, se tornou incapaz de enfrentar a vida sem ajuda e detém uma liberdade reduzida por privações provocadas pelo aumento de suas susceptibilidades. Nesse cenário de assimetrias, a mulher se encontra vulnerável levada pela desigualdade de gênero, de raça, de classe ou ambas. Um exemplo da desigualdade de gênero é a imposição social que a mulher se vê frente à realização da maternidade e da maternagem (cuidados com o filho) e a consequente culpabilização sentida por ela ao terceirizar os cuidados com o filho e retornar as atividades profissionais (Schramm, 2005).

Para minimizar essas assimetrias e vulnerabilidade que envolve a mulher na sociedade brasileira atual e eliminar esse fosso existente entre os seres humanos oriundos da mesma origem, a proteção interpessoal e coletiva por meio da saúde pública difundida pela bioética de proteção é algo necessário e imprescindível.

## 2.4 Bioética de intervenção

Partindo do pressuposto que a bioética estadunidense não era suficiente para amenizar os conflitos persistentes e emergentes dos países periféricos, iniciou-se a construção de uma visão macro da bioética, mais crítica, politizada e interventiva, com o objetivo de atender as necessidades e diminuir as disparidades constatadas nos países latinoamericanos. A ideia era sair de uma bioética neutra, cartesiana e partir para uma bioética crítica e socialmente comprometida com os problemas das populações atingidas pela desigualdade (Garrafa, 2000).

Pensando nessa população e nos seus problemas persistentes, é que em 1998, no IV Congresso Argentino de Bioética, Volnei Garrafa apresentou a proposta de uma bioética latinoamericana, com o intuito de defender os interesses e direitos dos países periféricos, denominada, primeiramente de bioética dura e, posteriormente bioética de intervenção (Garrafa, 2002; Ferreira, 2015).

Cruz (2006) define países periféricos ou em desenvolvimento aqueles onde o poder e a renda se concentram nas mãos de uma minoria e, a maioria da população continua lutando por condições mínimas de sobrevivência e dignidade. O Brasil, dentre outros países, se encontra nesse patamar de desenvolvimento.

Mesmo ainda em construção, a bioética de intervenção é considerada como um marco na disciplina da bioética, contribuindo para que os países periféricos apresentassem suas próprias propostas para a resolução das suas questões éticas persistentes e emergentes, especialmente do âmbito social, inaugurando uma nova fase no pensamento bioético desses países (Cruz, 2006).

A bioética de intervenção veio politizar a bioética, ou seja, despertar nos bioeticistas a consciência de que corpo e mente é um só, indicando que os conflitos em saúde (originados na dimensão social) são temas relevantes da ética aplicada e devem ser inseridos na pauta de discussões da bioética latinoamericana. Ela propõe que as questões políticas e sociais sejam incluídas na forma de avaliar eticamente os conflitos bioéticos (Feitosa, 2015).

A expressão bioética de intervenção pode soar, à primeira vista, como intervencionismo, porém a intervenção proposta por essa corrente bioética não pode jamais ser confundida com o referido termo. A ação interventiva da bioética de intervenção ocorre sempre a partir do diálogo com as pessoas e instituições envolvidas, sejam elas o doador ou receptor da ação (Feitosa, 2015).



O referencial teórico bioético de intervenção propôs uma aliança entre o lado frágil da sociedade com o lado dos que detêm o poder, na busca de soluções coletiva e individual dos conflitos persistentes dos países periféricos. Essa aliança entre os cidadãos, a sociedade e o Estado, configurou um caráter social à bioética de intervenção. Garrafa (2002) inclui como situações persistentes, a discriminação da mulher, a exclusão social, o aborto, a assimetria de gênero, entre outros conflitos que se mantêm nas sociedades humanas desde a antiguidade (Garrafa, 2002).

Podem ser explanados vários exemplos que interligam os objetivos da bioética de intervenção, de proteção e de inspiração feminista. Como é o caso da mulher negra e pobre que se encontra em situação de vulnerabilidade, não conseguindo exercer sua autonomia de forma consciente. Outro exemplo é a pressão social exercida sobre a mulher quanto ao momento de conceber a maternidade. E ainda, a mulher que é julgada moralmente por anular a maternidade; e a que sofre violência obstétrica na hora de parir. Esses são alguns, de muitos exemplos da falta de empoderamento feminino e assimetria de gênero existente na sociedade ocidental (Schramm, 2005; Diniz, 2017).

Garrafa e Porto (2002) descrevem que alguns conflitos morais são oriundos da relação de poder, e a domesticação feminina frente à masculina que é gerada pela assimetria de gênero, faz parte desse conflito persistente na sociedade brasileira. A tolerância frente à assimetria transformou o diálogo em aceitação e consequente submissão voluntária, o que explicaria essa domesticação feminina existente e persistente até os dias atuais.

Segundo os autores, é fato que mesmo havendo um mínimo de tolerância nas relações e inter-relações assimétricas, ela por si só é incapaz de suprimir as desigualdades. É preciso que haja uma transformação na visão de mundo, frente a uma situação marcada por imperativos absolutos (Garrafa e Porto, 2002).

Nessa desigualdade social em que poucos detêm o poder e estabelecem os padrões universais para orientar o comportamento, pode-se dizer que a construção da maternidade encontra-se nesse padrão que é imposto socialmente às mulheres (Garrafa, 2002).

Garrafa (2002) fala da questão da desigualdade social no Brasil comparando a região nordeste do país, a mais carente, com a região sul, a mais desenvolvida. Dialogando sobre essa desigualdade social, associada à questão de gênero, Diniz (2017) descreve as diferenças de ideia que a mulher da região nordeste tem da maternidade em relação à mulher que mora na região sul do mesmo país. A maternidade para a mulher

do sertão é algo central na sua vida, um caminho de existência. Já para as mulheres da região sul, a maternidade é uma escolha, uma opção. Isso pode ser explicado pela diferença no acesso aos serviços de saúde e aos bancos escolares existentes entre tais mulheres.

Tendo como ponto de partida essa desigualdade que assombra a realidade brasileira, a bioética de intervenção por meio do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos sujeitos sociais, introduz o conceito de equidade, que nada mais é que o reconhecimento das distintas necessidades que há entre os indivíduos. A partir daí, propõe um tratamento desigual aos desiguais, para que todas as pessoas possam gozar de uma vida digna, na tentativa de superar as desigualdades e alcançar a igualdade (que é a consequência desejada da equidade) (Garrafa, 2002; Cruz, 2006).

Cruz (2006) apresenta três conceitos considerados importantes e proveitosos para a bioética de intervenção: libertação, empoderamento e emancipação. O termo libertação indica que existem forças opressoras que atuam sobre pessoas/grupos sociais os tornando frágeis e coagindo seu exercício da autonomia. O empoderamento revela que as escolhas não devem ser feitas simplesmente por falta de opção. Por fim, a emancipação considera o indivíduo emancipado após ter sua dependência suprimida e a sobrevivência garantida. Assim, a bioética de intervenção defende que tais conceitos alicerçam sua proposta em busca do fim da desigualdade social.

Nesse mundo desigual, a bioética de intervenção desempenha um papel importante em defesa da dignidade humana, almejando a diminuição das diversas iniquidades e promovendo de forma segura e concreta uma vida com qualidade para todos, por meio de práticas interventivas. Dessa forma, todas as pessoas, independente da raça, classe, gênero, são objetos de reflexões e intervenções, ou seja, são todos autores da corrente bioética latinoamericana (Cruz, 2006).

E para demonstrar isso, têm-se a seguinte fala de Porto e Garrafa (2005, p.121):

“Descobrimo-nos portadores de doenças e buscamos resolvê-las individualmente, tentando ignorar que na maioria das vezes elas são frutos de um cotidiano opressor, ditado por uma engrenagem cega que não coloca o ser humano com fim em si mesmo, mas como meio exclusivo para obtenção de lucro. Nossa cegueira, no entanto, não nos exime da responsabilidade. Devemos reconhecer que nossas escolhas cotidianas refletem uma opção ideológica voltada apenas a reproduzir o *status quo*”.

## 2.5 Bioética de inspiração feminista

Em um cenário de manifestação realizado pelas mulheres que reivindicavam igualdade de direito matrimonial e ingresso às profissões liberais, ganha destaque na França entre 1830 e 1840 o movimento feminista. O feminismo teve força total em 1980 no congresso feminista realizado na França, que tinha como objetivo a militância pelos direitos políticos, com ênfase para o voto feminino (Rocha, 2001).

Segundo Rocha (2001), o feminismo tinha a finalidade de lutar contra a opressão vivenciada pelas mulheres, sendo formado por correntes de pensamentos que são delineados politicamente através de um movimento social chamado de “Movimento Feminista”. O movimento foi dividido em três etapas historicamente.

A primeira etapa do movimento feminista – se desenvolveu no século XVIII com a Revolução Industrial em diferentes partes do mundo, notadamente na França, Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos, onde as militantes reivindicaram por seus direitos na sociedade capitalista (Rocha, 2001).

A segunda etapa ocorreu no século XIX seguida pela industrialização e iniciada pelas lutas a favor do voto feminino através da mobilização gerada pelas operárias e a formação dos sindicatos femininos (Rocha, 2001).

A terceira etapa iniciou nos anos 60 com a luta pelo direito ao uso da contracepção hormonal oral, chamada de Revolução Sexual, separando assim a prática sexual da maternidade, ou seja, as mulheres podiam ter relação sexual por mero prazer não se preocupando com uma gravidez indesejada (Rocha, 2001).

Na década de 1970 houve um avanço nos estudos feministas e o movimento ganha força devido a produção acadêmica a despeito da elaboração de “gênero” como sendo uma construção social das identidades sexuais. Tal estudo trilhou caminhos para a desconstrução e desnaturalização do masculino e do feminino, contribuindo no combate ao determinismo biológico (Conceição, 2009).

Os trabalhos produzidos pelas feministas mudam seu enfoque do singular para o plural, de mulher para mulheres. Em 1975 Gayle Rubin publica um artigo intitulado “*O Tráfico de Mulheres*”, teorizando sobre o sistema de sexo e gênero. No final dos anos 70 o conceito de gênero é criado e se torna objeto de estudos feministas, inaugurando uma nova problemática no campo feminista (Conceição, 2009).

Em 1985 no 3º Fórum Mundial da Mulher, no Quênia, foi debatido o conceito contemporâneo da Teoria de Gênero, chamada de *Gender – Mainstreaming*.

Conceito esse defendido e difundido internacionalmente pelo Movimento Feminista e, posteriormente pelo movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). A teoria defende que a identidade e a orientação sexual dos indivíduos são produtos resultantes de uma construção social e cultural, que portanto, não existem papéis biologicamente inscritos na natureza humana. O papel sexual é uma expressão da autonomia e da liberdade de escolha cada pessoa (Rocha, 2001).

Conceição (2009) diz que o sexo está para a biologia, e gênero esta para a cultura, ou seja, é algo construído socialmente. Neste cenário de pensamento, a inserção da definição de gênero contribuiu para o combate ao determinismo biológico.

Diniz (2008) relata que os estudos sobre gênero foram instituídos como uma especialidade das ciências humanas, que busca compreender como os valores e funções do masculino e do feminino são definidos e incorporados por diferentes grupos sociais, ou seja, como se transformam machos e fêmeas em homens e mulheres nas sociedades. É reconhecido atualmente que gênero é uma lente que nos possibilita enxergar a realidade de maneira oposta no que tange aos sexos. Pode-se observar facilmente que o Movimento Feminista demonstra uma vasta experiência em lutas iniciando pelo direito ao voto, seguindo pelos direitos trabalhistas e sexuais. Na atualidade, o anseio das feministas é a diluição das demarcações entre o Eu e o Outro, Corpo e Mente, Homem e Mulher, ou seja, os dualismos existentes. Mas tal pretensão não afasta as teorias pós-moderna das lutas pela emancipação e superação da discriminação e desigualdades de gênero, sexo, raça, classe, entre outros. Debatem a possibilidade de haver política sem que seja necessária a formação de uma identidade fixa para que essa política se legitime (Conceição, 2009; Rocha 2001).

Nesse sentido, destaca-se a importância da obra “*O segundo sexo (1949)*” de Simone de Beauvoir, como um marco referencial na luta feminista, ao descrever sobre a diferenciação e a construção do papel do homem e da mulher na sociedade. De maneira inovadora para a época, o livro relata a inserção da mulher no mercado de trabalho e conseqüentemente seu deslocamento da esfera privada para a pública. Enfatiza que os comportamentos e sentimentos não são naturais nas pessoas nem decorrentes de diferenças biológicas, mas ditado socialmente. Assim, ao dizer que o ser humano nasce macho e fêmea e vai aprendendo a ser homem e mulher, Beauvoir resumiu por um longo tempo as análises dos estudos de gênero (Bandeira, 2008).

O interesse da academia pelo feminismo desenvolveu-se juntamente com os interesses despertados pelo surgimento da bioética, de modo a unir os estudiosos dos dois

movimentos em atuação. O marco inicial de ambos os movimentos ocorreu nos países europeus e norte americano nos anos de 1960 e 1970. No final dos anos 70, nesses países a bioética e o feminismo estavam presentes em manuais escolares e até mesmo nos currículos universitários, porém ainda isolados uma da outra. A partir daí, mesmo que alguns conceitos fossem díspares, começa um diálogo entre a bioética e o feminismo aprofundando seus pontos convergentes (Bandeira, 2008).

Podem-se citar como ponto similar entre os dois movimentos (bioético e feminista) as questões morais a respeito da condição humana, além da defesa contra a excessiva medicalização e regulação das intervenções biomédicas no âmbito reprodutivo. O feminismo defende que tal atitude acaba deixando as mulheres reféns, por gerar um discurso social, econômico e político acerca da maternidade conservadora (Bandeira, 2008).

O feminismo não é um movimento de guerra das mulheres pelas mulheres, e sim uma luta pela reconstrução de um mundo menos violento, menos agressivo, menos opressor. Batalha pelo fim das identidades rígidas e por um mundo onde ser homem ou mulher não faz diferença alguma (Conceição, 2009).

A bioética, assim como o feminismo compartilham de traços de unidade que são a compreensão e não a opressão, porém o feminismo traz essa compreensão para as questões éticas no que diz respeito principalmente, a saúde e ao papel da mulher na sociedade (Rocha, 2001).

Para que houvesse um fortalecimento e expansão da bioética no Brasil, foi importante o encontro entre a medicina e a teologia católica, parceria essa que vem se diluindo gradativamente. A entrada das mulheres na bioética favoreceu a redescisão da compreensão dos conflitos morais, o que gerou também uma falsa premissa de que as mulheres ativas na pesquisa bioética são especializadas e focadas nas questões relacionadas à saúde feminina, a vulnerabilidade e ao cuidado, provocando uma distribuição de gênero nas especialidades. É reconhecido que algumas pesquisadoras dos temas da bioética latino americana tem uma preferência pelas questões relacionadas ao feminino, algumas até usaram o feminismo como ferramenta de análise política para o entendimento das questões morais, mas isso não significa uma obrigatoriedade a ser seguida (Diniz, 2008).

A maior dificuldade para a articulação entre o pensamento feminista e a bioética latino americana foi superar a resistência quanto ao “feminismo”. Resistência

essa, ocasionada pela provocação das ideias críticas das feministas em relação ao campo da ética e da filosofia moral nos anos 60 (Diniz, 2008).

A inserção das mulheres no campo da bioética não significou o afastamento nem o silêncio da figura masculina (teólogos, médicos, entre outros) diante de temas relacionados à mulher, como o aborto ou as tecnologias reprodutivas, porém são reconhecidas as diferenças de interesses entre os grupos que favorecem a análise dessas diferentes perspectivas (Diniz, 2008).

As primeiras pesquisas e estudos sobre a bioética de inspiração feminista no Brasil tiveram seus registros no século XX e sua asserção primária não era somente a incorporação de temáticas feministas às ideias bioéticas imperantes, mas sim, surgindo como uma crítica a todas as formas de opressão social, em especial a assimetria de gênero, além de responder certas indagações éticas que dizem respeito ao papel da mulher na sociedade e as políticas tecnológicas reprodutivas e genéticas (Diniz, 1999).

Infelizmente a bioética latinoamericana, particularmente no Brasil, conta com poucas mulheres pesquisadoras, sendo uma expressão desigual de gênero como um resquício da constituição do campo, cuja proximidade com a ciência médica e teológica delimitou a participação das mulheres. Porém com a crescente profissionalização feminina na área, é de se esperar que tal realidade sofra uma mutação e apresente uma nova configuração com uma maior presença feminina (Diniz, 2008).

Na contemporaneidade a bioética de inspiração feminista é caracterizada pela diversidade, compreendendo que se deve lutar contra a opressão de gênero. Objetiva a igualdade feminina nas leis e na vida prática, uma vez que é um direito universal a todos os indivíduos, garantindo assim a dignidade humana. Além disso, ela opõe-se às crenças universalistas e à generalização fora do contexto, procurando compreender a diferença moral entre as partes em conflito (Bandeira, 2008).

