



**Marina Vasconcellos Rocha**

**Tornar-se mãe entre culturas:  
a vivência da maternidade na migração**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Andrea Seixas Magalhães

Rio de Janeiro,  
Março de 2023



**Marina Vasconcellos Rocha**

**Tornar-se mãe entre culturas:  
a vivência da maternidade na migração**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

**Profa. Andrea Seixas Magalhães**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Renata Machado de Mello**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Carolina de Campos Borges**

UFGD

Rio de Janeiro, 24 de março de 2023.

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, da autora e do orientador.

### **Marina Vasconcellos Rocha**

Graduou-se em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Saúde Perinatal pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da UFRJ. Dedicou-se à clínica psicanalítica.

#### Ficha Catalográfica

Rocha, Marina Vasconcellos

Tornar-se mãe entre culturas : a vivência da maternidade na migração / Marina Vasconcellos Rocha ; orientadora: Andrea Seixas Magalhães. – 2023.

63 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2023.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Maternidade. 3. Migração. 4. Perinatalidade. 5. Cultura. 6. Rede de apoio. I. Magalhães, Andrea Seixas. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Aos meus pais, por tudo que me foi transmitido até aqui.

## **Agradecimentos**

À minha orientadora Andrea Seixas Magalhães, por compartilhar seus conhecimentos com dedicação. Obrigada por acreditar no tema e me acompanhar no desenvolvimento dessa pesquisa.

À banca, pela disponibilidade e contribuições feitas no momento de minha qualificação e no encerramento desse ciclo.

Aos meus pais e irmã, por acreditarem em meu potencial e me apoiarem nos caminhos que escolho percorrer.

Aos meus colegas de grupo de pesquisa e de orientação, pela companhia e apoio durante o intenso percurso do mestrado.

Aos meus amigos e parceiro, por terem sido minha rede em tantos momentos, me incentivando e tornando mais leve meu caminho acadêmico.

Às participantes dessa pesquisa, por se disporem a compartilhar suas vivências e contribuírem de forma essencial para a construção dessa pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio por tantos aprendizados.

À Mariana Matos, pela disposição em enriquecer a pesquisa.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

## Resumo

Rocha, Marina Vasconcellos; Magalhães, Andrea Seixas. **Tornar-se mãe entre culturas: a vivência da maternidade na migração**. Rio de Janeiro, 2023. 63p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A maternidade não atinge da mesma forma pessoas de diferentes países e culturas. A vivência da maternidade, assim como a da migração, é atravessada por questões sociais, econômicas e raciais. Este estudo tem como objetivo compreender a vivência da maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem. De modo a alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa qualitativa na qual foram entrevistadas, em 2022, sete mulheres brasileiras que vivenciaram gestação, parto e primeiro ano de vida do filho (a) em Portugal, Reino Unido, Itália, Espanha e França. Foi utilizado o método de análise de conteúdo para analisar os dados (Bardin, 2016). Da análise das falas das participantes emergiram cinco categorias: *gestando no meio sociocultural; rede de apoio na perinatalidade em tempos pandêmicos; parir em outra língua; pertencimento à cultura de origem da família e transmissão cultural da maternidade*. Os resultados apontam a fragilidade das redes de apoio, além da relevância da inclusão da cultura de origem e do país de acolhimento na maternidade. Conclui-se que a vivência de maternidade fora do país de origem é envolta em lutos e revisitações às referências culturais da mãe. O distanciamento da rede familiar, de amigos e de referenciais da cultura de origem da mulher migrante gerou o aumento das sobrecargas psíquica e física inerentes à maternidade. No entanto, os grandes conflitos vividos por essas mulheres não excluem a percepção das potencialidades dessa experiência.

## Palavras-chave

Maternidade; migração; perinatalidade; cultura; rede de apoio.

## Abstract

Rocha, Marina Vasconcellos; Magalhães, Andrea Seixas (Advisor). **Becoming a mother between cultures: the experience of the motherhood in migration.** Rio de Janeiro, 2023. 63p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Motherhood does not affect people from different countries and cultures in the same way. The experience of motherhood, as well as the migration, is crossed by social, emotional and racial issues. This study aims to understand the experience of motherhood of Brazilian women who had children outside their country of origin. In order to reach the proposed objective, a qualitative research was carried out in which seven Brazilian women were interviewed in 2022 who experienced pregnancy, childbirth and the first year of life of their child in Portugal, United Kingdom, Italy, Spain and France. The content analysis method was used to analyze the data (Bardin, 2016). From the analysis of the participants' statements, five categories emerged: pregnant in the sociocultural environment; perinatal support network in pandemic times; give birth in another language; belonging to the culture of origin of the family and cultural transmission of motherhood. The results point to the capture of support networks, in addition to the protection of the inclusion of the culture of origin and the host country in maternity. It is concluded that the experience of motherhood outside the country of origin is shrouded in mourning and revisiting the mother's cultural references. The distance from the family network, friends and references of the culture of origin of the migrant woman generated an increase in the psychic and physical overloads inherent to motherhood. However, the major conflicts experienced by these women do not exclude the perception of the potential of this experience.

## Keywords

Maternity; migration; perinatality; culture; support network.

## Sumário

1 Introdução .....	10
2 Maternidade distante do país de origem: “aqui a gente não tem uma aldeia” .....	14
2.1 Método .....	21
2.2 Resultados e Discussão .....	23
2.3 Considerações finais.....	31
3 Ser mãe entre culturas: a origem e o novo na experiência da migração .....	33
3.1 Método .....	41
3.2 Resultados e Discussão.....	42
3.3 Considerações finais.....	48
4 Considerações finais .....	50
5 Referências .....	53
Anexo 1 - Tabela de Informações das participantes.....	59
Anexo 2 - Roteiro de entrevistas semiestruturadas .....	60
Anexo 3 - Ficha biográfica das participantes .....	61
Anexo 4 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	62

*Um passeio na livre dimensão  
Desgeografada de demarcação  
Continentada em minhas regras  
Meu corpo, meu rolê*

Ocitocina (Charged) – Céu

# 1

## Introdução

Em meu percurso na clínica psicanalítica me senti cada vez mais convocada pelo tema da maternidade. Me vi atenta à marca que a gestação deixa em quem gesta e em quem foi gestado. As histórias sobre a gravidez, os nascimentos, o desejo de ser pai/mãe, as mudanças e frustrações familiares a partir da chegada de um bebê, são pontos que se repetem na clínica com crianças e adultos, e que despertaram em mim o desejo de pesquisar. Tenho guardada como cena simbólica o dia em que em meu consultório recebi para o primeiro atendimento uma mulher que chorava a culpa por não estar feliz com a maternidade. Ela me conta sobre o amor pelo filho, mas também sobre a insatisfação com as demandas da maternidade. A partir da clínica faço alguns questionamentos: Qual é o impacto da maternidade na vida de uma mulher? E da gestação na relação mãe-filho? Qual é o papel da sociedade na criação de uma criança?

No meu período de residência em uma Maternidade pública do Rio de Janeiro, pude acompanhar diversas mulheres em seus encontros singulares com a experiência de gestar, parir e de construção da própria maternidade. Desejei entender qual é o lugar da cultura nesses processos e me questionava como essas experiências seriam afetadas pelos valores e crenças do ambiente em que ocorrem. Nessa instituição, a experiência de mulheres imigrantes no Brasil fez saltar aos meus olhos as particularidades dos modos de viver a experiência do parto e pós-parto como algo que reafirma a ideia de que a maternidade não é inata à mulher. A partir deste meu interesse pelos temas da maternidade e da perinatalidade, essa pesquisa se propõe a compreender as vivências de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem.

É importante ressaltar que a forma como se lida com a experiência da maternidade hoje é efeito de uma construção histórica. Apenas no fim do século XVIII o amor materno passou a ser exaltado e apareceu como algo natural, social e favorável para a espécie humana. Fez-se uma nova associação entre as palavras amor e materno, destacando a mulher mãe e colocando o pai em menor evidência com relação ao filho. Com o interesse na diminuição da mortalidade infantil, as mulheres são convencidas a ocupar o lugar de cuidadoras. Cada vez mais passaram

a se sentir responsáveis pelos filhos, ou culpadas por não ocuparem o papel de quem cuida. Assim, a maternidade ganhou um novo sentido: a mulher torna-se a pessoa mais adequada para formar um bom cristão e cidadão e, quando evita essa função, é penalizada com a condenação moral (Badinter, 1985).

A psicanálise, por exemplo, construiu um discurso que corroborou com a ideia da mulher como responsável pela conservação da criança, principalmente psíquica e moralmente. A mulher passou cada vez mais a receber a exigência de portar um suposto saber sobre a criança e a buscar a intervenção profissional de médicos, educadores e psicólogos quando esse saber não era encontrado em si mesma (Iaconelli, 2015). Parece haver, então, um certo entendimento cultural que centraliza os cuidados de um bebê na figura da mãe. Ou seja, houve uma extrema redução de um vínculo tão complexo, atravessado por questões não só biológicas como também sociais.

Iaconelli (2012) se apropria do termo perinatalidade para empregá-lo de maneira mais ampla do que o uso feito pela medicina. Atualmente, para estudos da psicologia e psicanálise, o termo inclui a gestação, o parto, o puerpério, a infertilidade e perdas perinatais - entre outras temáticas que envolvem o nascimento e seus efeitos sobre a relação entre os pais e os bebês. Além disso, inclui que a experiência corporal vivenciada na perinatalidade pode convocar a adesão do sujeito à parentalidade, mas não a garante. Em outras palavras, gestar e parir não são condições suficientes ou necessárias para a construção da parentalidade.

O corpo faz um apelo à elaboração psíquica em momentos em que ele passa por fortes transformações, por exemplo, na gestação, na adolescência e na morte. No entanto, cada sujeito lidará de uma forma com essas experiências. Além disso, o sujeito também será afetado pela forma que a sua cultura lidará com os acontecimentos em seu corpo. A perinatalidade é atravessada pelos significantes de cada época e pelo discurso social (Iaconelli, 2020), e a maternidade é construída socialmente e subjetivamente. Sendo assim, é equivocada a ideia de que uma gestante tenha saberes sobre o bebê e sobre o que é ser mãe (Iaconelli, 2012).

A experiência da maternidade não atinge da mesma forma pessoas de diferentes países e culturas, visto que é um fenômeno marcado por questões raciais/étnicas, sociais e de gênero. Ela vem se transformando de acordo com as pressões demográficas, assim como por influência de discussões feministas e pelos questionamentos sobre os desejos femininos (Scavone, 2001). Não encontramos

nenhuma conduta universal para as mães, mas sim extrema variabilidade de sentimentos, ambições e frustrações (Badinter, 1985).

Nesse sentido, Moro (2017a) afirma que não nascemos pais e mães, mas nos tornamos. Isso se dá através de diferentes componentes coletivos, históricos, jurídicos, sociais e culturais que pertencem a toda a sociedade e mudam com o tempo. Há também elementos individuais que dizem respeito à história íntima e familiar, além de fatores conscientes e inconscientes. Portanto, os elementos culturais e sociais fazem parte da construção das funções parentais. A cultura compartilhada permite que os pais possam de alguma forma antecipar, refletir e se proteger do que irão passar a partir do nascimento de um filho, além de ser suporte para a construção de um lugar para a criança que nascerá (Moro, 2005).