É importante lembrar que a bioética feminista busca o reconhecimento da liberdade de escolha devido às condições de subordinação e opressão, o que impede o exercício da liberdade do indivíduo afetado (Diniz, 2008).

Alguns críticos entendem a bioética de inspiração feminista, como sexista. Na verdade, a bioética feminista, antes de se reduzir a questões da condição feminina, traduz uma nova reflexão na pauta das discussões da bioética acerca dos grupos historicamente desconsiderados nos estudos éticos: mulheres, crianças, idosos, deficientes físicos e mentais, pobres, ou seja, os oprimidos (Diniz, 1999).

## 2.6 A maternidade sob uma reflexão bioética

As políticas de controle da população foram, e continuam sendo, algo presente em todas as épocas e sociedades, e a mulher, por possuir as condições biológicas para gerar uma criança, torna-se foco dessas políticas. Quando há necessidade de aumentar a população, a maternidade é enaltecida, já quando se observa um crescimento demográfico desenfreado, a maternidade recebe outra conotação e a mulher passa a ser valorizada e estimulada na vida profissional (Oliveira, 1995; Badinter, 2011).

É notável a ocorrência da desigualdade entre os sexos, verificada através da subordinação feminina em relação ao domínio masculino. Essa desigualdade nas relações está ligada a distribuição de poder e a diferenciação na realização das atividades entre o homem e a mulher, sendo a experiência da maternidade um dos fatores que contribuem para esta assimetria na sociedade ocidental. A maternidade foi sendo construída por discursos religiosos, culturais e políticos, como algo inevitável e inerente a toda mulher (Porto, 2011).

Essa desigualdade feminina foi por certo tempo, explicada pela sua inferioridade biológica em relação ao homem. Primeiramente essa inferioridade era baseada na tese de que as mulheres não tinham alma. Com o tempo a alma deixou de ser algo essencial e na medida em que a ciência foi se desenvolvendo, demonstrou que a diferença entre os humanos não são sinônimos de desigualdade e inferioridade, visto que não comporta uma ordem de hierarquia (Oliveira, 1995).

O casamento monogâmico e o papel de mãe era o que transmitia à mulher uma identidade feminina e social, identidade essa que estava ligada ao homem. A mulher tinha sua moralidade vinculada à maternidade e, seu território de atuação na sociedade se limitava ao lar, gerando assim uma domesticação feminina em relação ao homem. A mulher que fugia dessa moralidade ou desse “destino” era demarcada como sendo “desonesta” (Porto, 2011).

No século XIX, devido ao alto índice de mortalidade infantil, os profissionais da saúde, sobretudo da medicina, voltaram-se para o contexto familiar com o objetivo de formular regras em prol da saúde da criança. Com isso, as mães tiveram seu comportamento modulado em favor da saúde da criança e, o bom relacionamento da mãe com seu filho era a regra básica e a principal preocupação dos profissionais da saúde. Assim, a medicina reconstruiu socialmente a biologia feminina, buscando trazer

na ordem natural do instinto feminino, a maternidade, a maternagem e a amamentação como fatores vitais para a sobrevivência dos filhos (Costa *in* Borsa, 2008).

Nessa época o modelo da família tradicional (constituída de pai e mãe, unidos por matrimônio, e por um ou mais filhos) era a que ocupava um lugar privilegiado na sociedade. Impulsionado por interesses políticos e sociais esse modelo familiar priorizava o papel da mulher enquanto mãe, sendo esta uma função indispensável para constituir a identidade feminina (Borsa, 2008).

Ao longo da história, a concepção sobre a maternidade foi sendo construída como a realização da mulher e o caminho pleno para a sua felicidade, associado a sacrifícios e renúncias. A mulher que desempenhava o papel de mãe tinha uma posição de prestígio dentro da sociedade. Isso fez com que as mulheres aceitassem o papel de boa mãe, dedicada em tempo integral, restrita ao espaço privado e submissa ao homem. Essa condição feminina ocorreu desde a antiguidade até meados do século XX, momento que começa haver a desvinculação da identidade feminina à maternidade e com isso a mudança nos papéis desempenhados pelo homem e pela mulher (Borsa, 2008).

Nesse sentido o movimento feminista criticou a maternidade como uma imposição, fazendo com que as discussões bioéticas sobre a saúde da mulher, sexualidade, direitos reprodutivos, e equidade de gênero avançassem e ganhassem força. Os representantes do movimento disseram que era exatamente a condição da maternidade imposta que submetia a mulher a uma opressão masculina e a consequente assimetria de gênero (Oliveira, 1995; Borsa, 2008).

No século XX as conquistas do movimento feminista contribuíram para promover a autonomia da mulher e, com isso, minimizar a desigualdade de gênero. A posição da mulher na sociedade mudou, o casamento e a maternidade deixaram de ser algo indispensável para compor a identidade feminina e, a possibilidade de decidir quando (e se vai) ter filhos dissociou o ato sexual da procriação (Porto, 2011).

A autonomia é um princípio fundamental da prática reflexiva das bioeticistas feministas, pois juntamente com a conquista da liberdade formam conceitos e princípios na busca pela igualdade social. Essa autonomia feminina foi muito bem expressada quando o matrimônio deixou de ser o meio social para a procriação e para a condição do ato sexual, dando uma liberdade sexual para a mulher (Diniz, 1999).

Os estudos e debates das bioeticistas feministas tiveram um grande avanço nas questões que envolvem as mulheres, e com isso novos horizontes se abriram para



uma mulher mais autônoma, que vem conquistando espaços e papéis inimagináveis até pouco tempo atrás. A maternidade deixou de ser a única fonte de realização pessoal e obrigatória para a mulher. Por outro lado, destaca-se o aumento das responsabilidades e das tarefas exercidas, agora, no âmbito privado e público (Borsa,2008).

Segundo Strey (2007) embora as diferenças do trabalho masculino e feminino tenham sofrido mudanças e modificado o mercado de trabalho, no que tange ao trabalho doméstico essa transformação ainda é lenta. No imaginário popular as tarefas domésticas ainda são consideradas como trabalho de mulher. Isso pode ser explicado pelo fato das mulheres terem ficado mais tempo no âmbito privado se dedicando a família, ao contrário dos homens que se encontravam na vida pública em uma posição elevada socialmente em relação à mulher. Essa diferenciação traçou uma linha de dominação do homem sobre a mulher que mesmo diante dos avanços feministas ainda encontra-se enraizada.

É reconhecido que a ascensão profissional, a criação dos métodos contraceptivos, o divórcio, entre outras conquistas, modificaram o papel da mulher na sociedade, fortalecendo a dissociação das mulheres da tutela masculina. O modelo familiar tradicional começou a ser questionado e, na contemporaneidade os papéis referentes às tarefas familiares desempenhadas pelo homem e pela mulher são compartilhados. Diante disso o papel do pai também se alterou, deixando o homem de ser o único provedor da família e a mulher a única responsável pelo cuidado com os filhos (Borsa, 2008; Porto 2011).

Mesmo de maneira inconsciente, essa “nova” mulher frequentemente se culpa por deixar os cuidados integrais com a família em busca de uma ascensão profissional, ou por anular a maternidade, e isso se deve aos resquícios deixados pelos discursos políticos da época do patriarcado (Borsa, 2008).

Embaladas pela cobrança social que está atrelado a feminilidade, algumas mulheres, especialmente aquelas em situação de conjugalidade, rendem-se aos encantamentos da maternidade. As mulheres que não conseguem engravidar naturalmente podem optar pelas tecnologias reprodutivas invasivas e de alto custo, não percebendo que por vezes acabam vivendo a experiência da maternidade por uma imposição social e cultural (Diniz, 1999).

De maneira geral as mulheres pós-modernas são economicamente mais independentes do que em qualquer outra época, mas ainda continuam organizando sua vida cotidiana doméstica e suas relações afetivas em torno das vontades, desejos e

prioridades masculinas o que demonstra a dominação masculina sobre a feminina (Porto, 2011).

Várias são as situações que ilustram uma posição de dependência e de vulnerabilidade da mulher. A expressão dessa dependência está associada às variáveis políticas, sociais, econômicas, culturais e religiosas, que vão sendo modificadas com o transcorrer do tempo e com o modelo de sociedade (Borsa, 2008).

Porto (2011) descreve que o momento do parto evidencia mais uma posição de dependência que está atrelada e naturalizada socialmente à mulher. Desrespeitadas, maltratadas e por vezes até machucadas no ambiente hospitalar durante o processo parturitivo, têm seus corpos violados em nome de uma ciência que em prol da vida e do bem estar naturaliza a dor e o sofrimento da mulher, enfatizando a ideia do sacrifício prazeroso advindo da maternidade.

Rocha (2001) fala sobre outro conflito bioético que envolve a saúde reprodutiva da mulher: o aborto. Tema amplamente discutido no meio bioético por envolver dois interesses, o da mulher e o do feto. Pode-se dizer que a realização do aborto é uma forma de fortalecimento da autonomia de escolha da mulher, uma vez que o seu corpo a pertence, porém essa autonomia também envolve o destino do seu filho (embrião, feto ou simplesmente produtos da concepção). É pensando nesse conflito ético que a bioética feminista reflete com um olhar amplo, tendo o cuidado de meditar sobre as duas vidas em jogo, a da mãe e do filho, ponderando os prós e contras de cada circunstância tutelando sempre o bem estar da pessoa humana.

Porto (2011) sugere uma reflexão bioética acerca do comportamento e do discurso sociopolítico relativo à vivência da maternidade, pois ele pode contribuir para a resignificação dos papéis masculino e feminino na sociedade pós-moderna latino-americana.

## **Interlúdio**

*“Minha primeira experiência com a maternidade foi como acontece com muitas mulheres: mãe muito jovem. Desejava a maternidade, afinal fui educada para casar, ter filhos e constituir uma família. A minha vida profissional não fora tão planejada e almejada quanto ao casamento e a espera pelo primogênito. Tudo parecia perfeito e o sonho realizado, afinal fui abençoada por Deus por estar gerando uma vida.*

*Enfim o bebê nasceu, muita felicidade, visitas. E veio um dia, outro dia e fui descobrindo que ser mãe só se aprende na prática, na solidão das noites frias, somente com o calor humano daquele pequenino ser que chora e que embalamos e amamentamos na busca de que volte a dormir. E o pai, cadê o pai? Está dormindo, afinal ele não sabe o que fazer, pois maternar é coisa de mãe...e eu lá sei o que fazer? Minha boneca não chorava, nem mesmo tinha que dar o peito ou trocar fraldas, e quando enjoava da brincadeira a deixava no canto da cama e dormíamos juntas, sem preocupação alguma.*

*Eu tinha muito leite, mas não sabia amamentar corretamente e me deu mastite, por isso tive que fazer uso de medicações e o peito foi dando lugar à mamadeira e com ela a culpa por não conseguir desempenhar o papel que me foi dado, de ser uma boa mãe.*

*E assim aquele bebê e eu aos poucos fomos nos conhecendo, crescemos, amadurecemos juntos e aprendemos a nos amar. E o pai fez seu papel mais importante (aos olhos da sociedade), forneceu subsídios financeiros para que o filho crescesse saudável, como se isso fosse algo inerente somente ao gênero masculino. E é claro que se o filho for alguém bem sucedido é mérito dos pais, mas se não o for, é culpa da mãe.*

*Ser mãe é algo aprendido na prática (e não essência feminina) e o amor está presente na essência do coração humano, independente da masculinidade ou feminilidade todos somos capazes de amar e cuidar do outro, basta deixar se envolver e de dedicar-se. Se a maternidade e a maternagem é exclusivo da mulher, como se explica a constituição das famílias homoafetivas, em especial a formada por dois homens?*

*Se estes discursos balizadores da maternidade for uma premissa, há-se de se avaliar o zelo de uma criança realizada por dois homens. Eis uma incoerência nas*

*concepções sociais e uma urgente necessidade de mudança dos discursos e da prática que envolve a maternidade e a maternagem” (Trecho do diário de campo, fevereiro de 2017).*

## CAPÍTULO III

### 3. SOBRE A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE.

A maternidade é temática polemizada, e muitas vezes postulada nas diversas conversas familiares, no trabalho, na roda de amigos, na mídia, e até mesmo em estudos antropológicos (Carneiro, 2012).

Embora a maternidade e a gravidez pareçam ser sinônimas, não correspondem ao mesmo acontecimento. A maternidade é uma habilidade que pode ser desenvolvida em qualquer pessoa independente do gênero e, sua vivência está inscrita numa dinâmica sócio-histórica envolvendo a prestação de cuidados e uma relação afetiva. Já a gravidez é um período transitório, caracterizado por mudanças físicas e psicológicas no corpo feminino, durando em média 40 semanas, sendo possibilidade de apenas parte da população feminina (pois algumas mulheres são estéreis) (Moura, 2004; Zanello, 2016).

A dinâmica da sociedade com seus valores e necessidades é que determinam os papéis do pai, da mãe e do filho. Quando a sociedade se vê antagônica, os holofotes se voltam para a mãe, que se torna personagem principal na sobrevivência e educação da prole. A figura materna, além dos momentos históricos, é vista de várias óticas a depender de cada civilização, e a forma de vivenciá-la está associada às características individuais e culturais (Badinter, 1985; Correa, 1998).

Os manuais de criação de filhos publicados por volta de 1685, esboçavam normas comuns às boas famílias. Esses manuais traziam as tarefas que eram condizentes com a figura materna e paterna. Às mães cabia tudo o que dizia respeito aos cuidados de ordem material (roupas, alimentação, higiene, etc.). O pai era responsável pelas questões relativas aos valores morais e religiosos, que eram realizados a partir dos sete anos de idade do filho. Até essa idade os cuidados prestados à criança eram unicamente de responsabilidade materna, e assim a mãe que não cumprisse esse dever estaria prejudicando a formação do futuro adulto (Priore, 2004).

Até a ocorrência da Revolução Industrial (evento que cooperou para mudança do papel feminino), as mulheres encontravam-se no espaço privado realizando os cuidados com a família e, o desempenho desse papel era o de maior valorização e realização feminina (Faria, 2015).

No século XIX, com a Revolução Industrial as mulheres começaram a inserir-se no mercado de trabalho, embora isso fosse uma necessidade das mulheres de classes menos abastadas, pois o papel valorizado ainda era a de ser dona de casa e mãe (Faria, 2015).

E assim um número cada vez maior de mulheres possuía trabalho remunerado contribuindo para o sustento familiar, desfazendo sua identidade que estava vinculada unicamente a maternidade e ao casamento. A mulher segue conquistando novos espaços, reputando novos papéis e funções, sendo inegável sua promoção no mercado de trabalho e na vida intelectual (Simões, 2012).

No século XX, a mulher se encontra totalmente inserida no mercado de trabalho, o que contribuiu para a sua independência e realização pessoal além da maternidade. Tal fato possibilitou mudanças no padrão de relacionamento entre homens e mulheres, inspirando um novo discurso feminino que questiona a ideia da mãe naturalmente dedicada (Faria, 2015).

Essa nova figura feminina, trouxe várias indagações éticas do papel da mulher na sociedade. E a bioética de inspiração feminista manifestou-se como crítica a todas as formas de opressão social, em especial a assimetria de gênero, tendo a finalidade de responder aos questionamentos éticos que envolvem a mulher (aborto, técnicas reprodutivas, etc.) (Diniz, 1999).

Diniz (1999), pesquisadora sobre bioética e feminismo, fala da autonomia reprodutiva conquistada pela mulher. Para a autora, a realização da maternidade pode ser fruto de um imperativo social naturalizado pela cultura, que submete a mulher a adequar-se aos papéis desejados e esperados socialmente, em que a maternidade é quase um imperativo social. Diniz relata que as técnicas reprodutivas de alto custo e invasivas vêm reforçar a identidade materna imposta à mulher e, demonstrar o ilusório exercício livre da vontade e da autonomia, fortalecendo o imaginário social que está atrelado à feminilidade.

Hoje a mulher conquistou o reconhecimento profissional, e a autonomia quanto ao momento de ter, ou não, um filho, porém as exigências sobre ela foram maiores. O maior desafio da mulher é de conciliar as funções afetivas, profissionais, familiares, acadêmicas, os afazeres domésticos e a educação da prole. As exigências sobre as mulheres são muitas e qualquer falha ao tentar gerenciar essas atividades acaba gerando sentimentos de culpa e incompetência na mulher, reprovando-a si mesma, podendo gerar um adoecimento psíquico e físico (Simões, 2012).

A possibilidade da escolha da maternidade é um fenômeno solidificado no século XX graças aos processos sociais e a industrialização. Essas transformações acarretaram a redução da prole, gerando impactos na instituição familiar e modificações no perfil demográfico. Houve um declínio do poder patriarcal, e os cuidados com os filhos passa a ser dividido com outras pessoas (avós, escolinhas especializadas, creches, babás) (Scavone, 2001).

Colares (2016) descreve que a ideia da maternidade como algo natural inerente a todas as mulheres, já não possui aplicabilidade enquanto visão social, uma vez que o cenário atual da sociedade ocidental em relação à maternidade recebe novas conotações, sendo repensada e escolhida, findando com o seu determinismo biológico. Porém, no Brasil o que se observa é que essa ideia que envolve a maternidade pode ser vista de diferentes maneiras a depender de cada região do país. Demonstrando essa realidade, Diniz (2017) traz que a realização da maternidade é algo central na vida das mulheres da região do nordeste brasileiro, o que não acontece com as mulheres do sul do país, por exemplo.

Mesmo perante as mudanças sociais, religiosas e culturais, o fato de algumas mulheres optarem por não vivenciar a maternidade ou possuírem restrições físicas para engravidar, pode ser concebido socialmente como mulheres anormais e patológicas psiquicamente, sendo consideradas fora do padrão da sociedade. Isso acontece porque a anulação da maternidade exprime a negação da identidade feminina, cuja foi sendo estruturada socialmente ao longo dos anos (Colares, 2016).

Pode-se observar que a experiência da maternidade na sociedade brasileira atual, está passando por um processo evolutivo (e lento) de metamorfose, com proles reduzidas e maior ponderação na escolha (Scavone, 2001).

Segundo Correia (1988), a forma como é vista a gravidez tem variações de sociedade para sociedade, porém observa-se que é comum entre elas a ideia de que é indispensável que a criança tenha uma figura masculina para ser o “pai”, mesmo que seja somente para ter no registro de nascimento, reafirmando a submissão feminina em relação a masculina.

Algumas sociedades festejam a gravidez como a prova da fertilidade. Em outras, é no período da gestação que se estabelece a relação do casal enquanto família, sendo a separação algo quase impossível. Há povos que considera a mulher grávida um ser especial, ligando-as a terra e aos deuses. Na Grécia Antiga, o lugar em que uma gestante habitava era um local sagrado, um santuário. Entre os índios do Paraguai a

grávida possui inúmeras virtudes mágicas, onde lhe é atribuído o conhecimento de segredos e até mesmo de prever o futuro. Assim pode-se observar que a visão da gestação é diferente de uma cultura para outra (Correia, 1998).

Correia (1998) relata que na sociedade brasileira não existem rituais deste tipo, porém a mulher quando se encontra no estado gravídico torna-se “diferente” necessitando de cuidados médicos rotineiros. O autor reconhece a importância de tais cuidados, porém quando desnecessários acarreta em uma diminuição da autoconfiança quanto à capacidade da mulher em levar uma gravidez saudável e dar a luz sem que haja intervenções médicas.

Perpetuado por séculos, os discursos culturais levaram as mulheres a se identificarem com a maternidade, constituindo assim a identidade feminina. O casamento e conseqüentemente a maternidade foi, e ainda continuam sendo, uma cobrança social com resquícios históricos, e é fato que a maternidade corrobora para o aumento da desigualdade nas tarefas familiares do casal (Badinter, 2011).

Badinter (2011) afirma que a vida conjugal é algo dispendioso para as mulheres, seja na divisão dos afazeres domésticos, na educação da prole ou na evolução e remuneração da carreira profissional. Culturalmente o homem é quem tem o “dever” de custear as despesas domésticas e após o nascimento do filho se dedica mais ainda ao trabalho profissional, dificultando o regresso da mulher ao trabalho remunerado, restando a ela o cuidado com o filho e com o lar.

A partir da inserção da mulher no mercado de trabalho que fomentou sua independência financeira e profissionalização, fez surgir uma mulher com outros projetos e anseios pessoais que vão além da realização da maternidade. Segundo Badinter (2011) quanto mais diplomadas são as mulheres, menos elas realizam atividades domésticas e mais intensificam o trabalho profissional. Por ter o desenvolvimento da carreira como prioridade pode optar por não ter filhos. Já as mulheres menos diplomadas e com menor chance de obter um trabalho remunerado têm um número mais elevado de filhos.

Embora hoje a cultura brasileira esteja se modificando fazendo surgir um novo perfil feminino sabe-se que ainda estamos aquém da equidade de gênero e, ainda se persisti o tratamento biologizante às mulheres (Carneiro, 2012).

Mesmo com a transição da concepção cultural da maternidade, há muitas mulheres que afirmam encontrar a felicidade plena em ser mãe, garantindo que a maternidade promove um bem-estar à sua vida e à sua saúde (Mariana, 2009).



Os dados demográficos demonstram que as mulheres brasileiras têm cada vez menos materializado a maternidade. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000/2015) demonstra a queda da taxa de fecundidade, o que vem denunciar uma mudança de foco das mulheres. Ao observar os países europeus, a realidade não se modifica, sendo a tendência à queda uma realidade geral, como também nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e Japão. Contudo, mesmo havendo ações realizadas pelo Estado para facilitar a volta da mãe à vida profissional (licença maternidade, horários para amamentação, creches etc.), a maioria das brasileiras não estão dispostas a ultrapassar o limite de 1,7 filhos (IBGE, 2000/2015).

Alguns países, inclusive o Brasil, que atingiram uma queda visível da fecundidade, estão preocupados com essa situação, pois o país está envelhecendo sem perspectiva de novos nascimentos. Tal questionamento e índice estatístico podem demonstrar que houve uma mudança cultural, seja ela pela não aceitação do determinismo biológico ou por uma questão de sobrevivência em uma sociedade de grande desigualdade social (Badinter, 2011; Colares, 2016).

### **3.1 Concepções religiosas a respeito da maternidade**

A sexualidade humana é marcada por um dualismo, na qual para uns é vivenciada unicamente pela busca do prazer, e outros a concebem para a procriação. Na concepção religiosa, o ato sexual é indispensável para a procriação, sendo um dos fins principais do matrimônio (Silva, 2012).

Nos próximos subtópicos serão abordadas como as concepções religiosas influenciam os discursos que tratam sobre a maternidade. A religião tem se mostrado algo forte e dominador sobre o ser humano em todas as épocas da sociedade. Sendo assim, através dela é possível romper ou permanecer com concepções pré-estabelecidas.

Optou-se por descrever sobre três correntes religiosas: o catolicismo, o espiritismo e o evangelismo. Sabe-se que no Brasil existem outras correntes religiosas, porém, essas três se mostraram com um maior número de conhecedores e seguidores.

### **3.2 O discurso do catolicismo**

No século XVIII o discurso do Estado, da cultura dominante e principalmente o religioso sobre a maternidade transformaram a mulher em mãe zelosa,

extirpando a má visão marcada por Eva, relocando a mulher doce e sutil através da imagem de Maria, mãe de Jesus (Oliveira, 2012).

Exemplificando esse discurso religioso, a bíblia descreve como era vista uma mulher que não tinha filhos através da história de Elcana. Conta a história que Elcana tinha duas mulheres, Ana (que era estéril) e Fenena (que tinha filhos). Todos os anos a fim de adorar e oferecer sacrifícios a Jesus, Elcana subia ao seu santuário e repartia porções para suas mulheres e filhos e, embora tivesse mais amor por Ana, lhe dava uma porção menor por ser estéril. Ana era ofendida e humilhada por todos que estavam a sua volta pelo fato dela não ter filhos (Storniolo, 1994).

A autoridade religiosa papa Paulo VI (1968) narra em sua carta encíclica a importância da maternidade, dizendo que o matrimônio está ordenado para a procriação e educação dos filhos, sendo os mesmos uma dádiva contribuindo para o bem dos pais. Porém quando a procriação não se torna possível devido à esterilidade física do homem ou da mulher, o casal deve adotar uma criança para que a vida conjugal não perca sua amplitude.

Os discursos do catolicismo demonstram que o homem e a mulher foram feitos para se unirem em matrimônio e perpetuar a espécie. O que retoma a ideia trazida pelo discurso social que pregava o casamento monogâmico e a moralidade da mulher vinculada à maternidade e a vida privada, gerando assim uma domesticação feminina em relação ao homem e aumentando a assimetria de gênero (Porto, 2011).

A cultura brasileira contemporânea tem traços machistas que vem desde a criação do homem na terra com Adão e Eva, que descreve a figura feminina como a responsável por todos os males causados à humanidade e o preço por isso foi a sua submissão ao homem, o que é demonstrado no primeiro texto da bíblia:

Por acaso você comeu da árvore da qual eu lhe tinha proibido comer? O homem respondeu: “A mulher que me deste por companheira deu-me o fruto, e eu comi”. Deus disse então para a mulher: vou fazê-la sofrer muito em sua gravidez: entre dores, você dará a luz a seus filhos; a paixão vai arrastar você para o marido, e ele a dominará. (Storniolo,1994,p.16)

Essa passagem bíblica possibilita mais de uma interpretação e, uma é a explicação pelo qual na relação monogâmica heterossexual há uma dissimetria de dedicação podendo ser visualizado em uma conjuntura geral que, os homens aprendem a amar muitas coisas e as mulheres aprendem a amar os homens (Zanello, 2016).

A teologia cristã teve grande responsabilidade na explicação e no reforço da autoridade paternal e marital, bem como a submissão feminina frente à masculina como é descrito em passagens bíblicas, que teve consequências para a história da mulher e que persistem até os dias atuais (Badinter, 1985).

Em 1981 o papa João Paulo II (exortação apostólica) ressaltou em sua exortação apostólica, a igualdade da dignidade e da responsabilidade da mulher e do homem, pois ao criar o ser humano Deus enriquecendo-os dos direitos inalienáveis e das responsabilidades que são únicas da pessoa humana.

O papa Francisco (exortação apostólica, 2016) diz que a maternidade e a paternidade é partilhar da obra criadora de Deus, e cabe aos pais o dever de cumprir a missão de educar os filhos que lhe forem confiados, pois o filho é uma dádiva. O amor materno ajuda despertar na criança a confiança e o desenvolvimento da autoestima; a figura paterna, de igual importância à materna, ajuda a perceber os limites da realidade, orientando a criança para os desafios das lutas diárias.

O líder católico segue dizendo que reconhece que alguns pais não estão preparados para receber tal dom, mas a criança que chega ao mundo mesmo em circunstâncias indesejáveis deve ser acolhida com carinho por toda a família (Exortação apostólica, 2016).

O catolicismo defende que é necessária a presença masculina e feminina para que haja um amadurecimento saudável dos filhos, bem como uma célula familiar estável. Há hoje um grande número de famílias monoparentais, cujas não são excluídas, mas sim acolhidas pela igreja, realidade essa que nem sempre fora aceita, pois as mulheres que eram mães sem conceber o matrimônio eram vistas como adúlteras e, por isso apedrejada publicamente, com a finalidade de causar medo a outras mulheres para que não cometessem o mesmo erro. Esse ato ilustra a assimetria de gênero demonstrando que suas raízes vêm desde a antiguidade da humanidade (Cury, 2007).

Família monoparental é um termo de difícil conceituação, indo no caso da viuvez, da mulher que decidiu ser mãe sem querer uma relação conjugal, chegando até o casal que se separou. É descrita como sendo a vivência de um dos pais com o filho(s), ficando a maior parte da educação e das atividades familiares dedicada em suas mãos. Esta situação, embora comum na vida contemporânea, gera problemas morais, ficando a criança mais exposta a crises de identidade e a maior dificuldade de socialização (Lexicon, 2007).

Mesmo se alegrando com a união do homem e da mulher através do matrimônio e encorajando a procriação, o catolicismo compreende que é difícil nos dias atuais manter um elevado número de filhos, trazendo, por conseguinte uma formação da “procriação responsável”, exigindo dos cônjuges uma consciência na transmissão da vida. A procriação responsável se torna legítima aos métodos naturais de regulação da natalidade, não estando, portanto o casal procedendo a seu bel-prazer, encontrando a harmonia com os valores morais (Carta encíclica, 1968; 1995).

No que tange a interrupção da gravidez, a vida humana é algo sagrado e inviolável e a visão do catolicismo está explícita no concílio Vaticano II e na encíclica do Papa João Paulo II (carta encíclica, 1995), sendo a prática do aborto considerado como um “crime abominável”.

A doutrina católica cuida, promove e defende a vida humana, afirmando que a família é o santuário da vida e a esfera que gera e cuida, contrapondo-se a prática abortiva, mesmo em condições terapêuticas, e em qualquer estado de desenvolvimento fetal. Assim, condena e reprovava toda e qualquer atividade governamental ou de outras autoridades públicas que favoreça ou estimule a contracepção, esterilização e o aborto, sendo tais ações uma ofensa à dignidade humana (Carta encíclica 1995; Exortação apostólica, 2016).

### **3.3 O discurso espírita**

Adentrando na doutrina espírita, ela defende que o amor maternal é uma lei natural que persiste por toda a vida e comporta um devotamento e uma abnegação, constituindo virtudes, as quais sobrevivem mesmo à própria morte, acompanhando o filho além da sepultura (Kardec, 2004).

Nos casos em que a mãe não deseja e não idolatre seu filho, a doutrina explica que isso ocorre por ação de um mau espírito que cria dificuldades na relação mãe-filho, porém essa violação das leis naturais será recompensada aos espíritos da mãe e do filho pelos obstáculos que conseguirem superar (Kardec, 2004).

No que tange aos cuidados com os filhos, Kardec (2006) diz que isso é um encargo confiado aos pais, tendo como missão fazer todos os esforços para conduzir o filho no caminho do bem. Os pais responderão diante de Deus pelo modo com que realizarão esse mandato e, a fim de facilitar-lhes essa execução, Deus instituiu o amor paternal e filial como uma lei da natureza.

Oliveira (2008) concorda que a mulher exerce o seu direito de escolha em ser ou não ser mãe, porém o autor retrata que ao existir a concepção de um novo ser, esse também têm o seu direito à vida, que se sobrepõe a qualquer outro direito. Assim a doutrina espírita, em consonância com o catolicismo e com os evangélicos, rejeita e condena como crime toda e qualquer forma de aborto, ainda que haja respaldo na legislação humana, porém faz uma ressalva nas circunstâncias que coloque em perigo a vida da mãe. Nesse caso específico o que se aconselha é “sacrificar o ser que ainda não existe a sacrificar-se o que já existe”, pois a união do corpo e da alma começa na concepção, mas só se completa no nascimento.

O aborto terapêutico não exime as angústias, todavia mostra-se como uma conjuntura de resgate para pais e filhos, os quais experimentam a dor educativa em uma situação limite, resultando em uma reparação e aprendizado que são necessários para a evolução espiritual (Kardec, 2004).

A doutrina espírita busca a recuperação e o reajuste da pessoa frente ao culto do remorso e da culpa autodestruidora que emana do conteúdo traumático causado pelo ato do aborto. Esse redirecionamento da ação comportamental está direcionado no amor, na caridade e na ajuda ao próximo, com a finalidade de libertar a consciência dessa mulher para que assim edifique uma nova vida (Oliveira, 2008).

No que tange ao uso dos métodos com a finalidade de deter a reprodução, Kardec (2004) descreve no Livro dos Espíritos que o homem pode “regular a reprodução segundo as necessidades, mas não deve entravá-la sem necessidade” e segue dizendo ainda que “a satisfação da sensualidade prova a predominância do corpo sobre a alma e o quanto o homem está imerso na matéria.”

### **3.4 O discurso evangélico**

Finalizando os discursos religiosos, é abordada a posição evangélica sobre a maternidade. Os seguidores dessa corrente usam duas nomenclaturas, a de “mãe cristã” e a de “amor de mãe”, partindo da premissa de que os filhos são uma dádiva concebida pelo Senhor e, Ele evoca algumas mulheres para se tornarem mães. Concebida essa evocação, os pais têm uma missão divina que engloba a disponibilidade de tempo, o envolvimento com o filho em suas atividades e habilidades, o ensinamento das escrituras bíblicas e o temor a Deus (GOT Q, 2017).

Com embasamento bíblico, os evangelistas dizem que nem todas as mulheres devam ser mães, porém aquelas que o Senhor abençoa com a maternidade, devem empunhar seriamente tal responsabilidade, pois as mães têm um papel insubstituível na vida dos filhos, indo desde a gestação, passa pela infância, adolescência, até os filhos ficarem completamente adultos. Os cuidados maternos vão se moldando e se transformando conforme há o desenvolvimento da criança, porém o amor, o cuidado e o encorajamento que uma mãe oferece a sua prole, nunca terminam (GOT Q, 2017).

Para responder aos questionamentos acerca da interrupção voluntária da gravidez, os evangélicos embasam suas ideias nos relatos bíblicos, e em consenso com o catolicismo e com o espiritismo, é totalmente contra a prática do aborto em qualquer idade gestacional ou situação. Para o cristão a prática abortiva não é uma questão sobre a qual a mulher tem o direito de escolha, pois demanda a vida ou a morte de um ser humano feito à imagem de Deus (Storniolo,1994).