Na atualidade, a sociedade ocidental lida com uma pluralidade cultural cada vez mais forte. Cada sistema cultural engloba uma língua, culinária, relações de parentesco, artes, formas de cuidados e maternagem. Todos esses elementos unidos em representações e no discurso ganham sentido e são codificados em uma linguagem. Por meio da cultura realizamos a leitura do mundo e ela nos permite atribuir sentido às experiências (Moro, 2015).

Um modo de contato entre culturas diferentes é o movimento migratório. Ele existe desde que as pessoas se organizam em grupos e em sociedades, sendo uma alternativa que faz parte da construção de grupos sociais (Daure, & Reveyrand-Coulon, 2009). No Brasil, a história de movimentos migratórios começa nos tempos coloniais, por ter sido um país formado a partir de relações de dominação colonial, exploração da terra e dos povos originários. Somente em 1980 passamos a entrar no cenário de migrações como país de emigração, a partir da busca de melhores condições de vida, o que acontece ainda hoje (Dantas, 2017).

Os fatores que levam uma pessoa a tornar-se migrante são complexos, muitas vezes multifacetados, como por exemplo, a busca por melhores condições de educação e empregos (ACNUR, 2016). O imigrante se distancia de um mundo conhecido e de códigos previsíveis, dominados por ele, e se depara no país de acolhimento com o desconhecido, o não controlável (Daure & Reveyrand-Coulon, 2009).

Houve um crescente e significativo aumento no número de brasileiros vivendo no exterior. Enquanto em 2010, existiam 3.122.812 imigrantes brasileiros, em 2020 os números ultrapassaram 4,2 milhões de imigrantes. Entre os locais que

mais recebem esses brasileiros estão a América do Norte (46,06%) e a Europa (30,85%). Os brasileiros estão concentrados de forma mais expressiva nos Estados Unidos, Portugal, Paraguai, Reino Unido e Japão (Ministério das Relações Exteriores, 2021).

A migração é realizada frequentemente por pessoas jovens, que buscam melhores condições de vida, aventuras e superações. A maioria é solteira ou são casais jovens sem filhos (Giraud & Moro, 2004). Atualmente, a migração internacional é majoritariamente feminina, resultado das desigualdades sociais, econômicas e da feminização da pobreza (Bertoldo, 2018). Dessa forma, a relevância desse estudo consiste na necessidade de produção científica sobre a vivência da maternidade para migrantes brasileiras, tendo como foco a perinatalidade.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo geral compreender a vivência da maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem. Com relação aos objetivos específicos buscou-se compreender como mulheres que gestaram, pariram e atravessaram o primeiro ano de vida de seus filhos fora de seus países de origem, vivenciaram a maternidade; analisar influências dos aspectos culturais no processo de tornar-se mãe; e refletir sobre aspectos culturais na transmissão geracional da maternidade.

Metodologicamente, foi produzida uma pesquisa qualitativa na qual foram realizadas, em 2022, entrevistas com sete mulheres brasileiras que vivenciaram gestação, parto e primeiro ano de vida do filho (a) em Portugal, Reino Unido, Itália, Espanha e França (Anexo 1). As entrevistas foram realizadas com um roteiro semiestruturado (Anexo 2), previamente elaborado pela pesquisadora com perguntas disparadoras sobre o tema da maternidade e imigração. Foi utilizado o método de análise de conteúdo para investigar os dados (Bardin, 2016). Dessa pesquisa, emergiram cinco categorias: *gestando no meio sociocultural; rede de apoio na perinatalidade em tempos pandêmicos; parir em outra língua; pertencimento à cultura de origem da família e transmissão cultural da maternidade*. A discussão dos resultados da pesquisa foi apresentada em dois artigos, intitulados “Maternidade distante do país de origem: ‘aqui a gente não tem uma aldeia’” e “Ser mãe entre culturas: a origem e o novo na experiência da migração”.

## 2

### **Maternidade distante do país de origem: “aqui a gente não tem uma aldeia”**

#### **Resumo**

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla sobre a experiência da maternidade de mulheres brasileiras migrantes. Ele tem como objetivo investigar o apoio recebido por elas no processo de tornar-se mãe. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foram realizadas, em 2022, sete entrevistas com mulheres brasileiras que vivenciaram gestação, parto e primeiro ano de vida do filho (a) em Portugal, Reino Unido, Itália, Espanha e França. Os resultados apontam para a relevância da presença de pessoas que compartilham da mesma cultura de origem na construção da maternidade e na rede de apoio durante a perinatalidade. Conclui-se que o distanciamento da rede familiar, de amigos e de referenciais da cultura de origem da mulher migrante gerou o aumento das sobrecargas psíquica e física inerentes à maternidade. Ao mesmo tempo, de acordo com as participantes, o distanciamento da família e da cultura de origem proporcionou maior liberdade e abertura para a construção da maternidade, provendo novas representações culturais que contribuíram para construção de sua forma de ser mãe.

Palavras-chave: maternidade; cultura; migração; rede de apoio; perinatalidade

## **Abstract**

The present study is a part of a broader research on the experience of motherhood of Brazilian migrant women. It aims to investigate the support received by migrant women in the process of becoming a mother. A qualitative research was carried out, in which seven Brazilian women who experienced pregnancy, childbirth and the first year of their child's life were interviewed in the following countries: Portugal, United Kingdom, Italy, Spain and France. The results point to the relevance of the presence of people from the culture of origin in the construction of motherhood and in the support network during perinatality. It is concluded that the distance from the family network, friends and references of the migrant woman's culture of origin generated an increase in the psychic and physical burdens inherent to motherhood. At the same time, according to the participants, distancing from the family and the culture of origin provided greater freedom and openness for the construction of motherhood, providing new cultural representations that contributed to the construction of their way of being a mother.

**Keywords:** motherhood; culture; migration; support network; perinatality

Considerando que a maternidade é, por si só, um momento de intensas mudanças psíquicas, socioculturais e familiares, mulheres que vivenciam a experiência fora de seus países de origem, as mulheres migrantes, têm questões particulares (Giraud & Feijó, 2004). Os elementos culturais têm a função preventiva de antecipar como se tornar pai e mãe, além de atribuir sentido ao cotidiano com filhos, impactando na construção das funções parentais (Moro, 2017a). Durante a imigração, longe das redes de apoio do seu grupo cultural de origem - que sempre porta valores culturais fundamentais relativos à maternidade -, as mulheres podem se encontrar profundamente solitárias (Giraud & Moro, 2004).

Em 2019, dos 272 milhões de imigrantes internacionais (3,5% da população mundial), 48% eram mulheres (OIM, 2020). Essas mulheres sofrem vulnerabilidades sobrepostas nos processos migratórios. Primeiramente, relacionadas ao gênero, violências e desigualdades vividas por serem mulheres, acentuadas pelo fato de estarem distantes de seu grupo social de origem. E, em segundo lugar, vulnerabilidades inerentes ao próprio processo migratório (Annoni, 2020).

A migração pode representar riscos e traumas, e ser fonte de estresse e depressão, sobretudo para as mulheres mães. São as crianças e as mães as mais vulneráveis às dificuldades do processo migratório, às rupturas, aos medos, ao isolamento e à solidão relacionados à saída do país de origem. Isso se faz ainda mais presente nas mulheres migrantes que vêm de meios nos quais tradicionalmente as mães e os bebês são cuidados pela família e pela comunidade (Ramos, 2010).

Ter um filho, criá-lo em uma família e em uma sociedade, é um ato cultural (Moro, 2017a). A gravidez, por exemplo, costuma ser um momento em que a mulher tem o apoio da família e do grupo social. Quando há perda do acompanhamento do grupo e falta do suporte familiar, cultural e social, torna-se mais difícil dar sentido à tristeza e aos sofrimentos relacionados aos lutos da maternidade. Sendo assim, para algumas mulheres, dar à luz longe de sua cultura de origem provoca conflitos no estabelecimento do papel materno (Ramos, 2010).

Embora haja diferenças nas práticas de cuidados de cada cultura, a mulher é, em geral, a principal figura associada aos cuidados com os filhos. A especialização das mulheres nesses cuidados propiciou a construção de um saber passado de mulher para mulher, de geração para geração. Compreendemos, assim, que se tornar mãe deriva de uma aprendizagem social e cultural (Iaconelli, 2015).

Ainda que a transição para a maternidade apresente particularidades em cada cultura, pode-se afirmar que se trata de um período complexo do ciclo vital em qualquer território, sendo o apoio social um fator relevante para a manutenção da saúde mental materna. O fato de saber que existem pessoas com quem se pode contar é importante para a vivência da maternidade. A rede de apoio social se mostra essencial principalmente nos períodos de gestação, pós-parto, puerpério e retorno da mulher ao mercado de trabalho. A existência dessa rede traz benefícios a longo e curto prazo para a mãe, o bebê e para o casal parental (Rapoport & Piccinini, 2006).

O apoio social contribui para o enfrentamento das dificuldades relacionadas a gestação e ao puerpério. A partir da criação de grupos de apoio *online*, as mulheres realizam também importantes trocas de experiência sobre as particularidades desse período, colaborando para a construção de redes que independem de proximidade geográfica e vão para além do núcleo familiar (Brito et al., 2022). Wagg *et al.* (2019), em um estudo que descreve o uso de grupos *online* de apoio à amamentação, constatam que os grupos *online* são meios de suporte emocional e informativo sem limites de horário ou geográficos. O grupo se torna um espaço de encontro e troca com pessoas que vivem experiências semelhantes e que desejam compartilhar suas vivências. As trocas de experiência *online* possibilitam que os pais e as mães compartilhem vivências com pessoas de uma mesma geração em diversos lugares do globo, o que proporciona um incremento de trocas mais horizontalizadas em detrimento daquelas intergeracionais (Matos & Magalhães, 2022).

Durante a pandemia de COVID-19, para além dos grupos de trocas de experiências, a internet também foi usada como instrumento de promoção de saúde, respeitando as recomendações internacionais de distanciamento social. Acompanhamentos *online* foram importantes para oferecer suporte e acolhimento às gestantes e puérperas, sobretudo no período do confinamento (Oliveira et al., 2021).

Além de demandar a construção de novas formas de trocas e relações a partir da necessidade de distanciamento social, a pandemia também foi um importante amplificador das desigualdades. No Brasil, o fechamento prolongado das creches e escolas e a suspensão das atividades econômicas provocaram a saída de muitas mulheres do mercado de trabalho pela impossibilidade de conciliação entre as demandas profissionais e familiares. Em situações de isolamento social percebe-se

a tendência de aumento das atribuições domésticas e de cuidados com familiares para as mulheres (Pires, 2020; Feijó et al., 2022). A construção social de que a mãe é a maior responsável pelos cuidados do bebê faz com que o ciclo gravídico-puerperal seja muitas vezes vivenciado solitariamente. Esse sentimento de solidão pode ser agravado em momentos de distanciamento social como o da COVID-19 (Paixão et al., 2021). A pandemia tornou ainda mais profundas as vulnerabilidades de mulheres migrantes, além de criar outros desafios, como o fechamento das fronteiras (Annoni, 2020).