Nos casos de situação limite, como a escolha da vida materna ou fetal, não se expõe qualquer opinião, demonstrando a necessidade da sabedoria divina através da oração, pois a vida humana é digna de todo esforço necessário (Storniolo,1994).

Storniolo (1994) traz a visão evangélica acerca das mulheres que cometeram um aborto, dizendo que é similar às outras visões religiosas, enfatizando que o pecado existe na realização de tal ato, no entanto é perdoável como qualquer outro pecado, caso haja o arrependimento através da fé em Cristo.

Segundo Souza (2015) a religião é algo que oferece ao indivíduo explicações sobre acontecimentos misteriosos referentes à existência humana, como por exemplo, o nascimento e a morte. Traz um significado da vida além da realidade terrena e, essa crença em algo que está em outro plano que não o terreno, acompanha o mundo desde a sua criação. Tal crença estabelece dogmas e rituais próprios envolvendo preceitos morais e éticos, que são adotados e obedecidos pelos seguidores da doutrina.

Usando dessa crença e por vezes temor, os líderes religiosos com seus discursos exercem uma forte influência acerca dos valores éticos e morais da sociedade. E, assim como a bioética, a religiosidade fomenta reflexões, decisões e atitudes de responsabilidade e proteção diante da vida e da forma de viver do ser humano (Souza, 2015).

Ao longo da história da humanidade a prática da maternidade sempre esteve ligada a religião, a qual exerceu e ainda exerce forte influência na maneira de como se é percebida e exercida a maternidade.

## **Interlúdio**

*“Estando em campo fazendo as observações na Clínica da Mulher, tive a oportunidade de acompanhar alguns cadastros de novas gestantes. São mulheres que chegam ao serviço de saúde com o teste de gravidez positivo e desejam iniciar o pré-natal, assim é aberto um cadastro de gestante pela equipe de enfermagem no qual a mulher tem o direito, via Sistema Único de Saúde (SUS) às consultas mensais de pré-natal, ultrassonografias, exames laboratoriais, atendimento ao dentista, psicólogo e nutricionista.*

*Todas as mulheres que abriram o cadastro estavam sozinhas e somente uma (em cerca de 30 mulheres cadastradas) que observei demonstrou alegria ao falar da maternidade, as outras esboçaram em suas falas a insatisfação com a gravidez. Algumas estavam usando método contraceptivo e ficaram ainda mais decepcionadas e indignadas com a gravidez, não estando ainda “acreditando” que estavam grávidas. Demoraram em média 15 dias para procurar o serviço de saúde, relatando que já estando grávida, agora tinha que fazer o acompanhamento para o bebê nascer com saúde. Não desejavam a gravidez, mas era necessário cuidar já que não havia outra saída.*

*Foi fácil verificar que as mulheres não desejavam a gestação, mas quando se viram na situação de uma gravidez, mesmo indesejada, resolviam cuidar de si para que o filho nasça com saúde, já que é ela mesma quem vai ter que cuidar.*

*Na verdade fiquei até surpresa ao visualizar tal realidade, e um pouco angustiada ao testemunhar tanta tristeza nos olhos e nas falas dessas mulheres que se encontravam sozinhas ao falar da maternidade. Assunto que era para ser de muito querer, de muito amor e afeto, assim como pregam os discursos sociais. “Parece que a sociedade está antagônica aos indivíduos que nela habitam” (Trecho do diário de campo, março e abril de 2017).*



## CAPÍTULO IV

### 4. A FIGURA MATERNA E SUA RESPONSABILIDADE COM O FILHO (A).

#### 4.1 Amor materno: um determinismo da natureza ou convívio diário?

Ferreira (2010) define amor como sendo um sentimento de dedicação absoluta e apego profundo a outrem, predispondo a essa pessoa o desejo do bem. Pode ser ditado por laços de família ou não.

Amor materno é segundo Maldonado (2017) um sentimento adquirido e estabelecido através do contato e disposição da pessoa em amar a criança. Essa “pessoa” não é necessariamente a mãe biológica, pode ser avó, tia, madrinha, mãe adotiva, ou qualquer outra pessoa que seja a figura materna para essa criança. Para a autora, a clássica frase “amor, só de mãe” tem um fundo de verdade no que tange a uma maior estabilidade, confiabilidade e superação das dificuldades quando comparado ao amor que envolve outros tipos de vínculos, mas que também é construído como em toda relação entre os seres humanos. Assim, o amor materno também pode ser desconstruído como qualquer outro amor (casal, amigo, irmãos).

Badinter (1985) afirma que o amor materno é fruto de uma construção social e cultural, não havendo ligação com o instinto, fator sanguíneo ou determinismo da natureza. A autora segue dizendo ainda que há necessidade do convívio e da reciprocidade para a edificação desse amor, que pode ser abalado e se desfazer como todo sentimento inerente à espécie humana.

Já Mariana (2009) contradiz Badinter e Borsa, ao afirmar que todas as mulheres são mães e isso é uma missão a cumprir, pois o lugar de mãe é sempre o primeiro, sendo a maternidade a melhor escola para uma mulher ser feliz e caminhar mais firme.

Simone de Beauvoir em seu livro “*O Segundo Sexo (1970)*”, diz que a mulher é uma fêmea na medida em que se sente fêmea e, não é a natureza que define a mulher e sim ela que se define tomando a natureza em sua afetividade. É reconhecido pela autora que a fêmea tem dados biológicos essenciais que permitem a perpetuação da espécie e que não pertence à situação vivida, porém é através da maternidade que a mulher consagra seu destino fisiológico, que é comandado por sua vontade.

Sustentando a afirmação da inexistência do amor materno nato, Maldonado (2017) diz que o amor materno é um mecanismo construído no psiquismo da mulher que se inicia com a gestação. Quando se decide pela adoção, há um processo de meses, anos, de construção do amor por essa criança. O amor, assim como um feto, também é gestado.

Para Maldonado (2017) o ser humano não é capaz de amar de forma incondicional ou natural, pois esse tipo de amor só foi possível de Deus com a humanidade. O amor sentido pelos seres humanos, inclusive o de mãe, é frágil e construído diariamente, podendo ser abalado e até mesmo desconstruído.

Por ser ainda hoje tema imperioso, o amor materno é algo proibido de ser interrogado, uma vez que a figura materna é avistada como Maria mãe de Jesus, símbolo de um amor incondicional e que fez abdições e sofreu em prol do filho amado. Essa imagem materna fora construída a partir do século XVIII embasada nos discursos religiosos na tentativa de convencer a mulher sobre seu instinto materno natural (Moura, 2004).

Porém a insistência no instinto materno não provocou grandes mudanças nas atitudes das mulheres quanto aos seus filhos, e assim surgiu um novo discurso: o amor materno imaculado que passou a ser comparado a um amor sagrado. A figura materna se tornou santificada, e a boa mãe é uma mulher religiosa, devota e capaz de realizar qualquer sacrifício pelo seu filho. A mulher passa a ter um prestígio e um reconhecimento frente à sociedade, até então desconhecido, quanto ao exercício da maternidade, cabendo a ela a única função que a natureza lhe deu, a educação dos filhos, o cuidado com a casa e com o marido. Essas tarefas eram a única possibilidade da mulher alcançar a felicidade e a realização pessoal (Tourinho, 2006).

A fim de valorizar os laços afetivos em torno da mãe, a amamentação realizada exclusivamente pelas próprias mães aparece como o primeiro indicador na mudança de comportamento materno, pois tal função era exercida pelas “amas de leite”. A mulher que não aceitasse a maternidade como uma essência feminina era culpada e condenada socialmente por não cuidar bem do filho, julgamentos esses que são notórios até os dias atuais (Correia, 1998).

Há autores, que são controversos e falam na existência do amor materno natural, baseando-se na necessidade biológica do contato pele a pele da mãe com o seu bebê logo após o nascimento, visto que o bebê envia sinais que só a mãe está preparada para entender e receber, assim ambos estabelece uma relação satisfatória. Oliveira

(2012) explica que este efeito satisfatório ou desejado da mãe para com seu filho pode ser ocasionado pelo suposto período sensível que a mulher se encontra durante a gestação e também logo após o nascimento do bebê, guiada pelos hormônios da maternagem: oxitocina e prolactina.

Hormônios estes que são produzidos e armazenados pela hipófise e liberados em maior quantidade durante a gestação, sendo responsáveis pelo trabalho de parto e pela lactação, podendo também ser produzidos sinteticamente através da ingestão medicamentosa. A oxitocina em especial, é conhecida como o “hormônio do amor” por fazer com que um indivíduo se sinta fascinado pelo outro, sendo liberada também durante o ato sexual, no período do orgasmo, tanto pelas mulheres quanto pelos homens (Ciampo, 2004).

Duas foram as teorias defendidas a favor do amor materno natural, a teoria do vínculo *bond* (vínculo da criança para a mãe) e a teoria do vínculo *bonding* (vínculo da mãe para a criança). Essas teorias caíram por terra após vários estudos de pesquisadores que reexaminaram as experiências e constataram que o contato físico não exercia nenhuma influência evidente na interação binômio mãe e filho. A demonstração material de que essas duas teorias não são válidas pode ser visualizada nas mães que são separadas dos seus filhos ao nascimento por algum motivo grave e, não é por isso que a mãe e o bebê deixam de ter (ou não) o vínculo mesmo após dias ou até meses separados (Oliveira, 2012).

Segundo Oliveira (2012) esse suposto período sensível ocasionado por possível ação hormonal não é base sustentatória para dizer que o amor materno é algo natural. Concordando com Oliveira, Badinter (1985) exemplifica dizendo que se essa teoria fosse uma premissa, o amor materno por um filho adotivo não existiria.

Oliveira (2012) segue dizendo que “a gestação induz na mãe uma atitude de proteção e de cuidado para com o bebê, que se acentua quando ela o toca, sente, cheira e oferece-lhe o seio”. Ela enfatiza a proteção e não o amor, pois para a autora o amor não é nato e sim conquistado como outro sentimento qualquer, passível de incoerências, inseguranças e instabilidades.

Para a autora supracitada, vivemos sob o prisma de um amor idealizado, onde tudo flui como se amar os filhos fosse algo natural, por isso quem se arriscaria a interpelar a natureza?. Com isso, percebe-se que muitas mulheres podem gestar um filho não por vocação, mas por uma cobrança social, afinal, não se admite com naturalidade uma mulher sem filho e as que não pode tê-lo, são vítimas de olhares piedosos.

A mídia dissemina uma grande quantidade de propaganda envolvendo a maternidade na contemporaneidade: a mulher expõe a barriga, realiza sessões fotográficas dela e do bebê, cada aniversário do filho é festejado como um evento longamente planejado, debates, cursos e publicações surgiram sobre o assunto, ou seja, criou-se uma indústria da maternidade na tentativa de convencer e mostrar para a mulher como ser mãe é belo e encantador (Oliveira, 2012).

Essa “indústria da maternidade” não demonstra as dificuldades em ser mãe, porém esse lado pode, e é vivenciado por mulheres quando se vê com um pequeno ser indefeso, que necessita de cuidados integrais. Essa mudança na vida da mulher e a não vivência da maternidade como é postada na mídia, pode gerar sentimentos ambíguos levando a mulher ao adoecimento (Colares, 2016).

Oliveira (2012) descreve em seu livro que quanto maior é o nível de escolaridade da mulher, menos há desejo em ter filhos, ou seja, a importância da maternidade esta inversamente relacionada ao nível de diplomação na vida das mulheres pós-modernas. Isso porque as mulheres diplomadas têm mais oportunidades e almejam outros anseios, como, por exemplo, ascensão na carreira profissional, que não somente a maternidade. Quanto menor o nível de escolaridade, as chances no mercado de trabalho diminuem e a maternidade passa a ter outra conotação e uma maior importância na vida da mulher.

Inicialmente, a sociedade capitalista necessitou da mão de obra feminina e a inserção da mulher no mercado de trabalho foi algo necessário. Posteriormente, a mulher continuou realizando o trabalho remunerado e aumentando o nível de escolaridade por uma necessidade e realização própria. Agora, a mulher contemporânea tem duas responsabilidades: o cuidado com o filho e a profissão. Isso gerou uma sobrecarga de responsabilidade para a mulher que por vezes acaba abrindo mão de ser mãe em prol do trabalho, ou o contrário (Beltrame, 2012).

Motivado por tais situações conflituosas, o Estado criou estratégias e leis, como por exemplo, os jardins de infância (creches), a licença maternidade, a permissão de saída durante o horário de trabalho para realizar as consultas de pré-natal e o tempo para a amamentação. E, hoje se fala no “casal grávido”, que é uma tentativa do Estado em envolver o homem a participar do período gestacional e dos cuidados com o filho após o nascimento (Tourinho, 2006).

Sendo ou não o amor materno algo natural, o que se sabe é que a maior responsabilidade sobre a maternagem e a educação do filho é função majoritária

materna. É necessário desacreditar que a maternidade é superior à paternidade, mas para tal é preciso desconstruir a amor materno inato e tomar o pré-suposto de que o amor do pai também é semeado, alimentado, conquistado e aprendido no dia a dia com os filhos e que em nada difere da qualidade do amor materno (Torinho, 2006).

#### **4.2 A divisão da maternagem**

A maternagem ou provisão maternal é descrita como “a atitude do adulto em relação ao bebê e os cuidados a ele dispensados”, podendo ser desenvolvida em qualquer ser humano, seja homem ou mulher. Enquanto a maternidade é mediada pela relação consanguínea entre o binômio mãe-filho, a maternagem é instituída no vínculo afetivo do cuidado e proteção de um adulto por um bebê ou uma criança, sendo relacionado ao significado que este filho tem, e isso depende de condições pessoais e sociais (Oliveria, 2012.p.37; Gradvohl, 2014).

Assim como a maternidade, a maternagem sempre foi vista como um dom, um instinto privilegiado das mulheres estando a amamentação em uma função primordial no ato de maternar, e a mulher que não expressa tal vontade é vista como uma exceção patológica ou desvio. Mas esta importância obrigatória dada a maternagem materna, especialmente a amamentação, foi instituída a partir do século XVIII. Algumas mulheres se negavam a amamentar sob os argumentos de ser um ato despuadorado e que perderiam a sua beleza (Tourinho, 2006).

Devido à sua imaturidade cerebral, o ser humano é o mais indefeso dos recém-nascidos, portanto ele precisa de grandes cuidados para se manter vivo, o que exige uma disposição em tempo integral dos pais e/ou dos cuidadores (Oliveira, 2012).

Na sociedade ocidental as meninas são educadas para serem mães, mesmo que isso ocorra de forma inconsciente por parte dos educadores. Suas brincadeiras são em geral, calmas e as instigam a cuidar da casa e dos filhos (brincam de bonecas, de cozinhar, de arrumar a casa). Já os meninos são estimulados a colocarem para fora toda sua agressividade e agitação: correm, pulam, soam, lutam, mas não são educados para serem pais, ou seja, a mulher desde criança é domesticada e o homem retraído no que tange ao exercício da maternagem e dos afazeres domésticos (Oliveira, 2012).

Há uma crença construída socialmente ao longo dos tempos, de que a mãe é a única capaz de cuidar do filho e que ao terceirizar os cuidados ele não será bem nutrido, educado e zelado. Essa crença faz com que gere um sentimento de ansiedade e

insatisfação na mulher que ocupa um lugar no mercado de trabalho e que retorna da licença maternidade, demonstrando o quanto ainda é forte a influência e a crença dos discursos que envolvem a maternagem como sendo atividade exclusiva da mulher (Beltrame, 2012).

Com o desenvolvimento das tecnologias reprodutivas pode-se observar que a maternagem é também realizada por pessoas que não são os pais biológicos, surgindo assim os pais sociais que irão realizar os cuidados com o bebê. Ainda é possível constatar a formação das famílias homoafetivas em que a vinda de um filho depende de uma terceira pessoa, ou ainda de terceiros (no caso de adoção) e que do mesmo modo irão matinar. Nas camadas menos abastadas tais cuidados ainda podem ser por vezes praticados pelos avós, pelos tios, pelos filhos mais velhos e até mesmo pelos vizinhos, nos casos em que os pais não têm a possibilidade ou se negam a matinar (Gradvohl, 2014).

As mulheres reivindicaram o direito de escolher quando e se queriam ser mães, isso porque elas almejavam outras realizações além da maternidade. Tal reivindicação possibilitou discorrer sobre a atividade exclusiva da maternagem destinada às mães, questionando a posição dos pais frente aos cuidados e educação com os filhos. Com isso, passa-se a discutir o conceito de paternidade participativa, que consiste na inclusão do homem nos cuidados ao filho, indo além do sustento financeiro como era observado no modelo patriarcal. Nesse sentido os cuidados com a prole é exercido tanto pelas mulheres como pelos homens, não sendo mais uma tarefa exclusiva do sexo feminino (Gradvohl, 2014).

Mas para que isso se concretize, é necessário que se pense na possibilidade de uma mudança na maneira de educar e orientar os filhos no que tange a questão do estímulo à maternagem.

### **4.3 A família, a maternidade e suas mudanças**

Família é definida por Ferreira (2014) como um conjunto de “pessoas aparentadas que vivem na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos.” Hoje este conceito está se transformando e fala-se de “famílias” de um modo pluralizado, indicando assim as novas conjunções familiares, como por exemplo, os casais homossexuais com filho(s) (Lexicon, 2007).

No século XVII a família tradicional, formada por um casal heterossexual e com filhos, preocupava-se com a conservação e ampliação do patrimônio e a transmissão da herança, por esses motivos os casamentos eram arranjados e baseados em interesses econômicos e alianças políticas, não havendo nenhuma afetividade. A família não tinha laços de amor, mas sim de interesses por posses e, era de ordem patriarcal onde a mulher tinha a única função de procriar. Nesse período assim que as crianças abstraíam-se dos cuidados das amas, por volta dos sete anos de idade, se misturavam as atividades dos adultos. O índice de mortalidade infantil era elevado e poucos chegavam à idade adulta (Faria, 2015).

Somente no fim do século XVIII e início do XIX, inspirada pelas ações médicas que se encontravam temerosos com a higiene e a saúde física da população, desenvolveu-se um novo discurso de influências econômica, social e religiosa acerca da formação e valorização da família amorosa, transformando os filhos em objetos de atenção e sacrifício materno. Os religiosos pregavam que a formação familiar alicerçada no casamento monogâmico era uma função religiosa, moral e social (Brotto, 2010).

Diante desta necessidade econômica, a mulher obtém uma valorização frente a sociedade como educadora da sua prole, tendo o dever religioso e cívico da boa condução da vida doméstica, que era guiado pelos moldes cristãos impostos pela sociedade, porém a mulher ainda continuava sem importância na vida pública e submissa ao homem (Moura, 2004; Faria, 2015).

O foco era voltado para a afeição matriarcal e o homem era visto como rude e insensível, motivo pelo qual era afastado da criação e educação dos filhos, ou seja, do espaço doméstico, tendo sua importância no espaço público. Mas mesmo a mulher estando atrelada ao espaço privado e excluída do espaço público, sua ação passa a ter desdobramentos fundamentais na esfera pública, já que é ela quem educa e prepara o indivíduo (homem e mulher) para a sociedade (Brotto, 2010).

O princípio do amor maternal enquanto amor nativo continua vivo ainda nos dias atuais, quase duzentos anos depois (Badinter, 1985).

Somente quando essas perdas passaram a interessar ao estado se procurou salvá-las da morte. A verdade é que a criança, especialmente em fins do século XVIII, adquire um valor mercantil. Percebe-se que ela é, potencialmente, uma riqueza econômica. Foi necessária, então, a utilização de muitos argumentos para convencer as mulheres de que era sua vocação – instintiva imaculada e incondicional – ser mãe (Tourinho, 2006 p.8).

Vários discursos foram empregados na missão de convencer as mulheres que a maternidade não era somente uma obrigação, mas sim um instinto. A fala mais eficaz foi a analogia entre a mãe e a santa, fazendo com que a maternidade fosse encarada como um sacerdócio, que impunha paciência e dedicação integral, uma vez que esse amor instintivo pelo filho não tinha limites (Tourinho, 2006).

Observam-se na pós-modernidade novos paradigmas familiares sem que isso signifique uma condenação social: prole reduzida, família monoparental, família reconstruída/recomposta, família ampliada, família tradicional, família igualitária, família homoparental com filho e, nestas configurações familiares, há possibilidade de terem ou não filhos (Simões, 2012).

Se a definição de família foi alterada, o papel do pai e da mãe também sofreu modificações. A mãe que ficava em casa com a função de cuidar do lar e educar os filhos, hoje, igualmente ao homem está inserida no mercado de trabalho, conseqüentemente a criança recebe uma educação provinda de terceiros (Simões, 2012).

Embora as conquistas femininas tenham acarretado mudanças na estrutura familiar, os discursos sobre a divisão dos afazeres domésticos e a educação dos filhos ainda são utópicos, visto que na prática cotidiana o que se observa são os malabarismos que as mulheres fazem na tentativa de conciliar a vida de mãe com a profissional. Há uma cobrança da mãe acerca dos cuidados e educação dos filhos, dos afazeres domésticos, do cuidado com o próprio corpo (na tentativa de manter um estereótipo de beleza) e ainda são exigidos a carga de horário no trabalho remunerado igual aos homens, demonstrando que as obrigações sobre as mulheres são maiores. Esse aumento na carga de trabalho feminino revela a assimetria de gênero existente na sociedade pós-moderna (Simões, 2012; Zanello, 2016).

A cobrança em que as mulheres-mães são expostas gera custos emocionais e físicos que as levam a uma culpa por não conseguirem gerir as tarefas com perfeição e, não raramente acabam deixando a profissão para segundo plano (Borsa, 2008).

O patrimônio educacional e a liberdade financeira da mulher permitiram uma maior liberdade quanto a possibilidade de constituir ou não uma família, bem como a forma de alicerçar a mesma. O matrimônio deixou de ser a única opção para a procriação, revelando assim uma autonomia na sexualidade feminina, ficando o casamento obsoleto como condição para o sexo ou para a realização da maternidade (Borsa, 2008).



## **Interlúdio**

*“Era um sábado à tarde em um salão que situava no bairro próximo da minha casa, fui ao chá de bebê de uma amiga muito querida. Cheguei por volta das 15h30min e o salão já estava cheio....de mulheres e crianças...não havia nenhum homem, nem o pai do bebê cujo chá estava sendo feito. Na verdade era uma reunião, ou melhor dizendo, um chá da tarde de mulheres...e eram muitas, sua grande maioria mães.*

*Embebida naquela observação fui transportada a pensar nas comemorações que marcam algumas ocasiões da vida humana. Ao se casar tem-se a despedida de solteiro, que regido pela construção social é realizada somente para os homens e esse evento prévio ao casamento é comemorado com muita esbórnica em companhia dos amigos.*

*Já para as mulheres o evento que antecede ao enlace matrimonial é o chá de panelas, encontro de mulheres com o intuito de ganhar utensílios domésticos e se despedir da vida de solteira.*

*É possível ver facilmente nessas comemorações a desigualdade de gênero que assombra nossa sociedade. Os homens demonstram sua virilidade, já as mulheres festejam seu destino natural ganhando presentes para o lar” (Trecho do diário de campo, março de 2017).*

## CAPÍTULO V

### 5. ABORDAGENS DA MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE.

#### 5.1 A maternidade como engrenagem para desigualdade de gênero

Linguisticamente, gênero é definido como a forma cultural e social de manifestação da identidade sexual dos indivíduos, classificando os nomes como masculino, feminino e neutro, assim enquanto o termo sexo se restringe ao fundamento biológico de masculinidade e feminilidade, gênero é mais amplo distinguindo-se nas três variantes (Ferreira, 2014).

Como existe o sexo masculino, existe o feminino, portanto o termo gênero foi concebido como um produto cultural do qual evita dar uma clara definição morfológica sobre a determinação natural do indivíduo, separando desta forma as terminologias sexo e gênero. Nesta visão qualquer que seja o sexo, a pessoa tem direito de escolher seu gênero, podendo optar pela heterossexualidade, homossexualidade, lesbianismo, bissexualismo ou ainda ser indiferenciado (Lexicon, 2007).

Os estudos sobre gênero foram formalmente instituídos como uma especialidade das ciências humanas em meados do século XX, sendo o fruto das lutas do movimento feminista que buscava a compreensão da diferenciação dos papéis impostos ao homem e a mulher, tendo como meta a equidade nos direitos sociais no espaço público e privado. Ao nascer recebemos uma leitura dos estereótipos relacionados ao sexo, que impõe ao indivíduo significados sociais, e este é o motivo pelo qual as feministas reivindicaram a distinção entre sexo e gênero, onde o gênero se torna uma leitura que vai além do sexo (Zanello, 2016; Diniz, 2008).

Cada grupo social conduz a natureza em cultura ditando os valores específicos que são ordenados à mulher e ao homem. Os estudos sobre gênero vieram com a proposta de abordar as definições inerentes aos sexos, relatando que as diferenças não são uma tirania da natureza, mas sim resultado de uma escolha sociocultural que define o feminino e o masculino (Diniz, 2008).

Os órgãos sexuais são os que caracterizam as etapas da vida feminina. A menarca firma a passagem da criança para a “mocinha”; o início das relações sexuais

(consequentemente a gravidez) demarca a mudança da moça para a mulher; por fim a menopausa marca a chegada da velhice. A interpretação social em relação às fases da vida feminina se resume aos órgãos sexuais caracterizando o que é “ser uma mulher” (Porto, 2011).

Ao pensar nos significados culturais dados a cada sexo, verifica-se que ao pensar na mulher somos transportados para o dispositivo amoroso e materno. Já refletindo sobre o homem somos tomados a pensar na virilidade sexual e eficiência profissional. E, esses são os papéis que a sociedade espera que sejam desempenhados pelas mulheres e homens, e o não cumprimento acarretam, de formas diferentes, em punições sociais (Porto, 2011; Zanello, 2016).

Esta interpretação do dimorfismo é o que dita as regras do poder e do comportamento entre homens e mulheres na vida social das diferentes culturas no mundo todo, e a idealização da maternidade e da maternagem como fora construída embasada no fator biológico e interpretada simbolicamente como um ato de desejo natural feminino, é o reflexo dos valores atribuídos a cada sexo. A subordinação feminina ainda se encontra em dois aspectos, na responsabilidade que lhe é atribuída pela maternidade e na vivência da sexualidade (o homem pode ter várias parceiras que não é julgado pelo seu ato, porém se o mesmo acontecer com a mulher ela é condenada moralmente), o que configuram a desigualdade de gênero (Porto, 2011).

Zanello (2016) defende que a diferenciação existe entre os sexos, que é centrada no determinismo biológico, foi construída a partir dos discursos políticos, sendo responsável pelas desigualdades, hierarquias e assimetrias entre homens e mulheres, reafirmando que ainda vigora na contemporaneidade o modelo patriarcal, mesmo que por vezes de forma maquiado.

Socialmente a realização da maternidade é cobrada da mulher, algo que não é para o homem. A paternidade significa a demonstração da masculinidade e perpetuidade da sua descendência, já ser mãe significa cuidar, criar, alimentar, amar e proteger. Essas diferenças simbólicas entre os valores concedidos aos dois papéis reafirmam a importância social dada a cada sexo, mostrando a urgência em discutir bioeticamente as moralidades que pautam a construção desses princípios e assim tentar promover a equidade entre os gêneros (Porto, 2011).

A equidade por vezes parece até utópica, pois se pode visualizar que alguns costumes culturais evidenciam a disparidade de gênero e não são percebidos como

desiguais. O interlúdio no início deste capítulo que fala sobre algumas comemorações sociais demonstra uma situação deste tipo.

Os discursos que recobriam a maternidade por um longo tempo tinham o objetivo mascarado de manter a domesticação e a tutela feminina pelo homem, restringindo ao lar a área de atuação da mulher na sociedade. Pregou-se também a virgindade, o casamento monogâmico e a fidelidade feminina. A forma como era vivenciada a sexualidade feminina marcava a diferença social entre as mulheres “honestas e de família” e as “desonestas e prostitutas”. As honestas eram as mulheres escolhidas pelos homens para casar e ter filhos, já às “outras” eram somente para uma “diversão e prazer” casual. E assim, juntamente com a construção da identidade feminina o mito da maternidade e da maternagem foi sendo edificado e conseqüentemente almejado pelas mulheres (Porto, 2011).

Os discursos sexistas foram tão cristalizados que mesmo após as conquistas do movimento feminista no século XX, principalmente com a liberdade sexual conseguida com o uso da pílula anticoncepcional, a mulher ainda é percebida como inferior ao homem e a maternidade continua sendo uma cobrança que legitima a identidade feminina. O sexo foi desvinculado da procriação e o prazer sexual não é um fator que distingue o caráter feminino. A fidelidade conjugal (ou sua falta) abriu espaço para os divórcios, e a virgindade feminina exigida como requisito para o matrimônio caiu por terra. Com a separação conjugal, as mulheres passaram a responder pelo sustento da família e educação dos filhos, exercendo o direito da sua autonomia (Porto, 2011).

Scavone (2001) descreve que a maternidade possui dois pólos de pensamentos: para algumas mulheres é uma condição de aprisionamento e grandes exigências, sendo visualizada como um fator de desigualdade entre os homens. Já para outras, a realização da maternidade é vislumbrada como a idealização de um amor único e insubstituível, assistido como um poder exclusivamente feminino. Por esses motivos, a autora enfatiza a necessidade de uma profunda reflexão dos prós e contras da maternidade antes de ser (ou não) realizada.

Algumas situações demonstram que houve um remodelamento nas relações parentais e de gênero, bem como na experiência da maternidade. Tanto a mulher como o homem tiveram seus papéis alterados. Em alguns casos o pai ficou mais afastado dos filhos, já em outros ele teve um envolvimento nos cuidados oferecidos a prole e, na

grande maioria dos casos, há uma divisão da responsabilidade e do financeiro relativo aos filhos entre os pais (Porto, 2011).

Pode-se observar que a maternidade é um ponto chave ao se dialogar sobre a questão da desigualdade de gênero na sociedade ocidental. Há de se reconhecer que existem diferenças biológicas entre o sexo masculino e feminino não devendo de forma alguma ser ignorado, porém essa diferença não significa uma hierarquia. É fato que existe uma desigualdade na situação entre homens e mulheres, necessitando de uma urgente reflexão e ação bioética que favoreça a promoção e a equidade de oportunidades entre os gêneros (Lexicon, 2007).

## **5.2 A mulher contemporânea e o desejo (ou não) pela maternidade**

A mulher contemporânea vive um momento histórico que oportuniza possibilidade de gerir sua vida, recusa a maternidade como a única razão para a sua realização e felicidade, podendo plenamente encontrar a felicidade apartada da maternidade e não existir, por parte dela, uma ânsia irresistível em se ocupar do filho. Exige do homem a divisão dos afazeres domésticos, da maternagem e da educação dos filhos (Badinter, 1985; Faria, 2015).

O discurso do século XXI vem romper com ideais arcaicos de dedicação materna exclusiva e obrigatória, para a ideia de uma “nova paternidade”, do “casal grávido”. A participação do pai na gestação, no parto e nos cuidados com o bebê surge como elemento fundamental dessa experiência e, a maternidade agora é vivenciada por pai e mãe sendo a decisão de ter um filho pensado e repensado pelos dois, fazendo parte de um contexto de projetos (Badinter, 1985; Correia, 1998).

Como descrito anteriormente, a responsabilidade dos cuidados e educação do filho ainda é majoritária materna, e a permanência da mulher no mercado de trabalho acoplada a institucionalização das crianças, o que diminui os custos da conciliação entre a maternidade e a vida profissional e se há necessidade de abrir mão de uma das atividades desenvolvidas pela mulher, o trabalho é sempre a escolha, mesmo que essa não seja a sua vontade da opção, mas socialmente é a única (Diniz, 1999).

A sociedade contemporânea ocidental ainda possui forte influência do modelo patriarcal, conferindo à maternidade uma conotação identitária para as mulheres, da forma que a paternidade não é para os homens. As mulheres são rotuladas como cuidadoras “natas” e por esse motivo se culpabilizam quando cuidam menos, não

cuidam, não desejam ser mãe, não se alegra ao descobrir a gravidez, ou ainda, se há o arrependimento de ter tido o filho. Culturalmente para o homem a paternidade é resultante de um processo, lento, de socialização e amadurecimento (Zanello, 2016).

Zanello (2016) segue dizendo que caso uma mãe venha a abandonar seu filho, será julgada moralmente pelo seu “desamor”, porém se o mesmo ato ocorrer com o pai, este não será qualificado existencialmente pelo seu ato. Contrariamente, uma mãe dedicada ao filho é vista como algo normal.

Há algum tempo raras eram as mulheres que se imaginavam sem filhos e, mais raras ainda, eram aquelas que confessavam viver mal a maternidade e deplorar-se com a experiência. Mas a pós-modernidade trouxe consigo uma mulher que foi sendo remodelada, redefinida com outras aspirações, deixando para trás a ideia da maternidade e do matrimônio como a felicidade suprema (Badinter, 2011).

As mulheres do século XXI ocuparam as ruas com suas barrigas a mostra e um corpo grávido não mais oculto, santificado, e tida como “mãezinha”, mas agora como uma mulher que entende a maternidade (e o parto) como um acontecimento importante na sua vida, sobre a qual tem a autonomia de decidir e escolher (Carneiro, 2012).