A pandemia também evidenciou o quanto a mulher é a principal responsável pelos cuidados dos filhos e a consequente necessidade de uma rede de apoio para que a maternidade seja vivida com menos sobrecarga. Segundo Rapoport e Piccinini (2006), o nascimento de um filho modifica bruscamente a vida dos pais, principalmente a da mãe. O contexto familiar se modifica e exige que a família

construa uma rede de apoio para lidar com as demandas que decorram do nascimento de uma criança. Alguns pais se preocupam com a qualidade da rede de apoio quando planejam engravidar, considerando que esse é um fator importante para a decisão do casal sobre ter filhos. Embora não possamos falar de igualdade entre pais e mães, estudos apontam que os pais têm progressivamente apresentado maior participação na criação dos filhos (Stern, 1997; Matos & Magalhães, 2019).

Apesar de os pais participarem mais nos cuidados com os filhos, ainda existem profundas desigualdades de gênero no que se refere à parentalidade. Um estudo sobre estatísticas de gênero no Brasil elaborado pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE, 2021) mostra desigualdades expressivas entre homens e mulheres no ano de 2019, revelando uma maior dificuldade de inserção de mulheres no mercado de trabalho: a taxa de participação das mulheres maiores de 15 anos no mercado de trabalho foi de 54,5%, enquanto a dos homens foi de 73,7%. O indicador do nível de ocupação das pessoas de 25 a 49 anos mostrou que

uma característica importante na determinação da ocupação das mulheres no mercado de trabalho foi a presença de crianças com até 3 anos de idade vivendo no domicílio. Além disso, as mulheres pretas ou pardas com crianças nessa idade apresentaram os menores níveis de ocupação. Entre os homens, o nível de ocupação foi superior com presença ou não de crianças, sendo maior entre aqueles que possuem crianças com até 3 anos de idade vivendo no domicílio.

Outro fator que contribui para explicar a menor participação das mulheres no mercado de trabalho é o seu maior envolvimento no trabalho não remunerado. As brasileiras dedicaram quase o dobro do tempo a cuidados e afazeres domésticos do que os brasileiros em todas as regiões do país – sendo essa discrepância ainda maior na região Nordeste e para as mulheres pretas e pardas. Aquelas que fazem parte dos 20% da população com os menores rendimentos são as que mais dedicam seu tempo para essas atividades, o que demonstra que a renda é um fator que impacta no nível da desigualdade entre as mulheres na execução do trabalho doméstico não remunerado. Isso ocorre devido a desigualdade de acesso às creches e à contratação de trabalho doméstico remunerado, sobretudo de outras mulheres (IBGE, 2021).

Embora existam mudanças nas normas sociais e avanços nos direitos das mulheres, a participação das mulheres no mercado de trabalho permanece sendo menor, principalmente após a maternidade. Quanto menor a idade do filho mais novo, menos a mãe participa do mercado de trabalho. Em 2021, as mães com filhos de menos de um ano de idade tiveram 49,6% menos probabilidade de estarem no mercado de trabalho do que os pais. Com o crescimento do filho a participação retorna gradualmente, mas apenas se iguala às mulheres sem filho quando o próprio completa, aproximadamente, 18 anos. Esses resultados sugerem que a participação da mulher no mercado de trabalho sofre efeitos prolongados e persistentes a partir da maternidade (Feijó et al., 2022; Guiginski & Wajnman, 2019).

Em outros países as desigualdades laborais também são observadas. Segundo um relatório de 2020, elaborado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2020), trabalhadores imigrantes recebem menos do que trabalhadores locais em países de alta renda. Em países como Espanha, Itália e Portugal, a diferença se aproxima de 30%. Nesses países as mulheres imigrantes sofrem dupla penalidade, primeiro por serem imigrantes e, segundo, por serem mulheres. Em sua maioria, as mulheres imigrantes recebem menos do que os homens imigrantes. Além disso, elas também ganham menos do que mulheres não imigrantes. As mulheres imigrantes participam menos que os homens imigrantes do mercado de trabalho e estão mais propensas a trabalhar no mercado informal.

Diante de dados que comprovam a sobrecarga vivida pelas mulheres e a persistente responsabilização do gênero feminino pelos cuidados com os filhos e serviços domésticos, evidencia-se que mudanças necessitam ocorrer para que a

histórica sobrecarga materna não permaneça sendo perpetuada. Os avanços no enfrentamento dessa problemática dependem de mudanças nas normas sociais e culturais, tanto no papel de gênero dentro dos domicílios quanto no mercado de trabalho. Portanto, tornam-se necessárias políticas públicas, como a expansão da oferta de creches e escolas de tempo integral, maior flexibilidade na carga horária de trabalho, expansão da licença paternidade, além da criação de uma licença parental (Feijó et al., 2022; Matos, 2022).

Dentre os impactos gerados pela chegada de um filho na vida de uma mulher, não se pode excluir os aspectos psíquicos da perinatalidade. A perinatalidade abrange as etapas que antecedem e ultrapassam o parto, como a gestação e o puerpério, assim como seus efeitos na relação entre pais e filhos. Compreende também o ciclo reprodutivo humano para além da fisiologia, mas também não a exclui (Iaconelli, 2012). A gestação não pode ser reduzida ao aspecto fisiológico porque ela está atravessada pelo discurso social, por aquilo que não se pode nomear. A dimensão corporal da gestação, do parto e do aleitamento não garante nenhuma vantagem na relação com o bebê, uma vez que os vínculos se dão caso a caso. Para muitas mulheres a gestação é vista como um dificultador na relação com o filho por todo trabalho psíquico envolvido nesse período, ou seja, a função reprodutora exige de quem gesta um trabalho a mais para a simbolização da experiência (Iaconelli, 2020).

Durante a gestação a mulher precisa se preparar psiquicamente para constituir outro ser e para se reconstituir psiquicamente diante da maternidade. As mudanças psíquicas ultrapassam o período da gestação, ocorrendo também de forma contínua na relação de cuidado com o bebê (Folino, 2014). Na primeira gravidez muitas mulheres se reaproximam de suas mães, havendo a possibilidade de trocas de experiências e revisão de posições da puberdade. A reaproximação se dá também em relação a outros vínculos, não apenas familiares, mas também nos vínculos com amigos, colegas de trabalho e outras pessoas afetivamente significativas para os membros do casal. Isso se dá pela necessidade de sustentação social e apoio na construção de uma narrativa sobre a experiência da gestação (Missonnier, 2004).

A gravidez é o momento de um estado de transparência psíquica (Bydlowski, 2002) em que fragmentos do pré-consciente e inconsciente facilmente alcançam a consciência. Este é um momento de crise psíquica que pode ser

comparado com a adolescência por mobilizar energia psíquica, suscitando ansiedades e conflitos latentes, assim como a procura por desenvolvimento de novas potencialidades. Enquanto na adolescência os desafios decorrem de abrir mão da infância para permitir a aproximação da vida adulta, na gravidez, principalmente na primeira, realiza-se de forma irreversível a reorganização das gerações. Deixa-se de ser apenas filha para tornar-se mãe. Dar voz à criança que a mulher foi ajuda a restaurar a que ela gesta (Bydlowski, 2002). Assim como o bebê precisa de tempo para sua constituição física e psíquica, a mulher será gestada psiquicamente para tornar-se mãe, uma vez que seu psiquismo sofre profundas transformações a partir da vivência da gestação (Freire & Chatelard, 2012).

Nas diferentes culturas, tornar-se mãe é algo que mobiliza questões subjetivas, familiares e sociais. Mas a forma como isso ocorre é diferente de uma cultura para a outra. Os modos como se concebe um bebê e seus pais está ligado às representações culturais que sustentam o sujeito. Essa é uma construção que ocorre de forma diferente a depender do meio, cultura e valores nos quais os pais e as mães estão inseridos (Moro, 2017b).

Diante do que foi exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar o apoio recebido pelas mulheres migrantes no processo de tornar-se mãe.

## 2.1

### Método

#### Participantes

Participaram desse estudo sete mulheres brasileiras que passaram pela gestação, parto e primeiro ano de vida do filho (a) nos seguintes países: Portugal, Reino Unido, Itália, Espanha e França - países europeus que estão entre os que mais receberam imigrantes brasileiros até 2020 (Ministério das Relações Exteriores, 2021). Todas as participantes tinham ensino superior completo, coabitavam com os pais de seus filhos, também brasileiros, e realizaram imigração voluntária na idade adulta. No momento da entrevista seus filhos tinham entre 15 e 35 meses de idade, duas estavam atuando em sua área de formação, duas fora de sua área de formação e três não estavam no mercado de trabalho. Quando a pandemia COVID-19 foi

decretada, as participantes se encontravam gestantes ou no primeiro ano de vida do bebê (Anexo 1).

### **Procedimentos**

Adotou-se como metodologia do trabalho a pesquisa qualitativa, por meio de investigação exploratória de campo e realização de sete entrevistas no ano de 2022. As entrevistas foram realizadas com um roteiro oculto semiestruturado (Anexo 2), previamente elaborado pela pesquisadora. O roteiro foi construído com perguntas disparadoras sobre o tema da maternidade e imigração, focalizando o período de gestação, parto e primeiro ano de vida do bebê. Para a coleta de dados sociodemográficos foi usada uma ficha biográfica elaborada pela pesquisadora (Anexo 3).

O convite para entrevista foi feito a partir de contatos informais e por redes sociais em perfis com a temática da imigração. A coleta de dados ocorreu de forma online por meio das plataformas de vídeo *Zoom* e *Google Meet*.

### **Cuidados éticos**

Com a autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. O projeto de pesquisa que deu origem a este estudo foi aprovado pela Câmara de Ética da PUC-Rio (40-2022). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4) foi apresentado às participantes no início da coleta de dados, contendo os devidos esclarecimentos sobre o estudo e informando sobre o sigilo das informações prestadas e a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento do estudo. Para a preservação do sigilo foram utilizados nomes fictícios.

### **Análise dos dados**

Para análise do material colconsideetado nas entrevistas, foi utilizado o método de análise de conteúdo em sua vertente categorial (Bardin, 2016). Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, cujo objetivo geral foi compreender

a vivência da maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem. Dessa pesquisa, emergiram cinco categorias: *gestando no meio sociocultural*; *rede de apoio na perinatalidade em tempos pandêmicos*; *parir em outra língua*; *pertencimento à cultura de origem da família* e *transmissão cultural da maternidade*. Para atingir o objetivo do presente estudo, serão discutidas as categorias: *gestando no meio sociocultural* e *rede de apoio na perinatalidade*. As demais serão discutidas em outros artigos.