Segundo Colares (2016) a decisão de ter um filho está sendo programada cada vez mais tarde, e muitas vezes anulada essa vontade. Os fatores para a rejeição da maternidade podem ser a cobrança social do modelo de boa mãe como uma obrigação moral na execução desse papel e, entrelaçada a falta de uma política familiar cooperante para com as mulheres. Ou seja, mesmo que os discursos tragam a paternidade ativa, na prática não é o que se observa, continuando para a mulher a maior carga de responsabilidade e cuidados com o filho. O autor sugere que essa rejeição pode ser devido ao medo da responsabilidade e conseqüente culpa por não conseguir exercer o papel de pais (ou de mãe) cobrado socialmente.

A fim de estimular a experiência da maternidade ou mesmo renová-la, há-se a necessidade de se refletir bioeticamente a moralidade que envolve o papel da mulher-mãe na sociedade. É essencial e urgente a mudança nos discursos sociais que envolve a cobrança existente da mulher ao se tornar mãe e, assim garantir a maternidade em tempo parcial e de forma não culpabilizante, diminuindo o sacrifício da mulher em prol da necessidade de ser mãe. Isso pode ser o começo de um caminho encorajador para a escolha da maternidade na atualidade (Simões, 2012).

### **5.3 Problemas de ordem psíquica e física que afeta a mulher-mãe na contemporaneidade**

Muitas mulheres continuam embasadas no estereótipo de que elas devem ser a principal responsável pelos filhos e cuidados domésticos, o que gera sentimentos ambivalentes e angustiantes e por vezes adoecendo-as ao resolverem exercer a profissão e não poderem cuidar integralmente do filho (Simões, 2012).

Mesmo em uma gravidez planejada, sentimentos ambivalentes podem ocorrer, pois a maternidade, além das mudanças corporais, hormonais e emocionais, traz responsabilidades incertas e permanentes frente a esse novo ser humano (Faria, 2015).

Hilferding (1991) acrescenta que mesmo havendo o desejo de ter um filho o olhar da mãe para o bebê pode não ser de amor visceral, não conseguindo vivenciar o sentimento do amor materno por não contemplar o filho idealizado em seu imaginário. Tal situação pode se agravar em algumas condições, como na gestação não planejada, nos casos do pai ausente, entre outros.

A mesma autora diz que “é por meio da interação física entre mãe e o bebê que é suscitado o amor materno”. O sentimento amoroso pode irromper-se mais tarde, afirmando assim, que não são os fatores biológicos que desempenham a convenção do amor materno (Hilferding 1991).

A maneira como a mãe irá interagir com o seu filho depende de múltiplos fatores da sua experiência pessoal, como a forma de concepção da criança, a vivência da gestação, as relações sociais, a rotina dessa mulher, a aceitação da maternidade, e a sua identificação nesse novo papel. A depender da condição, a mulher pode ter uma rejeição primária do filho, que pode se expressar através da recusa em amamentar e prestar os cuidados básicos ao bebê ou, por outro lado, uma superproteção, não permitindo que ninguém a auxilie nos cuidados com o recém-nascido. Por vezes essa falta de afeto espontâneo, ou o cuidado excessivo, podem gerar distúrbios na saúde psíquica da mulher pela cobrança desse amor nato idealizado socialmente (Hilferding, 1991).

Para Zanello (2016) a maternidade é uma cobrança social que vai além do parir, envolvendo o cuidado e o afeto obrigatório pelo filho, de tal forma que as mães que negligenciam tal atividade e afetividade são culpadas pelo seu ato. Muitas mulheres se sentem inadequadas para exercer o papel materno, levando-as até o comportamento agressivo e, por transgredir um papel de gênero que foi prescrito socialmente, essa

mulher sofre. Esta postura da mulher contra a própria natureza procriadora pode ser a gênese dos distúrbios mentais relacionados à maternidade.

Outra ocasião importante na vida da mulher e que pode gerar problemas psíquicos, é a separação dos binômios mãe e filho no momento da retomada ao trabalho e a vida social. Algumas mulheres, agora mães, embora tenham a intensa vontade de retomar sua vida profissional, podem não conseguir reinvestir totalmente sua energia e pensamento no trabalho, talvez por não dosar a presença-ausência com o seu filho. Na maior parte, as mulheres, após um período de adaptação a essa nova vida e atividades, conseguem conciliar a família, a casa e a profissão, porém é fato que a chegada de um filho atinge positiva ou negativamente a vida da mulher (Beltrame, 2012).

Zanello (2016) descreve em seu livro que o mau comportamento do filho é visualizado socialmente como culpa da mãe, ou porque “mimou” demais ou porque esteve ausente. Essa culpa colocada sobre a mãe no exercício da maternidade pode gerar também, uma patologia de ordem psíquica na mulher. Isso nos faz lembrar o apontamento de Badinter (1985) que diz:

...os pais se considerarão cada vez mais responsáveis pela felicidade e a infelicidade dos filhos. Essa nova responsabilidade parental, que já encontrávamos entre os reformadores católicos e protestantes do século XVII, não cessará de se acentuar ao longo de todo o século XIX. No século XX, ela alcançará seu apogeu graças à teoria psicanalítica. Podemos dizer desde já que se o século XVIII a confirmou, acentuando a responsabilidade da mãe, o século XX transformou o conceito de responsabilidade materna no de culpa materna (Badinter, 1985, p.179).

Esse apontamento realizado por Badinter (1985), segundo Zanello (2016) vem demonstrar o quanto a crença cultural que aponta a mãe como a principal (ou única) responsável pela formação da criança (comportamental e psíquica), persiste e tem uma história. Nesse sentido, além de não indagar sobre as condições nas quais a mulher é convocada a desempenhar o papel de mãe, não se fala tampouco sobre o pai.

Faz-se necessário fazer uma reflexão sobre as mudanças que ocorre na vida da mulher após a maternidade. Como já discutido, trata-se de um acréscimo de responsabilidades que pode ser fonte de aflição e sofrimento. Logo, a maternidade pode ser para algumas mulheres, causa de tristeza e inadequação do papel social. Assim, há possibilidade de que isso seja a vivência de fundo para o desencadeamento de doenças como, por exemplo, depressão, síndrome do pânico, estresse, transtornos de ansiedade, entre outros (Caplan *in* Zabelo, 2016).



Caplan *in* Zanello (2016) realizou um estudo sobre o tema da maternidade e listou 72 transtornos mentais indicados como decorrentes da maternidade, que podem levar também a problemas de ordem física, como hipertensão, obesidade, anorexia, etc.

No entanto, tais mudanças podem ser amenizadas por fatores, como o econômico. As mulheres com classe social mais elevada tem a possibilidade de contar com o auxílio de babá, enfermeira, berçário e sofrem menos as consequências destas mudanças, se adaptando com mais facilidade à nova situação (Smith e Morrow *in* Zanello, 2016).

Segundo dados do IBGE, houve um declínio na taxa de fecundidade no Brasil entre os anos de 2000 a 2015. No ano de 2000 a taxa de fecundidade correspondia a 2,4% filhos por mulher chegando a 1,7 % filho por mulher no ano de 2015. Esses dados parecem sugerir que a maternidade vem perdendo seu lugar medular na vida das mulheres, não tangendo mais seu único desejo de realização pessoal (IBGE, 2000/2015).

Cada mulher almeja ou repudia a maternidade de forma diferente, isso vai depender da sua capacidade de investimento e dedicação, podendo ser a criança uma fonte de realização para algumas mulheres ou revelando-se um empecilho para outras, produzindo vivências de liberdade ou de cativo (Badinter, 2011).

A maioria das mulheres (ou casais) ao optar pela maternidade, não avalia os prazeres e também as aflições e esgotamentos que irão permear na decisão de ter um filho, o que gera frustração e um sentimento de culpa após o nascimento do bebê, por degustar sentimentos que não foi o idealizado em seu imaginário. Quando a maternidade ocorre sem o planejamento, tais frustrações são ainda mais difíceis de serem assimiladas (Badinter, 2011).

A maternidade pós-moderna está cada vez mais adiada e os fatores relacionados a essa decisão podem estar ligados a disponibilidade dos métodos contraceptivos, a protelação do matrimônio, aos níveis educacionais elevados o que acarreta uma conquista e estabilidade profissional e financeira, até chegar ao ponto do relógio biológico feminino alertar para a infertilidade e a necessidade de acelerar a escolha ou não pela realização da maternidade (Beltrame, 2012).

Quando uma gravidez ocorre de forma indesejada, seja por falta de domínio ou informações dos métodos contraceptivos ou até pela falha do mesmo, a mulher por motivos econômicos, sociais, psicológicos ou de saúde, ainda que coloque em risco a

própria vida, pode recorrer em realizar a interrupção da gestação (aborto) de modo inseguro como uma forma de recusar a maternidade (Piontkiewicz, 2015).

O aborto é uma palavra originada do latim *abortus* (*ab* significa privação e *ortus*, nascimento), assim diz-se que é a privação do nascimento, ou seja, a cessação do processo fisiológico de desenvolvimento do ser humano antes de atingir a viabilidade que totalize a possibilidade de sobrevivência fora do útero materno. O aborto pode ocorrer de forma involuntária que é causado por doenças maternas ou fetais, causas desconhecidas, entre outras, ou provocada (Ciná, 1999).

No que tange a viabilidade do feto, há uma intensa discussão religiosa, médica e legislativa envolvendo a idade fetal, oscilando do momento da concepção até 22ª semana de gestação. O Código Penal Brasileiro é taxativo ao dizer que a prática provocada do aborto é um ato ilícito e expressa a punição de tal conduta nos artigos 124, 125 e 126. No Brasil, são lícitas três espécies de aborto, sendo realizados em hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde: o terapêutico (para salvar a vida materna), o sentimental ou humanitário (em casos de estupro) e nos casos de anencefalia fetal. A realidade não é tão simples assim, visto a morosidade do poder judiciário e, por esse motivo, não raro, a mulher é obrigada a recorrer aos tribunais para ter acesso ao aborto legal e seguro, o que gera uma angústia ainda maior, levando ao desespero e incorrendo ao aborto ilegal (Morais, 2008).

Morais (2008) segue dizendo que a violência e a desigualdade de gênero são violações dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e, a gravidez indesejada pode ser o resultado da incapacidade social de prover condições de educação, cidadania e planejamento reprodutivo. Para a autora, as mais graves consequências da ilegalidade geralmente atingem as mulheres de classe social baixa.

A mulher que opta por realizar o aborto, seja na forma legal ou nos casos ilegal, é julgada moralmente pela sociedade, por familiares e amigos pelo seu ato de “desamor” (Zanello, 2016).

A visão que se tem acerca da maternidade é complexa e envolvem múltiplos fatores que levam a diferentes implicações na vida das mulheres, assim o desejo ou a renúncia da realização da maternidade é regido por elementos singulares inerentes a cada mulher. A experiência ou não de ser mãe pode ser transformadora na vida feminina, conduzindo-a para o bem ou para o mal, para a alegria ou para a tristeza, a depender da unívoca maneira de olhar e vivenciar o caminho escolhido (Verza, 2003).

Em geral, o que se percebe é que mesmo com a evolução e as mudanças na sociedade, a mulher continuou submissa às funções maternas e domésticas. É reconhecido que a construção social que recobre a maternidade, tem sua parcela de culpa nos desdobramentos da saúde da mulher que se torna mãe (Zanello, 2016).

Embasada na singularidade de cada mulher, é que se deve ter um olhar diferente para cada situação que recobre a questão da maternidade, olhar esse que deve ser fomentado através da bioética.

## CAPÍTULO VI

### 6. A CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE NO COTIDIANO: FIGURAS E RELATOS.

Spink (2014, p.231), diz que “a pesquisa é sempre um ato criativo, resultante de uma construção artesanal, pois requer escolhas de matrizes teóricas e arranjos metodológicos que vão compor o caminho da investigação e análise”. Tendo isso como pressuposto, a pesquisa documental foi complementada com a apreensão de imagens relacionadas ao contexto do estudo e com a observação das conversas do cotidiano. Através dessas estratégias metodológicas foi possível perceber as configurações da maternidade permitindo à pesquisadora alcançar seus objetivos: entender como foi sendo construída socialmente a ideia da maternidade, verificar as permanências e rupturas que envolvem a maternidade na contemporaneidade da sociedade ocidental, verificar os desdobramentos na saúde da mulher e, fomentar uma discussão bioética sobre a construção e cobrança social da maternidade e da maternagem.

As observações das conversas do cotidiano permitiram à pesquisadora perceber que as práticas nos locais públicos também fazem circular uma multiplicidade de sentidos sobre maternidade, que nem sempre condiz com os discursos sociais expostos pela mídia. As observações foram anotadas em um diário de campo para que não fossem perdidas na memória (Spink, 2014).

A escolha da internet foi justificada por ser um importante meio de circulação de diversos tipos de imagens e escritas.

A demonstração das figuras e das observações contidas no diário de campo foi dividida em dois tópicos sendo apresentados a seguir.

## 6.1 Documentos de domínio público: figuras



**Figura 1 – Maternidade concebida como um dom ou uma cobrança social?**

Fonte: <https://brasil.babycenter.com/a2400097/como-sobreviver-%C3%A0s-noites-em-claro>

A imagem sugere uma mãe segurando seu bebê durante a noite, e o pai se encontra dormindo. A expressão no rosto da mulher não aparenta ser de contentamento. O pai parece nem se preocupar com a situação, sugerindo que a maternagem é uma função diferente para o pai e para a mãe. A hipótese atrás da imagem é que a maternidade e a maternagem são uma questão identitária e obrigatória para a mulher.



**Figura 2 – A conquista das mulheres por novos espaços.**

Fonte: <https://latuffcartoons.wordpress.com/tag/estado-laico/>

A figura apresentada de forma lúdica pretendeu retratar a conquista, possivelmente, dos direitos reprodutivos da mulher, que ocorreu com a descoberta dos anticoncepcionais orais na década de 60. A mulher se libertou dos discursos religioso, político e médico que a aprisionava a maternidade como sua única função e realização pessoal. Na contemporaneidade pode-se dizer que a mulher ainda sofre as influências e a cobrança de tais discursos, porém conseguiu desvincular a sexualidade da maternidade.



**Figura 3 – A amamentação valoriza os laços afetivos em torno da mãe.**

Fonte: <http://www.possoamamentar.com.br/categoria/blog/>

Essa imagem é um cartaz de uma campanha publicitária do Ministério da Saúde do ano de 2012, como incentivo a amamentação. Ao prestar atenção na imagem podemos ver uma mulher linda (penteada, maquiada e magra – como poucas mulheres estariam com um bebê), sorridente e feliz, amamentando. A hipótese é que a criação dessa imagem se baseia no amor materno natural e na satisfação e felicidade da mulher em amamentar o filho. Enfatiza através da escrita que amamentar é essencial para a sobrevivência da criança, colocando o presente e o futuro na responsabilidade da mãe. Com isso, a mãe que não consegue amamentar seu filho pode se sentir culpada e inferiorizada por não ser uma “boa” mãe.



**Figura 4 – Amor materno imaculado, sagrado.**

Fonte: <https://me.me/t/ser-m%C3%A3e-%C3%A9>

Esta figura retrata uma mulher grávida e aparentemente com uma feição sublime, tranquila. Juntamente com os dizeres, a imagem sugere que a mulher se encontra serena e agradecida pelo dom divino da gravidez. A imagem dá a hipótese que ser mãe, além de ser um dom, é o encontro da felicidade plena para a mulher.



**Figura 5 – Maternidade: uma missão gratificante a cumprir.**

Fonte: <http://fraseado.xpg.uol.com.br/datas-especiais/dia-das-maes/ser-mae-e/>

A imagem sugere a mãe com seu bebê no colo, segurando-o carinhosamente. Suscita afeto, proteção, dedicação e felicidade. Isso somado a frase: “ser mãe é começar o dia pensando primeiro em outra pessoa!” sugere a demonstração da abdicção da mulher de si mesma ao se tornar mãe. A hipótese, pelo sorriso no rosto da mãe é que essa tarefa não é um sacrifício, pois a maternidade é uma missão gratificante para a mulher.



**Figura 6 – A maternagem exercida exclusivamente pela mãe.**

Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=o+bebe+dormiu+sera+que+eu+como+ou+durmo%3F&source=>

A imagem sugere uma mulher exausta, com olheiras por dormir mal, ou não conseguir dormir, e aparentemente com sono. As vestes e o cabelo demonstram que por algum motivo não conseguiu terminar de realizar os cuidados consigo mesma. A frase: “O bebê dormiu será que eu como ou durmo? Enquanto eu pensava, ele acordou!”, sugere que essa mulher é mãe e realiza os cuidados com seu filho, não tendo tempo para comer e dormir. Agrupada a frase com a imagem, pode-se imaginar que a mãe não

conseguiu realizar suas necessidades básicas: dormir, comer, se vestir e arrumar os cabelos. A figura não demonstra nenhum contentamento por parte da mulher.

**E quando você acha que  
por hoje chega...**



**Descobre que sua noite  
está apenas começando!**

**Figura 7 – Dificuldades da maternidade.**

Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=o+bebe+dormiu+sera+que+eu+como+ou+durmo%3F&source=>

Novamente a imagem demonstra uma mulher cansada e com sono. Supostamente é uma mãe levantando na madrugada devido ao choro do filho. Seu rosto aparentemente esboça uma obrigação e não um contentamento em ter que levantar para cuidar do filho. A frase descrita dá uma hipótese de que essa mulher, provavelmente a mãe da criança, tenha prestado os cuidados ao filho durante o dia todo e também durante a noite, não tendo pausa para descansar.



**Figura 8 - Abdicação materna em prol do filho.**

Fonte: <https://br.pinterest.com/erikabroneschek/ser-m%C3%A3e/>

A figura demonstra a mão de um adulto segurando a mão de um bebê. Através do nome que está embaixo da figura, infere supostamente que seja mãe e filho. A frase “soltei o mundo para segurar a sua mão” demonstra novamente a abdicação de todas as coisas que envolvem a mulher em prol do filho. Leva a imaginar que a mulher



ao se tornar mãe não se importa mais com as coisas que a circundam, mas sim e somente com o filho.



**Figura 9 – Amor materno natural.**

Fonte: <https://brasil.babycenter.com/thread/302091/o-dom-de-ser-m%C3%A3e>

A imagem demonstra uma mulher grávida segurando os sapatinhos do bebê para tirar a foto. Primeiramente a frase inicia dizendo das dificuldades que a mãe irá encontrar após o nascimento do bebê, porém logo vem dizendo que mesmo assim ela vai amá-lo. Os dizeres parecem demonstrar a amor materno natural e que essas dificuldades vindas com a maternidade são naturais e fazem parte do processo normal de ser mãe.



**Figura 10 – Determinismo biológico da maternidade.**

Fonte: <http://mensagens.culturamix.com/datas-comemorativas/dia-das-maes/mensagens-sobre-o-dom-de-ser-mae>

Novamente a figura traz que ser mãe é algo circunscrito na natureza feminina. A frase “ser mãe é a fase mais linda da vida de uma mulher!” traz a hipótese que a maternidade não é uma escolha e sim uma fase da vida da mulher, ou seja, sendo

uma fase irá ocorrer mesmo que não seja desejada. A ilustração da mulher com o bebê no colo sugere que ela está feliz com a criança, supostamente, pela imagem anterior, seu filho.



**Figura 11- Falta de privacidade inerente às mães.**  
Fonte: <https://br.pinterest.com/explore/ser-m%C3%A3e/>

A imagem mostra uma mulher usando o banheiro e duas crianças olhando para ela, supostamente pela descrição da frase, são mãe e filhos. O semblante da mãe parece estar zangada e não gostando da falta de privacidade, nem para realizar suas necessidades básicas. Na frase que acompanha a imagem, revela que mesmo tendo o desejo de ficar sozinha, a mulher quando se torna mãe, não consegue mais ter esse momento, e que tal situação é desagradável.



**Figura 12- As maravilhas da maternidade.**  
Fonte: <http://gerandoumavidadiaadia.blogspot.com.br/>

As várias imagens desenhadas nessa figura mostram supostamente a mãe com seu filho. Em todas as fotos, aparentemente a mãe está bem vestida, cabelo arrumado, e feliz por estar compartilhando aquele momento com o filho. As frases abaixo de cada figura falam da abdicção da mãe em prol do filho. Ao analisar a

imagem e a frase descrita, pode-se dizer que estão em sentido opostos. Dificilmente a mãe ficaria com um sorriso estampado no rosto e com um semblante tão bonito após acordar toda a noite para cuidar do filho, e tão feliz por não poder mais assistir seus programas televisivos. Ou seja, aparentemente a mídia mostrou as dificuldades que há em ser mãe, porém é parte da maternidade, não como uma coisa ruim, mas como algo natural e motivo de felicidade materna.



**Figura 13 – A maternidade como engrenagem para a assimetria de gênero.**

Fonte: <https://br.pinterest.com/bonitasmsgs/mensagens-para-o-dia-das-m%C3%A3es/>

A figura traz uma criança, supostamente pela frase, uma menina, segurando uma boneca. Há a hipótese da demonstração da educação que a menina recebe desde criança com o intuito de aprender a ser mãe. A indagação “pensa que é fácil ser mãe?” volta a dizer que a maternidade não é algo fácil para as mulheres.



**Figura 14 - A maternidade vista como o encontro da felicidade plena.**

Fonte: <http://www.coisasdamy.com.br/20131010/ser-mae.htm>

Aparentemente a imagem mostra uma mulher com seus filhos em um campo e, ambos estão felizes. A frase descrita sugere que antes de ser mãe a mulher não conhecia o sentido da palavra felicidade, mas que após a maternidade conheceu o que é ser feliz. Sendo assim, a mulher que não é mãe não sabe o sentido da felicidade.



**Figura 15 - Aumento das tarefas após a maternidade.**

Fonte: <https://www.soumae.org/10-dias-para-maes-que-trabalham-em-casa/>

A figura demonstra de forma lúdica a jornada de uma mulher mãe. Há a hipótese que ela cuida do filho, da casa, do animal de estimação, e realiza atividades externas (trabalho ou estudo, e compras). O rosto da mulher mostra um semblante confuso e atordoado, supostamente pelo acúmulo de responsabilidades o que pode levar ao adoecimento psíquico e físico.

## 6.2 Observação do cotidiano: trechos do diário de campo

**Trecho 1** – A mulher mãe no mercado de trabalho.

Fevereiro de 2017

*“Era início da tarde de sábado, estava ensolarado e um pouco quente; havia enviado meu pré-projeto para a orientadora avaliar e, após alguns dias ela me enviou um áudio pelo celular.*

*Fazia pouco mais de um mês que ela havia voltado da licença maternidade de seu primogênito: um menino lindo e saudável que ficava em casa aos cuidados do pai e, esporadicamente dos avós.*

*Camila me enviou cinco áudios que duravam cerca de dois minutos cada um, onde explicava os comentários e sugestões sobre o meu pré-projeto que iria posteriormente se tornar minha dissertação. Ao fundo dos áudios pude ouvir uma “voizinha” doce e até então tranquila, que “balbuciava” enquanto a mamãe concentrada me passando as instruções sobre o trabalho. Mais ou menos pelo terceiro ou quarto áudio, pude observar que a doce voz de fundo já não estava mais tão tranquila, mas agora sim inquieta e já quase chorosa. Ao ouvir todas as gravações, comentei com a Camila sobre a doce “voizinha” de fundo e ela riu me dizendo que foi por isso que precisou interromper a gravação várias vezes e, agora estava se preparando para o retorno ao trabalho. Ao final da conversa desenhou uma carinha feliz e outra triste.”*

Foi possível observar que após ser mãe, Camila teve que dividir seu tempo entre o filho e o trabalho. Os desenhos das carinhas ao final do diálogo podem sugerir que ela estava se sentindo feliz em retornar ao trabalho, porém triste em deixar o filho longe dos seus cuidados integrais.

**Trecho 2** – A maternagem com essência feminina.

Fevereiro de 2017

*“05 de fevereiro de 2017, era uma tarde de domingo e eu e minha família fomos almoçar no shopping. A praça de alimentação estava lotada e eu sem conseguir me abster do olhar de pesquisadora observei várias mulheres acompanhadas por uma figura masculina e uma criança, possivelmente seu filho. A maioria das mulheres estavam sentadas com o filho no colo e o companheiro encontrava-se sentado a sua frente. Ao mesmo tempo em que a mãe tentava comer, alimentava o filho que por vezes mexia no prato, pegava o copo e, o homem realizava sua alimentação sem nenhuma preocupação.”*

Esse trecho do diário de campo observado sugere que a maternagem é realizada pelas mulheres e que o homem, ao menos no espaço público, não se preocupa em se envolver nessa atividade. Os discursos sociais pregam que a tarefa de alimentar a criança faz parte da natureza cuidadora da mulher e, a dificuldade que a mãe tem em se alimentar está inserido nos discursos da abdicação materna em prol do filho.

**Trecho 3** – Desejo ou anulação da maternidade.

Fevereiro de 2017

Estava olhando a página do facebook quando li uma pequena história, anônima, que dizia assim:

*“ Jorge me disse que queria ser pai. Achei que não tinha escutado direito, então pedi para ele repetir a frase. “Eu quero um filho.” “Um filho?” “É amor um filho...”- e desatou a falar de camisetinhas do timão e de passeio no parquinho. Falou que estava sentindo um chamado mesmo. Eu, que só acredito naquele chamado que é filme de japonês, comecei a rir. Jorge não gostou. Falou que eu devia levar mais a serio a ideia dele de começar uma família. “Mas nós e a Buda não somos uma família?” (Buda é nossa cadelinha). Jorge respondeu que era “claro que nós éramos uma família”, mas perguntou se eu não estava sentindo falta de nada. Respondi que não, e essa resposta não serviu para nada, já que, a partir daquele dia, volta e meia Jorge me sugeria para parar a pílula.*

*Jorge apontava para os bebês da praça de alimentação. Jorge me lembrava de que eu não era tão mais jovem assim. Jorge me dizia que a mãe dele apoiava. Jorge falava dos filhos dos amigos.*

*E assim foi até uma madrugada que eu olhei para Jorge e disse que ele tinha razão. Eu ia, enfim, parar de tomar a pílula. Jorge só faltava pular de alegria. Falei que tinha algumas condições. Jorge falou que faria qualquer coisa.*

*Falei que pararia com a pílula desde que ele trocasse as fraldas do bebê a noite. Afinal, eu tenho insônia e depois que acordo uma vez não consigo mais dormir. Falei também que não abriria mão da fisioterapia que faço depois do expediente, já que ficar sentada no serviço acaba com as minhas costas. Falei que por causa disso, Jorge buscaria a criança quando ela tivesse idade para ir à creche. Fora isso, estaria sempre presente para o nosso filho e para todas as necessidades que ele tivesse.*

*Jorge me olhou quieto. Não tomei a pílula, mas naquela noite, não transamos.*

*Nem na seguinte.*

*Nem na outra.*

*Uma semana depois, Jorge me disse que tinha mudado de ideia. Falou que talvez eu devesse “voltar a tomar o remédio”.*

*Jorge não queria ser pai. Ele só queria que eu fosse mãe mesmo.”*

Esse pequeno conto, fictício ou não, sugeriu a cobrança acerca da realização da maternidade que recobre a mulher, principalmente nos casos de conjugalidade. Demonstra a escolha reflexiva que a mulher faz na contemporaneidade antes de conceber a maternidade.

**Trecho 4** – Os discursos sociais e a realidade que envolve a maternidade.

Fevereiro até Abril de 2017

*“Algumas tardes fui fazer minhas observações cotidianas na Clínica da Mulher em Três Corações- MG. A clínica é um ambiente pequeno e sempre estava cheia de mulheres, a maioria gestantes aguardando consulta de pré-natal ou ultrassonografia. Poucas delas estavam na presença do companheiro, a maioria encontravam-se sozinha e, as que estavam com alguém era sempre uma amiga ou a sua mãe.*

*Procurei ficar na recepção, na sala de espera e na sala da triagem (que era realizado por um técnico de enfermagem). Observei pelas conversas que a maioria já era mãe e estavam vivendo com o pai daquele bebê, que maior parte das vezes não era o pai dos outros filhos.*

*A maioria das falas das mulheres dizia que não havia planejado aquela gravidez, mas já que tinha engravidado, portanto iria cuidar do bebê. Não visualizei demonstração verbal, e gestos de felicidade e contentamento com a gravidez por parte das mulheres observadas.”*

As observações das conversas cotidianas realizadas na Clínica da Mulher sugeriram que há uma divergência entre a realidade vivenciada pelas mulheres que se tornam mães e o que é difundido pelos discursos sociais e pela mídia. Foi possível constatar que a grande maioria das mulheres não planejou e nem desejou a maternidade, embora conhecessem os métodos contraceptivos.

Mesmo o Estado tendo a iniciativa em envolver o homem a participar do período gestacional e dos cuidados com o filho após o nascimento, há de se avaliar se

tal política de saúde está realmente tendo algum efeito, pois na prática o homem ainda continua pouco inserido nos cuidados com a mãe e com o bebê.

**Trecho 5** – Rompendo com discursos cristalizados acerca da maternidade.

Março de 2017

*“Era manhã e, enquanto arrumava o quarto uma reportagem me chamou atenção em um programa de entretenimento. A entrevistadora fez a seguinte chamada: “Criticada após dizer estar detestando ser mãe, Juliana Reis ganhou visibilidade na mídia.”*

*A entrevistada Juliana de 25 anos, mãe de Vicente com 2 meses, recebeu o desafio da maternidade que consistia em postar uma foto alegre com seu filho nas redes sociais. Juliana então fez um desabafo contando todas as dificuldades, que começaram desde a gestação e chamou de “maternidade real”. Ela afirmou que ama o filho, mas que estava detestando ser mãe e postou fotos dos momentos que considerou difícil, como: levantar a noite, amamentar, não conseguir se arrumar, comer, tomar banho, dormir, ou seja, ela diz não conseguir atender suas necessidades básicas devido aos cuidados dedicados ao filho. Isso rendeu críticas, xingamentos e humilhações, mas também declarações de apoio na sua página do facebook. Ela esclarece que não estava com depressão pós-parto, mas que, se ser mãe era isso ela não estava gostando e quis retratar sua realidade para outras mulheres que poderiam estar passando pela mesma situação”.*

Entrei na página do facebook da Juliana e visualizei todas suas fotos e mensagens que pessoas desconhecidas deixaram para ela. As fotos mostravam Juliana realizando a maternagem. Demonstrava o cansaço, as dificuldades, a abdicação, e sua exaustão, mas também as alegrias diante dos cuidados com o seu bebê.

As mensagens eram muitas e a grande maioria repreendia e repudiava seu comportamento, porém outras mães diziam ter se encontrado na fala de Juliana. A hipótese é de que mesmo se sentindo sobrecarregadas, as mulheres realizam a maternidade, a maternagem e essa doação incondicional ao filho como sendo algo natural que faz parte do processo de ser mãe.



### 6.3 Discussão

Foi possível verificar através das figuras e das observações cotidianas das mulheres que são mães, que embora haja mudança nos discursos sociais que envolvem a maternidade, a responsabilidade pela maternagem é praticada como uma obrigação materna. Digo obrigação, pois igualmente as falas das mulheres, as figuras ilustram uma mãe cansada, exausta e nem sempre demonstrando contentamento em exercer a maternidade.

Pode-se verificar que as figuras que expressa uma mulher feliz e satisfeita com a maternidade, possui dizeres revelando as abdições realizadas após ser mãe e a descoberta do amor, como se antes da maternidade a mulher não tivesse conseguido (e não fosse capaz) de amar.

Até pouco tempo atrás as mulheres não se permitiam falar e muito menos publicar fotos da vivência da maternidade que não fossem de forma a demonstrar um contentamento e felicidade. Hoje, facilmente se visualiza na internet fotos das dificuldades em ser mãe e, ao dialogar com algumas mulheres sobre o seu dia-a-dia de mãe, também foi possível detectar essa dificuldade, e por vezes até insatisfação, pelo cansaço em desempenhar um papel imposto pela sociedade da “mãe ideal”.

A cultura ocidental ainda possui fortes traços do modelo patriarcal, embora seja pregado pelos discursos sociais que a mulher é “livre”. Porém observa-se que a questão da realização da maternagem pela mãe está tão enraizada na cultura brasileira que as mulheres, embora muitas vezes se sintam exaustas em desempenhar atividades concomitantemente à maternidade, não se permite realizar nenhuma forma de lazer sem que esteja em presença do filho (a) e, quando deixa a prole para desempenhar seu papel na vida pública, se culpabiliza por tal ato.

E é exatamente essa condição de cobrança, de culpa e de cansaço que leva a mulher contemporânea a fazer uma reflexão sobre a materialização da maternidade e, quando essa ocorre normalmente não excede a 2 filhos.

Pôde-se observar que essa culpa e conseqüente desdobramento na saúde da mulher quanto à questão da maternidade, ocorrem porque as mulheres contemporâneas ocupam, além do âmbito privado, o público. E essa realidade veio com a Revolução Industrial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito desse estudo foi investigar a construção social que envolve a maternidade fazendo uma retrospectiva bibliográfica histórica chegando à contemporaneidade. A ideia partiu da vivência pessoal e, principalmente, profissional da pesquisadora que trabalha com gestantes e puérperas (período após o nascimento do bebê até 45 dias). Partindo da realidade observada acerca das atitudes e diálogos das mulheres que vivem a maternidade, a pesquisadora desejou conhecer como ocorreu o processo da construção histórica, que é baseada no social, da maternidade. Buscou verificar as permanências e rupturas ocorridas nos discursos sociais e na prática cotidiana para que fosse possível entender os desdobramentos na saúde da mulher.

É importante ressaltar que essas mudanças nos discursos e nas atitudes dos indivíduos da sociedade ocidental em relação à maternidade ocorrem, porém de forma lenta e constante, sendo ressignificada o tempo todo, de acordo com as necessidades da sociedade.