## 2.2

### Resultados e discussão

#### ***Gestando no meio sociocultural***

A experiência da gravidez ganha diferentes contornos em cada cultura. Além disso, o reconhecimento do corpo da gestante pelos familiares e por pessoas significativas tem um efeito importante na construção da maternidade. Algumas participantes destacam a felicidade de poder ser vista grávida pela família, outras se entristecem por não ter conseguido que isso se concretizasse. Para as participantes que puderam estar com família e amigos brasileiros durante a gravidez, esse momento é valorizado e nomeado como fundamental devido à experiência de compartilhar com as pessoas que amam algo tão significativo em suas vidas. Por outro lado, a distância do Brasil foi apontada como algo positivo devido à postura menos invasiva em relação ao corpo grávido nos países europeus. Diferentemente do que acontece com os brasileiros, nesses países as pessoas não têm o hábito de tocar a barriga das grávidas e nem de dar muitas opiniões sobre a forma como as mulheres devem agir no período da gestação.

Eu não senti falta da interferência, das pessoas acharem que mulher grávida faz parte de um patrimônio, que a pessoa pode se meter na sua vida e tal. Mas fez falta alguém que que falasse “nossa você tá cansada, né? Tá cansativo. Posso fazer alguma coisa por você?”. Não tem isso, sabe? No máximo meus colegas, porque eu trabalhei até tarde na gestação e meus

colegas foram maravilhosos, atenciosos. Mas um desconhecido nunca vai te abordar, nunca (Alice).

O que eu gostei de tá aqui e não no Brasil é que as pessoas não encostam na sua barriga, no Brasil todo mundo encosta o tempo todo, não tem muita privacidade, não tem muito espaço. E eu não sou muito fã das pessoas me tocando, então para mim foi bom (Giovana).

E por estar longe também, né? Das pessoas da minha família, de não poder desfrutar dessa gravidez junto, sabe? Porque eu via outras pessoas grávidas também, com família, as fotos, enfim, e eu nunca vou ter isso. Eu nunca vou ter esse momento. E ninguém passou a mão na minha barriga, eu não tirei foto com as pessoas, não fui paparicada... porque tem bastante paparico, né? Grávida tem bastante paparico. Então assim, essa parte que eu não passei, eu acho que foi um ponto negativo (Rebeca).

As participantes desse estudo demonstram que a gestação foi um período de intensas mudanças físicas e psíquicas, exigindo trabalho para simbolizar a experiência de gestar. Nesse sentido, a gravidez é comparada por Bydlowski (2002) com a adolescência, por ser um momento de crise, com ansiedades e conflitos que mobilizam muita energia psíquica.

As mulheres demonstraram sentir diferenças culturais quanto às formas de acolhimento oferecidas durante a gestação. No Brasil, certa cordialidade é oferecida à gestante, o que não foi encontrado por algumas participantes nos países onde viveram a gestação. Elas demonstraram perceber, assim, o quanto a gestação é atravessada pelo discurso social, conforme discutido por Iaconelli (2020). A ausência de manifestação de preocupação com o estado físico por parte das pessoas e a falta de amigos para a celebração da gravidez, emergiram como queixas. As participantes demonstraram que demandaram acolhimento do grupo social, cultural e familiar, o que, segundo Ramos (2010), ajuda a gestante a lidar com as mudanças inerentes a esse período.

Para algumas entrevistadas, estar longe do Brasil nessa fase do ciclo vital foi algo nunca imaginado. Dessa forma, o contato com outros brasileiros apareceu como algo importante na medida em que eram eles as referências da cultura de origem.

Eu não fiz o chá de bebê porque eu não conhecia tanta gente aqui, né? Então não achei que servia. Acho que senti falta das pessoas celebrando, é uma celebração a gravidez. Não pelos presentes, mas pela celebração (Giovana).

Porque eu também tive sorte de ter uma amiga brasileira que também estava grávida aqui, então eu acho que isso me ajudou bastante. A gente passou por todo o processo juntas. Ela já não tá morando aqui, mas eu vejo hoje em dia quanto que isso me ajudou, sabe? Todo o processo de que se descobrir como mãe, e diferente dela eu trabalhava aqui também fui muito bem acolhida no trabalho (Ana).

Eu nunca imaginei ter filho fora do Brasil, muito pelo contrário, eu achava isso impossível pra mim porque eu sempre fui muito ligada ao Brasil, à cultura brasileira e tudo. E quando eu fiquei grávida aqui a primeira coisa que eu pensei é: "bom, agora é o momento de voltar!". A gravidez era, realmente, tipo, pra mim era uma coisa que eu não podia levar fora, assim, longe. Como que eu vou levar longe? (Fernanda).

Isso reforça com o que aponta Iaconelli (2020) ao considerar que a gestação não pode ser reduzida a um evento fisiológico, uma vez que é atravessada pelo discurso social, por aquilo que não se consegue nomear. Durante a gravidez, as participantes demandaram a presença da família mais ampla, amigos e pessoas que tinham importância para os membros do casal, na medida em que eram também representantes da sua cultura de origem. Como discutimos anteriormente, essa necessidade é apontada por Missonnier (2004) como procura de apoio na construção de uma narrativa sobre a experiência de gestar. O questionamento das participantes sobre como seria gestar fora do Brasil ilustra a premissa de que a maternidade demanda uma aprendizagem que é transmitida culturalmente e socialmente (Iaconelli, 2015).

Além disso, importantes diferenças culturais foram observadas com relação ao acompanhamento médico no pré-natal, tanto sobre o que é considerado gravidez de risco, seja por parâmetros diferentes em relação à idade apropriada para gestar, seja quanto à frequência de exames necessários durante a gravidez. As mulheres fizeram comparações com o que idealizavam ser gestante no Brasil, com amigos e família próximos e com médicos que agem de forma conhecida por elas, por exemplo, no que diz respeito à maior frequência de ultrassonografias. Ao mesmo tempo, demonstraram se surpreender positivamente com a assistência em saúde do país de acolhimento.

Em nenhum momento foi falado que era uma gravidez de risco. Em nenhum momento realmente. Tendo em vista as histórias que eu ouvia das minhas amigas que tiveram filho no Brasil, a minha irmã que teve filho no Brasil e tal, eu acho que foi uma boa escolha ter engravidado aqui (Alice).

E tinha também as situações que aqui eles fazem menos ultrassons, foram feitas só três. E eu tinha no Brasil sempre, sempre a história que normalmente quando vai, principalmente no particular, sempre o médico tinha ultrassom que você via sempre o bebê durante a consulta. E aí eu sempre ficava naquela de que “será que tá tudo bem, será que não tá”, por não estar vendo o bebê. E aí tinha que me lidar um pouco com essa ansiedade de ver poucas vezes (Luíza).

Tive um pré-natal super legal, tive uma gravidez super tranquila. Coloquei na minha cabeça também que as coisas aqui não são como aquela ideia que eu tinha também de gravidez no Brasil, de acompanhamento, de ultra todo mês, e aquela coisa, plano de saúde da classe média, né, que a gente normalmente tem e tal. Mas que eu coloquei na minha cabeça que também não havia negligência. Aqui não há, não ia ter isso, então eu fiquei muito tranquila, entendi que ia ser diferente, mas que ia ser seguro (Fernanda).

A partir dos relatos das participantes constatamos que os elementos de uma cultura atravessam a construção da experiência da gravidez, seu corpo e suas escolhas. As mulheres sofreram impactos por estarem distantes de grupos que portam os mesmos valores culturais que elas, tal como discutido no estudo de Giraud e Moro (2004). A pouca proximidade com pessoas de sua nacionalidade pareceu interferir na antecipação do que é a experiência de se tornar mãe, corroborando o que foi apontado por Moro (2017a). As participantes buscaram, durante a gestação, elementos da sua cultura de origem, mas observam que a partir da migração novos elementos apareceram como possíveis para significar essa experiência.

### ***Rede de apoio na perinatalidade em tempos pandêmicos***

Nas entrevistas realizadas foi possível constatar a experiência de solidão das mulheres migrantes durante o período da gestação e pós-parto no contexto da pandemia COVID-19. A maioria delas demonstrou sofrimento por conta da reduzida rede de apoio e falou sobre os recursos que puderam usar para lidar com essa problemática. Os aspectos mais destacados foram: distanciamento dos familiares, dificuldade de construir novos vínculos devido ao distanciamento social na pandemia e uso das redes virtuais como forma de criar e manter rede de apoio.

Todas as participantes estavam gestantes ou no primeiro ano de vida de seus bebês quando foi decretada a pandemia. A experiência de se tornar mãe em meio a

um importante evento em sua vida pessoal, a migração, juntamente com a vivência da pandemia, fez com que as participantes tenham recebido pouco apoio social e familiar em um momento tão delicado de suas vidas. Além disso, a pandemia também causou preocupação quanto à inserção dos bebês nas relações sociais.

Então foi tudo assim, muito confuso e, ao mesmo tempo, fora do previsto. O que a gente tinha pensado que ia acontecer não aconteceu, que iria ter a ajuda de alguém e eu não tive. E eu tinha muito medo de como eu ia fazer sozinha, se eu ia dar conta. Acho que todas as mães devem ter esse medo, mas quando a gente espera que alguém venha e a pessoa não pode vir por um motivo mundial é um pouco diferente a situação (Luíza).

Acho que ela [filha] perdeu alguns parques de diversão, algumas amizades, algum contato com outro, que é importante nessa fase também. E me fez ficar ainda mais sozinha porque a gente não podia sair de casa (Giovana).

A pandemia deixou todo mundo com medo de ficar perto, de fazer amizades. Até hoje a gente tem meio que, sabe, receio. [...] aquelas grávidas também estavam com esse olhar, sabe? De medo. Ninguém queria proximidade com estranhos, sei lá. E até mesmo em parque. Até hoje, viu? Até hoje que tá um pouco melhor, você vê (Rebeca).

Tinha dado tudo certo no parto, tava super feliz com isso, sabe? Não foi uma questão assim, nem a gravidez, nem o parto, nem o puerpério. Aí foi o que eu falei, começou a pesar mesmo com os planos indo por água abaixo assim da pandemia, e de estar realmente naquela rotina em casa e o mundo todo do avesso. Aí isso começou a pesar, de estar longe, de não ter a rede de apoio, de eu precisar procurar emprego no meio da pandemia e não conseguir porque era engolida pela rotina (Fernanda).

A pandemia foi percebida como dificultadora na construção de vínculos com o país de acolhimento. As participantes relataram o aumento do sentimento de solidão no período perinatal, amplificado devido à necessidade de distanciamento social na pandemia, assim como demonstrado no estudo de Paixão et al. (2021).

Além disso, os relatos das participantes apontaram que a sobrecarga das mães durante a pandemia foi ainda mais intensificada, corroborando com o que foi discutido nos estudos de Pires (2020) e Feijó et al. (2022). No caso de mães migrantes, a sobrecarga vem acompanhada de outros agravantes, pois se encontram longe de pessoas de sua cultura que compartilham os mesmos valores e saberes, que auxiliam nesse trabalho de formação da nova mãe. Assim, o distanciamento de sua cultura pode causar sentimento de solidão e o questionamento sobre sua própria

capacidade de ultrapassar esse período. O fechamento das fronteiras foi mais um desafio vivido pelas participantes (Annoni, 2020).

A internet foi um importante recurso de construção de vínculos com outras mães e proporcionou ampliação de apoio social. Através da internet, algumas entrevistadas relataram ter conseguido conhecer mulheres com quem puderam contar e também oferecer ajuda. A percepção do potencial do espaço virtual fez com que existam grupos de mulheres brasileiras morando no exterior, grupos de trocas de experiências entre mães imigrantes, etc. Uma das participantes se tornou administradora de um grupo com milhares de migrantes.

Então eu fiz uma troca grande também com elas e eu também fui uma rede de apoio virtual pra elas. Porque também com a pandemia não dava pra ficar ajudando e tal. Dava pra mandar uma comida por delivery, sabe. Não dava pra ir lá tipo "deixa eu te ajudar e limpar a casa" sabe? (risos). [...]E aí eu acabei conhecendo mulheres aqui da França, que eu bato papo. Tem umas que eu só vi uma vez, outras eu nunca vi, mas a gente tá sempre conversando. E aí depois eu tive a ideia de abrir um grupo no *Telegram* (Adriana).

Eu entrei em um grupo de *Facebook* de mães. E aí eu descobri uma doula brasileira e uma *midwife* brasileira também. Eu fiz curso com elas então tive contato com outras mães. E eu ajudo sempre no grupo de mães também, sempre que eu posso. Dando dicas e coisas do gênero. Eu acho que é muito importante você ter a quem recorrer quando você precisa de ajuda. Mas é isso, como a minha neném nasceu e logo veio a pandemia eu não tive contato pessoalmente com nenhuma delas. Mas a gente tem o *Whatsapp* uma das outras e quando a gente precisa damos uma ligadinha (Giovana).

As participantes demonstraram a necessidade de construção de redes que apoio no país em que vivem. Rapoport e Piccinini (2006) ressaltam que a rede de apoio de qualidade traz benefícios para mãe, filho e casal. A participação em grupos online favoreceu a construção de vínculos com mulheres que vivem experiências similares relacionadas à migração e à maternidade, reforçando resultados de estudos recentes que destacam a importância desses recursos (Brito, Junior & Medeiros, 2022; Wagg, et al., 2019; Matos & Magalhães, 2022).

O fato de todas as participantes terem imigrado com seus maridos e pais das crianças é importante para o sentimento de estar compartilhando a experiência da imigração. A presença do marido foi relatada como importante fonte de parceria e apoio. No entanto, na maioria dos casos os cuidados parentais foram atribuídos

principalmente às mulheres, mesmo quando essas eram atuantes no mercado de trabalho.

Mas eu sei que quando ela [filha] tá doente eu que tenho que pegar, não que ele [marido] não queira, mas é mais complexo para ele pedir, sabe? É como se as pessoas entendessem menos, que você que tem que pegar seu filho. Você tem que justificar mais. É como se “ah, eu tô indo pegar porque a minha mulher não tá podendo”. Não sei, acho que é um processo difícil ainda (Ana).

Na verdade, eu não fiquei sozinha 100% porque o meu marido tirou 1 mês de férias. Aqui a licença paternidade era de 15 dias. [...] E ele ficou trabalhando de casa só, depois. Então durante o dia, quando o Matheus [filho] dormia, eu botava no bercinho do lado do computador, do lado da mesa dele. E aí eu conseguia dormir, eu conseguia cozinhar, eu conseguia fazer coisas. E ele ficava olhando o Matheus dormir. E de noite também, o Matheus queria dormir no colo, dormia no colo do meu marido. Tipo, não dormia no meu colo. Não conseguia. E então ele foi bem parceiro nessa fase (Adriana).

Dizem que você precisa de uma aldeia para criar uma criança e aqui a gente não tem uma aldeia. Tem eu e meu marido só, então é muito, muito solitário. [...] Ele trabalha o tempo todo, então na verdade é só eu, né? (Giovana).

Foi uma gravidez muito solitária, assim como todo o processo, a gravidez e o puerpério. Dizem que o puerpério é um processo solitário, mas foi muito solitário mesmo! Tem uma coisa disso de não estar entre os meus, isso refletiu o tempo inteiro na falta de rede de apoio. Cara, você efetivamente não ter ninguém para te ajudar, nem pago nem de graça. Pago não é uma possibilidade nem um costume. E de graça, pela minha história, pelo meu processo migratório, eu não tinha ajuda de ninguém. Eu e meu marido estávamos sozinhos nessa, sabe? Sem alguém que você possa efetivamente contar (Alice).

As participantes contam que o distanciamento de suas referências familiares e culturais permitiu construir, juntamente com os maridos, novas formas de lidar com a criação dos filhos conforme tendência de maior envolvimento dos pais apontada em estudos recentes (Stern, 1997; Matos & Magalhães, 2019).

Esses relatos ilustram a naturalização da mãe como principal cuidadora, sua sobrecarga e a fragilização das mulheres que exercem solitariamente essa função, o que traz também consequências para a participação feminina no mercado de trabalho (Feijó, et al., 2022; Guiginski & Wajnman, 2019).

As participantes afirmam que o distanciamento do país de origem, embora tenha gerado sobrecarga na gravidez e no cuidado com o filho, também trouxe

vivências muito positivas. A distância física possibilitou maior autonomia na criação dos filhos.

Mas no final foi bom não ter ela [a sua mãe] perto, porque eu consegui fazer várias coisas que eu não faria se ela tivesse perto. Por exemplo, na amamentação. Eu ainda amamento e se a minha mãe tivesse aqui ela ia ficar no meu ouvido, ela ainda fica mesmo no telefone (risos). “Quando que você vai desmamar essa criança?!”. Então foi bom que eu consegui tomar as minhas decisões com a minha filha, fiz do meu jeito (Giovana).

Mas por um outro lado também eu penso em algumas coisas com relação... você já deve ter ouvido falar muito disso, com relação aos pitacos, né? Que todo mundo sempre... como tá todo mundo perto, todo mundo junto, todo mundo tá sempre muito certo e todo mundo sempre tem a resolução daquilo ali que não deu certo, né? [...] E por eu estar longe eu não tenho nada disso. E eu vejo isso como algo bom, que eu posso errar, posso acertar e posso fazer o que eu quiser sem ter sempre outras pessoas no meu ouvido me colocando em dúvida comigo mesma ou me induzindo a fazer outras coisas por influência (Luíza).

Por outro lado, é bom porque a gente não tem interferência na criação dela [filha]. Porque a gente sabe que família interfere bastante. Mesmo longe, a gente tem ali os palpites, né. Mas assim, você tá longe, você escuta e beleza. Agora se você tá perto, você sabe como que é avó né? Avó principalmente. Avó estraga (risos) (Rebeca).

É fora da zona de conforto, mas também traz uma amplitude de olhares, né? E de coisas que você pode agregar pra seu modo de ser e que você vai construindo. Então se a gente não tem aquela rede de apoio familiar, a gente vai construir uma que não seja da mesma maneira, mas também nada é garantido que seria da maneira que a gente imagina lá ou cá. (Fernanda)

Os relatos analisados demonstraram que a idealização de não poder falhar derivada da concepção de que a mãe naturalmente saberia o que fazer com seu filho gera insegurança e fragilidade, conforme apontado por Iaconelli (2015). As participantes falaram sobre a importância da presença de suas famílias no apoio cotidiano. Também se evidenciou uma ambivalência quanto à demanda de um saber transmitido pelas famílias de origem sobre a maternidade, sendo esse um saber passado de geração para geração (Iaconelli, 2015). As participantes demonstraram desejar receber os ensinamentos da família, mas, por outro lado, relataram querer autonomia quanto ao modo de vivenciar a maternidade. As participantes afirmaram que o distanciamento da família e da cultura de origem proporcionou maior liberdade e abertura para a construção da maternidade. Sendo assim, no país de

acolhimento as mães encontraram novas representações culturais para construção de sua forma de ser mãe, tal como apontado por Moro (2017b).

## 2.3

### Considerações finais

Constatamos que durante a gestação a maioria das mulheres teve dificuldade de lidar com o fato de ter desenvolvido poucos vínculos sociais no país de acolhimento. Em sua maioria, as entrevistadas sinalizaram que a experiência da gravidez se distanciou em alguns aspectos do que foi idealizado para esse momento como, por exemplo, no que se refere à necessidade de receber acolhimento e de dividir as experiências corporais e psíquicas da gravidez com pessoas queridas.

As participantes se surpreenderam com práticas de pré-natal muito distintas daquelas realizadas em seu país de origem, o que reforça a importância do que é antecipado pela cultura a partir do que é transmitido verbalmente e a partir da observação da experiência de outras pessoas. Embora a experiência da gravidez incluía rotinas médicas inéditas para toda mulher, a migração torna essa experiência ainda mais complexa quando consideradas as diferentes características de cada cultura.

Conclui-se também que, assim como discutido por Badinter (2010), a satisfação ou insatisfação com a maternidade está diretamente associada ao suporte recebido dos dispositivos sociais, uma vez que eles têm o importante papel de mediar esse vínculo. Licença maternidade, salários justos, direitos básicos, creche em tempo integral e redução da carga horária no trabalho são exemplos de dispositivos fundamentais para a redução da sobrecarga e descentralização dos cuidados maternos na figura de apenas uma pessoa.

Os resultados desta pesquisa mostraram que o contexto da pandemia e o processo migratório são fatores que amplificam as sobrecargas da maternidade. Contudo, em meio aos desafios de ser mãe fora do Brasil, as participantes ressaltaram que o distanciamento da família e da cultura proporcionaram também maior liberdade e abertura para a construção da maternidade.

Considerando que a atribuição majoritária dos cuidados com o filho à mãe é fruto de uma construção histórica, a cultura ocidental está bem longe do que

ensina o provérbio africano que diz que é preciso uma aldeia inteira para educar uma criança. Nesse contexto, as discussões produzidas nesse estudo buscaram promover uma reflexão sobre a necessidade de criação de estratégias de acolhimento e inclusão das mulheres que passam pela experiência da construção da maternidade na migração.

### 3

## **Ser mãe entre culturas: a origem e o novo na experiência da migração**

### **Resumo**

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla sobre a experiência da maternidade de mulheres brasileiras migrantes. Ele tem como objetivo analisar a construção da maternidade entre culturas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foram entrevistadas, em 2022, sete mulheres brasileiras que vivenciaram gestação, parto e primeiro ano de vida do filho(a) em Portugal, Reino Unido, Itália, Espanha e França. Os resultados apontam para a importância da cultura de origem na construção da maternidade e para a necessidade de inclusão de elementos da cultura do país de acolhimento. Conclui-se que a vivência da maternidade fora do país de origem é envolta em lutos e revisitações às referências culturais da mãe. Essa experiência pode tornar mais intensos os conflitos inerentes à maternidade, assim como ser rica em potencialidades.