Scavone (2001) diz que a sociedade contemporânea está vivendo um período de transformação na experiência da maternidade, o que reflete na instituição familiar para a fundação de um novo paradigma da maternidade, tendo como anseio a procura pela equidade na responsabilidade parental, ainda remota já que infere uma igualdade de gênero.

Porém essa mudança na vivência da maternidade, além da igualdade de gênero, se esbarra no determinismo biológico, que, embora os discursos sociais da maternidade estejam se transformando, a equação mulher, mãe e maternagem é algo difícil, e até utópica, de ser dividida. E a cobrança das responsabilidades que recai sobre a mulher quando se torna mãe são maiores, pois além dos afazeres no âmbito privado também são cobrados o desempenho das atividades no âmbito público.

Segundo Colares (2016), a principal característica da mulher pós-moderna é a possibilidade de várias escolhas e, a maternidade é uma delas. Há as que sonham em se dedicar a uma família numerosa, outras que querem filhos e uma profissão, as que não querem ser mãe e, as infecundas, mas que desejam um filho. Assim, é possível

verificar que a maternidade é valorizada de modos bem distintos nos levando a refletir com um olhar bioético sobre seu enaltecimento (ou não). Olhar esse, que deve ter como ponto de partida o respeito pela singularidade que recobre cada mulher.

A reflexão bioética das questões que envolvem a mulher é de uma valia ímpar, visto que a ótica bioética é capaz de analisar e demonstrar a singularidade dos conflitos femininos referente à maternidade e que infere na assimetria de gênero.

Para embasar as discussões bioéticas desse estudo foram utilizadas três correntes bioéticas latinoamericana, de inspiração feminista, de proteção e de intervenção, que corroboraram para o debate das questões éticas que envolvem a mulher dos países periféricos.

A bioética feminista foi uma conquista para as mulheres na defesa das questões que colocam a mulher em situação de vulnerabilidade, dispondo de um olhar notável para os impasses da desigualdade de gênero que ainda ocorre na sociedade ocidental em pleno século XXI, e as indagações que envolvem a maternidade constituem um dos conflitos da vida e da saúde mulher.

Há um momento em que essas três correntes bioéticas (de inspiração feminista, de proteção e de intervenção) se encontram discutindo, indagando e refletindo os conflitos que envolvem a mulher. Assim, esses três referenciais teóricos da bioética latinoamericana foram capazes de englobar os conflitos éticos que recobriram as questões femininas presentes neste estudo.

Foi possível constatar que a sociedade e seus discursos não foram ainda, capazes de colocar uma lente bioética para visualizar a questão da maternidade. As mulheres que anulam a maternidade ou que se expressam contra o sentimento natural do amor materno, são punidas moralmente pelo seu ato.

Há propagandas disseminadas pela mídia que idealiza a maternidade como um conto de fadas, não demonstrando suas dificuldades e temores, mas somente suas maravilhas e alegrias. As mulheres que não se deparam com a maternidade vislumbrada socialmente, mas sim com as cobranças que recobre tal papel, acaba se culpando por não conseguir exercer o papel exigido, o que acaba gerando um adoecimento psíquico e físico nessa mulher.

Mais que autonomia e liberdade da mulher, no Brasil tornam-se necessário pensar também na emancipação social feminina, no sentido da ruptura com os grilhões que limitam sua possibilidade de escolha a um único cenário, constituído tanto pelas

exigências do mercado de trabalho, quanto pelas ideologias reproduzidas nos meios de comunicação de massa, na família e na comunidade.

A existência feminina foi, e ainda continua marcada por lutas notavelmente no que concerne a igualdade de gênero e, que está aquém de se tornar uma premissa na prática cotidiana das mulheres contemporâneas brasileiras. A livre escolha sem opressão do enigma em ser ou não ser mãe, ainda é uma indagação sem resposta, pois se trata de um tema cristalizado e apoderado por discursos sociais, políticos e religiosos arcaicos e de resolução morosa.

Estudiosos retratam que a maternidade hoje é concebida como uma escolha da mulher e não como uma imposição, porém o que se observa na prática cotidiana é que mesmo tendo um conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos, muitas mulheres engravidam sem desejar a maternidade. Com isso fica uma indagação sugestiva para os próximos estudos.

Os discursos sociais pregam uma maternidade que possui apenas um lado: da realização feminina, da felicidade plena e do amor materno incondicional. Amparo nas reflexões bioéticas é possível, e urgente uma mudança nesses discursos que aprisionam a mulher a um padrão a seguir de como ser mãe. Padrão esse que pode ser o causador dos desdobramentos na saúde da mulher.

Há de se refletir, questionar e reivindicar, com amparo das correntes Bioéticas de Inspiração Feminista, de Proteção e de Intervenção para que se criem novas políticas públicas de saúde que envolva realmente o homem no cuidado com a mulher na gestação, na divisão da maternagem e na educação do/a filho/a. Envolver esse pai não como coadjuvante, mas sim e também como protagonista e responsável em todo o processo da gestação, do nascimento e do crescimento desse novo ser.

O entendimento dos sentimentos maternos, que são inerentes a cada mulher, e a divisão das tarefas e responsabilidades com a criança, pode ser o caminho para a ruptura dos discursos cristalizados que encobrem a maternidade e a solução dos conflitos que afligem e até adoecem as mulheres quando o assunto é ser mãe.

Embora as mulheres contemporâneas tenham a liberdade para expressar seus anseios quanto à maternidade, muitas ainda se sufocam no silêncio da sua escolha por medo do julgamento social. Silêncio esse que pode ser o causador de muitos dos distúrbios psíquicos, que gera os físicos, da mulher pós-moderna.

Para que a concepção que se tem hoje em relação à maternidade e maternagem seja rompida e transformada, faz-se necessário uma remodelagem na forma

que a sociedade enxerga a mulher e, para isso há de se tocar em uma ferida ainda maior, que é a assimetria de gênero. Nesse âmbito, a ação da bioética é imprescindível na luta contra a desigualdade de gênero e na busca pela equidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BADINTER E. O conflito: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BADINTER E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova fronteira. 1985.
- BANDEIRA L, ALMEIDA T M C de. Bioética e feminismo: um diálogo em construção. Artigos de atualização. Revista bioética. 2008 16 (2): 173-189.
- BEAUVOIR S de. O segundo sexo: fatos e mitos. São Paulo: Difusão europeia do livro. 4.ed.1970.
- BELTRAME G R, DONELLI T M S. Maternidade e carreira: desafios frente á conciliação de papéis. Aletheia 38-39 (2012): 206-217.
- BORSA J C, FEIL C F. O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão. O portal dos psicólogos. 2008. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt>
- BROTTO R B. Médicos e padres: discursos sobre a maternidade no século XIX. XIV encontro regional da ANPUH-RIO memória e patrimônio. Rio de Janeiro: 2010, UNIRIO.
- CAPLAN (2012) *in* ZANELLO V, PORTO, M. (Org.). Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para psicologia. Brasília: Conselho federal de psicologia, 2016, 1 ed. parte 2.
- CARNEIRO R G. E onde ficam os direitos das mulheres no momento de dar á luz? Parir no Brasil: um problema de saúde pública. Revista Direito Mackenzie:2012, v.5, n.2, p. 227-237.
- Carta encíclica: Evangelium vitae do sumo pontífice João Paulo II. Sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. 25 de março de 1995.
- Carta encíclica: Humanae vitae de sua entidade Papa Paulo VI. Sobre a regulação da natalidade. 25 de julho 1968.
- CIAMPO L A D, RICCO R G, ALMEIDA C A N de. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu, 2004.p. 28-33.
- CINÁ G, LOCCI E, ROCCHETTA C. Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde. São Paulo: Paulus, 1999.p.582-583.

COLARES S C S do, MARTINS R P M. Maternidade: uma construção social além do desejo. Revista de iniciação científica da universidade vale do rio verde: Três Corações, v.6, n.1, 2016, p.42-47.

CONCEIÇÃO A C L da. Teorias feministas: da “questão da mulher” ao enfoque de gênero. Revista brasileira de sociologia da emoção: 2009, 8 (24):738-757.

CORREA F J L. Bioética e política na América Latina. Artigo original. Revista BIO&THIKOS.Centro universitário São Camilo. 2012;6(2):147-153.

CORREIA M J. de. Sobre a maternidade. Análise psicológica: 1998,3 (XVI): 365-371.

CRUZ M R da, TRINDADE E S de. Bioética de intervenção – uma proposta epistemológica e uma necessidade para sociedades com grupos sociais vulneráveis. Revista brasileira de bioética.v.2, n.4, 2006.

CURY A. Maria, a maior educadora da história: os dez princípios que Maria utilizou para educar o Menino Jesus: uma visão da psicologia, psiquiatria e pedagogia sobre a mulher mais famosa e desconhecida da história. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2007.

DINIZ D, GUILHEM D. Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres. Ponto de vista. Estudos feministas. Florianópolis: 2008, 16 (2): 599-612.

DINIZ D, GUILHEM D. Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. Revista Bioética, v.7, n.2, p. 181-188, 1999.

DINIZ D, VÉLEZ A C G. Bioética feminista: a emergência da diferença. Revista de ciências sociais. Instituto universitário de pesquisa do Rio de Janeiro. Vol.40,nº3,1997.

DINIZ D. Bioética e gênero. Revista bioética: 2008, 16 (2):207-216.

DINIZ D. Entrevista intitulada: Doce e forte. Uol: bons fluidos, 2017. Disponível em: <http://bonsfluidos.uol.com.br/noticias/entrevista/doce-e-forte.phtml#.WXd2rRXysdX>

Exortação apostólica: Amoris laetitia do santo padre Francisco. Sobre o amor na família. 19 de março 2016.

Exortação apostólica: Familiaris consortio de sua entidade papa João Paulo II. Sobre a função da família cristã no mundo de hoje. 22 de novembro 1981.

FARIA J T de. A maternidade: a construção de um novo papel na vida da mulher. Monografia. 2015. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos3/maternidade-construcao-papel-vida-mulher/maternidade-construcao-papel-vida-mulher.shtml>

FEITOSA S F, NASCIMENTO W F do. A bioética de intervenção no contexto do pensamento latino-americano contemporâneo. *Revista bioética*: 2015;23 (2):277-284.

FERREIRA A B H de. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Editora positivo, 2014, 8ª ed. p.339; 345;376;493. Família. Feminismo. Gênero. Maternidade.

FIGUEIREDO A M, FRANÇA G V. Bioética: uma crítica ao principialismo. *Revista: derecho y câmbio social*. 2009. Disponível em: <http://www.derechocambiosocial.com/revista017/bioetica.htm>.

GARRAFA V, KOTTOW M, SAADA A, (orgs). *Bases conceituais da bioética, enfoque latino-americano*. Redbioética. Ed: Gaia: São Paulo, 2006. p.9-19;143-162.

GARRAFA V, PESSINI L (orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. Sociedade brasileira de bioética. Centro universitário São Camilo: Edições Loyola, 2003.p.67-78.

GARRAFA V. De uma bioética de princípios “a uma bioética interventiva” – crítica e socialmente comprometida. Agência nacional de vigilância sanitária. Ministério da saúde: 2000.

GARRAFA V; PORTO D. *Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção*. O mundo da saúde: São Paulo, v.26, n.1, p.6-15, 2002.

GOT Q. (org). *O que a bíblia diz sobre uma mãe cristã?; O que a bíblia diz sobre o aborto?*. Disponível em: [www.gotquestions.org](http://www.gotquestions.org).

GRADVOHL S M O, OSIS M J D, MAKUCH M Y. *Maternidade e formas de maternagem desde a idade média a atualidade*. Periódicos eletrônicos em psicologia. Porto Alegre: 2014. Pensando fam.vol.8, n.1. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

HILFERDING M, PINHEIRO T, VIANNA B. H. *As bases do amor materno*. 1.ed. São Paulo: Escuta, 1991.

Instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE. *Taxa de fecundidade total no Brasil nos anos de 2000 a 2015*. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>

KARDEC A. *O evangelho segundo o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. São Paulo: Instituto de difusão espírita, 2006, p.346-347.

KARDEC A. *O livro dos espíritos*. Tradução de José Herculano Pires. São Paulo: LAKE, 2004. cap.7, 2º livro; cap.4 e 11, 3º livro.

MALDONADO M T. *A ciência do amor materno*. Entrevista para a família cristã. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: [http://www.mtmaldonado.com.br/entrevistas/amor\\_materno.php](http://www.mtmaldonado.com.br/entrevistas/amor_materno.php)



- MARIANA M. Confissões de mãe. Rio de Janeiro: Agir, 2009. p.34-35.
- MORAIS L R de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. Senatus, revista saúde da mulher. Brasília: n.1, v. 6, p. 50-58, maio 2008.
- MOURA S M S R de; ARAÚJO, M. F..de. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. Psicologia, ciência e profissão. São Paulo: 2004, 24 (1), p. 44-55.
- OLIVEIRA T B. O livro da maternagem: para mãe, pais, cuidadores e doulas. São Paulo: Schoba, 2012. cap.1,3,7,11,15. p.724.
- OLIVEIRA W M de. Revista reformador. Federação espírita brasileira. Deus, cristo e caridade. Justiça e sabedoria de Deus. Aborto – visão científica e espiritual. Consequências do aborto. Ano126, n.2148, março 2008, p.96-99
- OLIVERIA F. Por uma bioética não sexista, antirracista e libertária. Estudos feministas. Ano 3, 2º semestre 1995.p.331-347.
- PESSINI LEO. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. Artigo de atualização. Revista bioética. 2013; 21 (1): 9-19.
- PIONTKIEVICZ L F, RODRIGUES S B. O exemplo da maternidade de Maria na defesa da vida, em contraposição á pratica do aborto. Caderno teológico da PUCPR. Curitiba: v.3, n.3.p.123-139,2015.
- Pontifício conselho para família. Lexicon: termos ambíguos e discutidos sobre família, vida e questões éticas. Brasília: Edições CNBB, 2.ed.2007, p.415-418; 453-461;560;589-591;853.
- PORTO D, GARRAFA V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. Revista bioética: 2005; 13(1): 111-123.
- PORTO D. Bioética na América Latina: desafio ao poder hegemônico. Artigo de atualização. Revista bioética. 2014; 22(2): 213-224.
- PORTO D. O significado da maternidade na construção do feminino: uma critica bioética á desigualdade de gênero. Revista Redbioética/UNESCO: 2011. Ano 2, 1(3),55-66.
- PRIORE M D. (org) História das mulheres no Brasil. Editora contexto. São Paulo: 2004.
- ROCHA A M da. Dicionário de bioética. Aparecida: Editora santuário, 2001.p.92-93; 489-492;600-606;747-745.
- SCAVONE L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. Interface – comunicação, saúde, educação. Scielo Brasil: fev.2001.p.48-57.

SCHRAMM F R, REGO S, BRAZ M, PALÁCIOS M, (orgs). Bioética riscos e proteção. Editora UFRJ/ Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2005. p.29-44.

SCHRAMM F R. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista bioética: 2008, 16 (1):11-23.

SIMÕES F I W, HASHIMOTO F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. Revista vozes do vale: Publicações acadêmicas UFVJM. n.02, ano I, 10/2012.

SMITH e MORROW (2012) *in* ZANELLO V, PORTO, M. (Org.). Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para psicologia. Brasília: Conselho federal de psicologia, 2016, 1 ed. parte 2.

SOUZA J B de. Mulher e contracepção: evolução e conquista. São Paulo: Alaúde Editorial, 2003.

SOUZA V C T de. Bioética, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. Uma interação da bioética com a teologia. Editora: Prismas. Curitiba: 2015.

SPINK M. J. P, BRIGAGÃO J. I. M, NASCIMENTO V. L. V. do, CORDEIRO M P. (Org). A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. PUC.SP: Centro edelstein de pesquisas sociais. Rio de Janeiro: 2014. p. 98-148;208-209; 274-292.

STORNIOLO I, BALANCIN E. M (tradução). Bíblia sagrada. Edição pastoral. São Paulo: PAULUS; 1994. p.16-17,302-303.

STREY M N, NETO J A S da, HORTA R L (orgs). Família e gênero. Coleção gênero e contemporaneidade 4. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

TOURINHO J G. A mãe perfeita: idealização e realidade – algumas reflexões sobre a maternidade. Rio de Janeiro: 2006, UERJ. Disponível em: <https://www.igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/view/1710/2343>

VERZA F, SCHLEINIGER C S dos, GOMES G A, STREY M N. Reflexões sobre a maternidade: um estudo exploratório com mulheres acima de 40 anos. Athenea digital: 2013, 13(3), 179-194. Disponível em: <http://dx.doi.org/105565/rev/atheneuad/v13n3.1151>

ZANELLO V, PORTO, M. (Org.). Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para psicologia. Brasília: Conselho federal de psicologia, 2016, 1 ed. parte 2.