Palavras-chave: migrantes; cultura; maternidade; referências culturais; luto

## Abstract

The present study is a part of a broader research on the experience of motherhood of Brazilian migrant women. It aims to analyze the construction of motherhood across cultures. This is a qualitative research in which, in 2022, seven interviews were carried out with Brazilian women who experienced pregnancy, childbirth and the first year of their child's life in Portugal, United Kingdom, Italy, Spain and France. The results points out the importance of the culture of origin in the construction of motherhood, and the need to include elements of the culture of the host country. It is concluded that the experience of motherhood outside the country of origin is shrouded in mourning and revisitation of the mother's cultural references. This experience can make the conflicts inherent to motherhood more intense, as well as being rich in potential.

Keywords: migrants; culture; motherhood; cultural references; mourning

Migração é o movimento de mudar de um lugar para o outro realizado por pessoas, grupos ou povos, sendo um fenômeno antigo que ocorre com intensidade e causas diferentes de acordo com a época em que está inserida. Entre algumas das principais causas das migrações na atualidade estão a globalização, desempregos, violações de direitos, desigualdades econômicas entre países. As pessoas que chegam em um novo território com a pretensão de habitá-lo, definitivamente ou por um longo período, é nomeada de imigrante. Comumente o termo migrantes internacionais é usado para caracterizar pessoas que mudam de país (Instituto Migração e Direitos Humanos, 2014).

Migrar implica despedidas, lutos e mudanças que vão para além do espaço geográfico. Por envolver rupturas, ocorre de forma mais ou menos traumatizante e harmoniosa, a depender de recursos, rede de acolhimento e do país adotado. Esse processo pressupõe um trabalho psíquico de adaptação e criação de uma cultura própria que tenta lidar com as diferenças culturais. Sobre essa dinâmica de construção e desconstrução discorre o conceito de aculturação, que abrange o conjunto de mudanças culturais decorrentes do contato contínuo entre duas ou mais culturas (Ramos, 2008).

No processo de aculturação o sujeito tem suas bases identificatórias abaladas, principalmente quando a nova cultura coloca em xeque valores, credos e costumes que são referências para o desenvolvimento pessoal (Grigoletti & Nascimento, 2012). A experiência da aculturação pode ser estressante para o imigrante, a depender de fatores variáveis como a similaridade da língua de origem, diferenças dos costumes e valores, além de aspectos psicológicos de cada indivíduo. É importante destacar que nem todos se tornam membros de outra sociedade de uma mesma forma, alguns buscam uma absorção rápida, outros são mais hesitantes, procurando manter a própria herança cultural (Berry, 2009).

Conceitos como o de interculturalidade foram desenvolvidos para pensar a relação entre grupos socioculturais. De acordo com Candau (2012), esse conceito abarca as inter-relações entre os diversos grupos culturais. Candau (2012) e Walsh (2012) partem da perspectiva que prioriza a construção de identidades plurais, o empoderamento, a autoestima e a autonomia dos sujeitos, e a construção de sociedades com relações igualitárias entre diferentes sujeitos e atores socioculturais.

A relação entre diferentes culturas faz com que as sociedades, o Estado e as diferentes instâncias sociais precisem lidar com grande heterogeneidade cultural e linguística. As relações em um mundo com tamanha heterogeneidade exigem o desenvolvimento de competências interculturais. Por exemplo, nos cuidados de saúde a falta de informação e desenvolvimento de boa comunicação no encontro entre culturas pode gerar preconceitos, violências e rejeição. Em um contexto de diversidade cultural, a articulação entre comunicação, saúde e cultura é um elemento fundamental para aumentar a adesão e a qualidade das práticas sanitárias (Ramos, 2012a). É importante que a valorização da cultura do migrante esteja presente nas relações entre ele e o país que o acolhe (Borges, 2022).

A língua materna é um fator relevante para a aproximação entre as pessoas. Por meio dela os sujeitos têm a sensação de ter uma história compartilhada. A necessidade de se expressar em uma língua estrangeira pode colocar a questão de que, apenas na língua materna o sujeito pode se comunicar de modo claro e com autenticidade. A língua colabora para o sentimento de pertencimento de uma comunidade, trazendo segurança e continuidade. Frente a uma língua não compartilhada, sujeitos se encontram excluídos de um código comum (Weissmann, 2017).

Os imigrantes só conseguirão se incluir na cultura do país estrangeiro ao se darem conta de que as mudanças de significados não podem ser classificadas como corretas ou erradas. Os significantes de uma cultura carregam sentidos que são transmitidos de inconscientemente por gerações aos sujeitos que compartilham de uma mesma cultura. A língua estrangeira é um espaço transicional de mútua criação com outros, mas é também um espaço passível de mal-entendidos e incompreensões vinculares. A perda da língua materna como forma de comunicação implica perda de laços com a sua própria cultura. A aprendizagem da língua do país de acolhimento pode proporcionar um contexto que torne possível sentir a segurança e o amparo perdidos na migração (Weissmann, 2021).

Os deslocamentos e os contatos interculturais geram desafios subjetivos para todos os envolvidos na migração, seja quem a faz ou quem recebe o migrante. Os motivos da mudança, a chegada em um novo lugar e os ajustes ao novo ambiente envolvem processos psicológicos com especificidades as quais precisam ser compreendidas para a realização de trabalhos preventivos nas instituições que lidam

com essa população (Dantas, 2017). Nesse contexto de elaboração de perdas e transformações identitárias, muitas mulheres vivenciam a maternidade.

Durante a gestação a mulher se encontra em um importante período de transformações corporais e psíquicas. É um momento de transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento na sua identidade, na forma que se percebe e é percebida e na definição de papel dentro da família, pois a composição de toda rede familiar se altera (Maldonado, 2017).

Tornar-se pai e mãe de um filho nascido fora de seu próprio país de origem convoca questões particulares. Pais e filhos se inscrevem em universos culturais diferentes, os pais tendo a representação do país de origem e os filhos do novo país. Ter um filho em outro país traz ao sujeito questionamentos sobre suas próprias origens, e pode significar uma ferida narcísica. Nesse contexto, é necessário que os pais lidem com o luto de ter um filho distante da sua cultura de origem (Daure & Reveyrand-Coulon, 2009).

Ressalta-se que toda cultura é um processo permanente de construção, e de desconstrução, que ocorre de forma ainda mais dinâmica em tempos atuais (Dantas, 2017). A família, escola, dentre outras instituições, são lugares de transmissão e preservação de tradições. Para os migrantes, no entanto, a família é ainda mais destacada como meio de transmissão cultural do país de origem. É possível que as trocas entre migrantes e seus filhos sejam vistas de forma favorável e tragam a sensação de duplo pertencimento. No entanto, quando a família não consegue fazer circular as vivências, pode vir a ocorrer o isolamento das duas gerações. Cabe aos pais uma articulação que favoreça a transmissão da cultura de origem sem desvalorizar a cultura do país de acolhimento (Daure & Reveyrand-Coulon, 2009). Quando o grupo cultural não se faz presente como fonte de transmissão, a mãe é solicitada a suprir esse papel sem amparo. A mãe migrante corre o risco de, estando longe de sua cultura, não se sentir segura para a criação de seu filho, pois as suas referências culturais não são as mesmas do país em que seu filho está sendo criado (Ramos, 2012b).

Tornar-se pai e mãe no próprio país de origem, mesmo que cercado de familiares e com uma boa rede de apoio, é um processo complexo. Em um contexto de migração esse processo pode ser mais doloroso devido à ausência de apoios culturais e sociais do país onde foram criados os pais. A parentalidade depende de lógicas culturais particulares, pois o que é considerado normal em um país não o é

em outro. Nas sociedades individualistas ocidentais, por exemplo, a parentalidade não se constitui do mesmo modo que em países onde a família estendida tem maior participação na função educativa (Giraud & Moro, 2004).

Para além das questões culturais e sociais, as funções maternas e paternas são afetadas pelo funcionamento psíquico individual. Sofrimentos que reaparecem no momento de construção da descendência reativam conflitos infantis e suas manifestações edípicas (Moro, 2017). A relação com a própria mãe é um importante fator que compõe a representação de maternidade, de possibilidades de percurso feminino e o desejo por ter ou não ter filhos. Isso se dá, sobretudo, porque a mulher tem a mãe como primeiro objeto de amor e como referência do que é ser mãe e mulher (Emídio & Gigeck, 2019).

Freud (1933), em sua conferência sobre a feminilidade, aponta grande importância do vínculo entre mãe e filha para a construção da maternidade da filha. A transformação da mulher em mãe, durante a gestação e a maternidade como um todo, é um momento de intenso acesso aos conteúdos recalcados da relação mãe e filha, podendo ser revivida uma identificação com a própria mãe. Ao se tornar mãe, a mulher se reaproxima das representações psíquicas que teve em sua infância sobre o que é ser mãe. Segundo o autor, a relação da mãe com a filha é repleta de ambivalências e a mulher se identifica com a mãe em duas camadas: a camada pré-edípica, sobre a qual há uma vinculação afetiva com a mãe e a mesma é percebida como um modelo; e a camada subsequente, advinda do complexo de Édipo, que pretende eliminar a mãe e substituir seu lugar junto ao pai.

A separação mãe e filha nunca ocorre de forma completa, ela se atualiza no decorrer da vida. A maternidade convoca uma nova elaboração dessa separação para que se torne possível o nascimento não apenas de um filho, mas também de uma nova mãe. Para ser mãe é essencial que se conquiste alguma separação de sua própria mãe e que haja o reconhecimento de que a imagem interna da mãe é ameaçadora, mas também protetora (Schechter & Perelson, 2017).

Stern (1997) sugere que, após o nascimento de um bebê a mãe entra em uma nova organização psíquica nomeada constelação da maternidade. Essa nova organização pode persistir por meses ou anos e determina novas ações, desejos, medos e fantasias. Por um período temporário a mãe deixa o complexo edípico para entrar nessa nova organização psíquica.

A constelação da maternidade envolve três discursos: o discurso da mãe com a própria mãe (ou a figura materna); seu discurso consigo mesma; e seu discurso com o bebê. Essa trilogia da maternidade requer grande trabalho e reelaboração mental: uma nova tríade psíquica composta pela mãe da mãe, pela mãe e pelo bebê se torna o organizadora central da maternidade. Embora existam influências psicobiológicas que preparam a mãe para a constelação da maternidade como, por exemplo, as modificações hormonais, as condições socioculturais parecem desempenhar dominante papel. Sendo assim, podemos afirmar que a constelação da maternidade não é universal nem inata. Trata-se da descrição de um fenômeno observado nas sociedades ocidentais e pós-industriais (Stern, 1997).

O nascimento representa uma continuidade de um processo que se inicia antes mesmo da concepção do bebê. A mulher não se torna mãe imediatamente após o parto, tornar-se mãe é o resultado do processo de maturação do desejo de ter um filho, que ocorre anteriormente à concepção, e do processo de aprendizagem anterior e posterior ao nascimento do bebê sobre o papel materno e sobre o que é ser mãe. O encontro com o recém-nascido, e com a sua capacidade de percepção e comunicação completam e atualizam cotidianamente o processo de tornar-se mãe (Wendland, 2012).

Ao nascer, cada pessoa tem uma cadeia genealógica que faz ligação com sua origem e com o questionamento sobre o que é esperado da sua existência. A família, sendo o primeiro contato com o meio social e cultural, tem para cada um de seus membros uma função fundante. Dentro da família ocorre a construção de uma história com o discurso, dito e não dito, e com a transmissão psíquica geracional. A família nutre o sujeito desde antes de sua gestação, sendo ela a responsável por construir lugar simbólico para recebe-lo (Azevedo, 2022).

Investigar a transmissão geracional é um importante caminho para compreender o processo de subjetivação. Olhar para a transmissão psíquica pode contribuir para a compreensão da forma como os sujeitos metabolizam seus legados e como isso reflete na formação de sua subjetividade. A família contemporânea sofreu intensas mudanças, sendo hoje menos autoritária e tendo a sua função de interdição abalada. Diante das novas formas de fazer laços, a transmissão dos legados subjetivantes também se modifica, de forma que a nova família se constitui de forma mais diversificada, onde os laços não são necessariamente de parentesco, mas muitas vezes de afinidade. O investimento afetivo é necessário para que ocorra

a transmissão, assim como os ideais em comum que resultam de experiências pregressas daquele grupo e do que ele almeja (Magalhães & Féres-Carneiro, 2004).

A constituição de um sujeito tem como base a sua origem, a sua história e as fantasias do seu romance familiar. O inconsciente desvela algo que ocorre anteriormente à existência do próprio sujeito. A família é constituída por histórias que muitas vezes não chegam a ser faladas, mas que são transmitidas por gerações. Ser herdeiro, a partir da visão da teoria psicanalítica, é uma condição constitutiva de todo sujeito, tendo cada um a função de organizar e transformar o que herdou psiquicamente (Kaës, 2001; Azevedo, 2022).

No nascimento de um filho é necessário inscrevê-lo em uma história familiar e geracional, mas também é fundamental que ocorra a transmissão ascendente (filhos-pais), pois os pais precisam conhecer o próprio filho com suas diferenças e permitir a construção de uma relação que vai para além de repetições e possibilite que o bebê se aproprie de sua própria história (Zornig, 2010). Ou seja, a transmissão psíquica se dá de forma descendente, dos pais em direção aos seus bebês, e também de forma ascendente, do bebê em direção aos seus pais. A transmissão é uma história de mão dupla, onde pais e bebês contam sobre a sua história arcaica. Embora essa troca ocorra de forma assimétrica, o bebê não se encontra passivo, apenas recebendo do adulto o que ele pode transmitir. Uma terceira história é criada, que tem como origem a que o adulto viveu e a que o bebê começa a viver. Essa história será construída como um espaço de liberdade, escrita em colaboração, mas que, para ser estruturante para o bebê, precisa formar uma ligação com as histórias de seus pais anteriores ao seu nascimento (Golse, 2019).

O sujeito tem necessidade de imprimir sua marca na herança psíquica familiar, sendo assim, a parentalidade é para o casal parental um meio de deixar a sua marca geracional (Magalhães, 2021). A transmissão de conteúdos culturais e geracionais é fundamental para a construção da parentalidade. Intergeracionalmente é realizada a transmissão da concepção das formas de cuidar dos filhos, o que é atualizado no momento de exercer a parentalidade (Borges, Peirano & Moro, 2018). Diante do presente exposto esse artigo tem como objetivo analisar a construção da maternidade entre culturas.

## 3.1

### Método

#### Participantes

Participaram desse estudo sete mulheres brasileiras que passaram pela gestação, parto e primeiro ano de vida do filho (a) nos seguintes países: Portugal, Reino Unido, Itália, Espanha e França - países europeus que estão entre os que mais receberam imigrantes brasileiros até 2020 (Ministério das Relações Exteriores, 2021). Todas as participantes tinham ensino superior completo, coabitavam com os pais de seus filhos, também brasileiros, e realizaram imigração voluntária na idade adulta. No momento da entrevista seus filhos tinham entre 15 e 35 meses de idade, duas estavam atuando em sua área de formação, duas fora de suas áreas de formação e três não estavam no mercado de trabalho. Quando a pandemia COVID-19 foi decretada, as participantes se encontravam gestantes ou no primeiro ano de vida do bebê (Anexo 1).

#### Procedimentos

Adotou-se como metodologia do trabalho a pesquisa qualitativa, por meio de investigação exploratória de campo e realização de sete entrevistas no ano de 2022. As entrevistas foram realizadas com um roteiro oculto semiestruturado (Anexo 2), previamente elaborado pela pesquisadora. O roteiro foi construído com perguntas disparadoras sobre o tema da maternidade e imigração, focalizando o período de gestação, parto e primeiro ano de vida do bebê. Para a coleta de dados sociodemográficos foi usada uma ficha biográfica elaborada pela pesquisadora (Anexo 3).

O convite para entrevista foi feito a partir de contatos informais e por redes sociais em perfis com a temática da imigração. A coleta de dados ocorreu de forma online por meio da plataforma de vídeo *Zoom* e *Google Meet*.

#### Cuidados éticos

Com a autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas, ou seja, utilizadas apenas como registro. O projeto de pesquisa que deu origem a este estudo foi aprovado pela Câmara de Ética da PUC-Rio (40-2022). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4) foi apresentado às participantes no início da coleta de dados, contendo os devidos esclarecimentos sobre o estudo e informando sobre o sigilo das informações prestadas e a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento do estudo. Para a preservação do sigilo foram utilizados nomes fictícios.

### **Análise dos dados**

Para análise do material coletado nas entrevistas foi utilizado o método de análise de conteúdo em sua vertente categorial (Bardin, 2016). Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, cujo objetivo geral foi compreender a vivência da maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem. Dessa pesquisa, emergiram cinco categorias: gestando no meio sociocultural; rede de apoio na perinatalidade em tempos pandêmicos; parir em outra língua; pertencimento à cultura de origem da família e transmissão cultural da maternidade. Para atingir o objetivo do presente estudo, serão discutidas as categorias: *parir em outra língua*; *pertencimento à cultura de origem da família* e *transmissão cultural da maternidade*. As demais serão discutidas em outros artigos.

## **3.2**

### **Resultados e discussão**

#### ***Parir em outra língua***

Esta categoria aborda diferenças nas formas de comunicação que atravessam a perinatalidade em cada cultura. Essas diferenças dizem respeito à língua de cada país, mas também aos modos de comunicação. Todas as mulheres entrevistadas relataram que a língua do país de acolhimento é um dificultador na relação com profissionais de saúde. A dificuldade de compreender e ser compreendida sobre o

que se passa com o seu corpo durante a gravidez e o puerpério, assim como com o bebê, é causa de grande angústia e medo para as participantes. Entre os temas relatados estão: dificuldades de esclarecer dúvidas sobre a saúde com a equipe médica, dificuldades de expressar questões relativas à sua saúde em outra língua/cultura, medo de serem incompreendidas no momento do parto e sensação de conforto ao ouvir a língua portuguesa.

Tem a língua diferente, a cultura é diferente, o comportamento dos profissionais é diferente. E aí eu acho que no momento de pandemia, o momento da gestação que você tá, aquela mistura de hormônios, de insegurança, de tudo... E aí tem que falar em outra língua, tem que entender outra língua. Querendo ou não ainda era bem mais no início, assim, então era um pouco mais difícil também para mim. E aí eu me sentia um pouco, assim, desamparada, sabe? (Luíza)

É parir em outra língua, que além de tudo tinha isso, eu não vim para cá fluente em francês, eu vim aprendendo francês. [...] eu não era fluente quando eu fiquei grávida, e isso foi me apavorando. Também por falta de experiência no parto, porque no parto você não quer falar com ninguém, sabe? Mas eu achava “como é que eu vou falar?”, “não vou saber o que dizer”, “não vou entender o que a pessoa tá me falando”, isso era um incômodo, era uma parada incômoda, sabe? [...] Foi uma experiência de medo, eu acho, o parto. Por estar em um lugar desconhecido, com pessoas desconhecidas falando outra língua (Alice).

É muito frustrante, né? Você perde totalmente a sua voz. Eu acho que se tivesse meu inglês um pouco melhor, tivesse sido mais fácil o parto, talvez. Mas é muito frustrante não conseguir se comunicar com outra pessoa (Giovana).

A minha comadrona, que é a enfermeira, ela era portuguesa. A primeira que me recebeu, então a gente falou em português com ela, mas a que fez efetivamente o parto já era espanhola. Mas foi bom até porque no final deu um nó na minha cabeça, mas foi bom também falar em português com ela nesse momento (Ana).

As participantes falaram sobre dificuldades relacionadas ao domínio da língua em diferentes momentos da perinatalidade. Elas sentiram que a ausência de profissionais que falassem a sua língua materna colaborou para o sentimento de insegurança, o que corrobora com a afirmação de Weissmann (2017) de que a língua contribui para o sentimento de pertencimento a uma comunidade. As participantes tiveram em seu pré-natal, assim como no parto e no pós-parto, dificuldades em ser

compreendidas pelos profissionais de saúde no tocante às suas necessidades e dúvidas sobre o processo perinatal e isso gerou inseguranças.

Para além das palavras ditas em outra língua, as dificuldades são provenientes da comunicação. A forma de falar pouco acolhedora e a sensação de não estarem sendo bem informadas pelos profissionais de saúde sobre os protocolos e procedimentos médicos foram causas de incômodo para as participantes da pesquisa e seus maridos. O incômodo demarcou algo dessa experiência que permanece da gestação até depois do parto. As mulheres entrevistadas relataram as falas rudes dos profissionais de saúde, que aparentavam impaciência com a ausência de domínio do idioma por parte das migrantes. Para além da limitação quanto ao domínio da língua, houveram dificuldades na comunicação e uma experiência de estranhamento relacionada ao fato de ser estrangeira.

A nossa comunicação, assim, eu não sou fluente em espanhol, mas também não sou zero entendedor, né? E sabe, assim, o jeito que eu falava, não sei, me expressava, acho que a médica, principalmente com a médica de lá, me entendia de uma outra maneira. Acho que me achava meio rude, não sei. E eu achava ela rude, né? (Risada). Foi meio, foi, foi, sabe, aquele, aquele... Aquele incômodo que você sente, assim, em falar com a pessoa. Não se sente segura, sabe? Mas eu tive que passar, né? (Rebeca)

Depois no puerpério eu fiquei lá dois dias, né? Hospital público, enfermaria... Aí nesse eu tive de novo a questão da comunicação, com o jeito deles no hospital. Começam a fazer as coisas sem explicar o que tá fazendo. Você não entende. Aí fala e você não entende direito. Mas calma aí, né? No Brasil era mais fácil essa comunicação, tudo muito explicadinho, "agora vou fazer isso, agora vou fazer-", pelo menos com a minha experiência (Fernanda).

Porque eu as vezes entrava na consulta, e aí as vezes acontecia alguma coisa, as vezes eu chegava a chorar durante a consulta e eu não tinha um apoio, assim, às vezes eu tinha dúvida que eu acabava não perguntando, porque eu ficava com medo de passar por uma situação que eu fosse chorar e virasse aquele show, sei lá. Era estranho a situação e aí as vezes eu não perguntava as coisas que eu tinha dúvida e acabava voltando para casa com dúvida, com medo de que tivesse alguma coisa errada com bebê (Luíza).

As participantes perceberam que, mesmo quando têm algum domínio da língua do país de acolhimento, a comunicação não ocorre com fluidez - na medida em que se comunicar envolve muito mais do que a simples compreensão das palavras (Weissmann, 2021). As falas das participantes sinalizaram que comumente

as instituições e profissionais de saúde não estão preparados para a assistência de pessoas de outras culturas. A comunicação intercultural encontrou ruídos (Ramos, 2012a).

### ***Pertencimento à cultura de origem da família***

Essa categoria aborda os efeitos do distanciamento da cultura de origem e da rede familiar na criação do filho em uma nacionalidade e cultura diferentes da de seus pais. Entre os temas relatados estão o encantamento das participantes pelo país de origem; o desejo de que os filhos conheçam a cultura do país de onde seus pais vieram e se sintam pertencentes; e a importância de construir histórias com as famílias de origem. As participantes buscavam garantir que seus filhos tivessem contato com o Brasil e a sua cultura, ou seja, havia a expectativa de uma relação contínua com a cultura e com as pessoas do Brasil.

Eu preciso que ela vá pro Brasil todo ano pra pelo menos passar férias, assim, eu tenho uma coisa de que tipo, ela precisa conhecer isso, saber da onde a gente vem e tal. Ela é brasileira, sabe? (Risos) Ela só nasceu aqui, mas ela é brasileira. Eu tenho muito esse apego ainda, assim, é, cultural mesmo, assim, tipo, um encantamento mesmo, de ser brasileira e... e querer passar isso pra ela (Fernanda).

A gente quer que ele tenha essas referências brasileiras, eu quero que ele se sinta em casa e pertencente. Por mais que aqui eu não me sinta pertencente à Paris, eu não me sinto, eu não sou francesa, eu tenho meu lugar que é onde eu fui muito acolhida, que é o Rio de Janeiro. [...] Eu sou imigrante, ele é filho de imigrante, mas ele não tem a nascio (pausa), ele não é cidadão do lugar onde ele nasceu, entendeu? Eu acho que isso é uma questão muito forte, assim para - mas ao mesmo tempo talvez seja cidadão do mundo, né? Sei lá, talvez isso não seja uma questão para ele, né? (Alice).

Que eu acho bem... eu acho ruim porque assim ela, a infância dela vai ser bem diferente da minha infância né? Que na minha infância eu tive ali os meus avós, os meus primos... Por mais perrengue que a gente tenha nas famílias, a gente tem essas lembranças né. Agora a minha filha não vai ter isso, né. Ela não vai ter esse, essas lembranças. E eu fico até emocionada porque essa é a parte, é uma das partes que mais me pega, sabe? (Rebeca).

As participantes falaram sobre a missão de transmitir para seus filhos os valores e tradições brasileiras, para que eles pudessem se sentir parte da cultura de origem dos seus pais. Esse pertencimento apareceu como algo importante para as

mães, uma vez que elas desejavam dar continuidade para o que receberam e construíram no Brasil. Assim como discutido por Daure e Reveyrand-Coulon (2009), ao ser mãe em um país diferente daquele no qual foram criadas, as participantes perceberam que ela e o filho vêm de lugares diferentes e que ele terá experiências culturais e referências diferentes da sua.

No que diz respeito à construção da maternidade, as diferenças entre as referências da cultura de origem e as da cultura do país de acolhimento aparecem como causadoras de conflitos para a mulher. Elas relataram que no país de acolhimento encontraram diferenças referentes à forma de introduzir alimentos ao bebê, pouco apoio social para a amamentação, diferentes formas de lidar com a rotina de sono do bebê, entre outras. Essas diferenças demandaram que elas escolhessem entre as suas referências de criação brasileira ou da cultura estrangeira.

E eu tô falando tudo isso assim, porque na verdade foi muito solitário, muito por isso também, porque todas as referências que eu tinha não eram valorizadas. [...] E aí não é assim, por exemplo, a minha amiga francesa que era contra a amamentação ela sabe que ela tem que fazer o carnet santé (cartão de saúde) do filho porque ela tem o dela, entendeu? Ela viveu isso, ela não acha que é correto amamentar e ela também não foi amamentada. Essas referências culturais são muito importantes, assim, eu me senti muito um estranho no ninho (Alice).

Eu tenho colocado em prática mais com relação às coisas do Brasil, assim, sabe... eu achava meio estranho tipo, dar queijo para criança com 5 meses (risos). Mas assim, isso também eu acho por ser o primeiro filho, talvez no segundo eu já não ache tão estranho, mas a maior parte que eu sigo hoje em dia são de coisas que eu vejo daí do Brasil. [...] Assim, com a minha médica, a pediatra do meu filho é bem tranquila, mas com relação às outras minhas amigas que têm os filhos com outra pediatra elas tem que cuidar de uma forma diferente. Elas comentam que tem que burlar. Se pergunta com 5 meses “já começou alimentação?”, “Sim, já comecei”, porque senão eles tentam colocar o ponto de vista deles e falar que o jeito deles que é certo, né? (Luíza).

Eu meio que escolho as minhas batalhas, sabe? Já que eu não tenho nenhum profissional que me acompanhe que esteja de acordo com as coisas que eu faço - que eu sei que não são coisas erradas, nada que tá prejudicando - eu vou meio que na meia verdade. (Risada) Sabe? Tipo "Ah, ele come?", "sim, ele comeu de colher", "e passou pra outras texturas?", "sim, passou". E a gente tem uma nutricionista brasileira que é a melhor pessoa, tipo, nós somos apaixonados por ela, ela é incrível em relação à introdução alimentar (Adriana).

Na tentativa de não sucumbir às cobranças culturais externas e internas, as mulheres entrevistadas precisaram negociar com o sentimento de estranhamento por serem estrangeiras. São extremamente potentes suas disponibilidades em produzir invenções, negociações e improvisos diante do diferente, de exigências culturais muito distintas daqueles referentes às suas culturas de origem. Segundo Daure e Reveyrand-Coulon (2009), essa negociação e não exclusão de nenhuma das duas culturas é considerada uma forma positiva de lidar com as diferenças culturais.

Com a mudança de país as participantes se deparam com diferentes modos de relação com a experiência da maternidade e da parentalidade de modo mais amplo. Elas identificaram que suas referências muitas vezes não condiziam com aqueles da cultura em que criavam seus filhos (Giraud & Moro, 2004). Muitas vezes, essas distinções causavam sentimento de solidão e desamparo, mas também abriram novas possibilidades de construção.

### ***Transmissão cultural da maternidade***

Esta categoria destaca a relevância da presença de uma mulher brasileira no pós-parto, o que foi relatado por todas as entrevistadas. Devido ao fechamento de fronteiras causado pela pandemia de COVID-19, algumas participantes não puderam contar com a presença de mulheres da família, embora esse fosse o planejado inicialmente. Alice destacou o papel de representação da cultura ocupado por essas mulheres:

Nunca imaginei que ia ter filho longe da minha família, imaginei que quando fosse para o parto ia ter, sei lá, 30 tias esperando e tal. A minha família é muito unida. E aí ter filho longe da minha mãe [...] Primeiro porque ela queria ajudar e tá junto do neto, mas tem uma coisa de querer que ela – tipo, “ah, e se eu não conseguir amamentar?”, sabe? Da sabedoria de outra mulher da minha cultura. Que no caso era a minha mãe, se eu não tivesse mãe talvez fosse uma tia próxima. Mas eu não imaginei (pausa), acho que ela representava um pouco a nossa cultura, foi um pouco a voz da experiência (Alice).

Nossa, eu não diria que foi só importante, como fundamental. [...] Eu valorizei muito mais a chegada dos meus pais, porque foi fundamental, porque eu vejo que a maternidade é um processo de desenvolvimento, né? [...] Eu vi como um processo que você vai se descobrindo, né? Como pessoa,

muda totalmente a sua forma de ver o mundo e você mesma. E quando ela, minha mãe, tá aqui me deu força e fez eu também eu tornar as coisas que eram um drama mais fáceis, né? Porque no final era a minha mãe, né? (Ana).

Tinha todas aquelas coisas que as pessoas- era como se fosse um pré-requisito, né? Ter alguém, uma sogra, uma mãe, uma tia... alguém que tenha experiência também, porque eu nunca tinha tido nenhum sobrinho, nem primo, nenhum bebê por perto de mim, então não sabia nem trocar uma fralda... mas agora eu vejo que eu consegui, né? (Luíza).

E foi um perrengue porque a gente não tinha experiência com recém-nascido, né? Se a gente tivesse no Brasil, a gente ia ter ajuda das nossas mães, principalmente (Rebeca).

As participantes indicaram que a presença da mãe contribuiu para o processo de aprendizagem inerente ao tornar-se mãe, processo esse discutido por Wendland (2012). Elas falaram sobre a importância de contar com alguém que transmita segurança e conhecimento sobre a parentalidade (Borges, Peirano & Moro, 2018). No entanto, face à ausência da mãe, encontraram novas formas de exercer a própria maternidade.

Entre a decisão de ter uma criança e você ter uma criança, eu acho que não faz muita diferença se você escolheu ou não, o medo é o mesmo. [...] De alguma coisa acontecer, dela ter algum problema, de eu não ser uma boa mãe... da maternidade. “O que eu vou fazer aqui sem a minha mãe? Quem vai me ajudar?” (risos). Estamos indo bem. (Giovana).

Eu descobri que eu estava grávida logo depois que começou a pandemia, né. Então à princípio tinha os planos da minha mãe vir ajudar, quando ele nascesse, né, dar aquele suporte e tal. Mas como ficou tudo fechado, ficamos só nós. Mas assim, apesar da pandemia, foi relativamente tranquilo (Adriana).

Corroborando com pesquisas que indicaram a relevância da relação mãe e filha (Freud, 1933; Schechter & Perelson, 2017), a relação das entrevistadas com a própria mãe teve e tem reflexos na mãe que se pode ser, precisando ser reelaborada para que elas pudessem construir a própria maternidade.

### 3.3

### Considerações finais

Ser imigrante é, a partir da mudança de território geográfico, entrar em contato com as diferenças de outras culturas, afetar e ser afetado por elas. Mesmo passando por uma mudança voluntária, como ocorreu com as participantes desse estudo, há necessidade de despedidas, lutos e trabalho psíquico.

Consideramos que a vivência da maternidade das participantes foi atravessada pela insegurança e sensação de não pertencimento provocada pela dificuldade de comunicação causada pelo não domínio da língua e formas de comunicação do país de acolhimento. As discussões produzidas nesse estudo levantam a necessidade de que, a partir da globalização e crescente fluxo migratório, as instituições de saúde e assistência social estejam preparadas para a recepção de pessoas que não compartilham da mesma língua, rituais e crenças, proporcionando um espaço de acolhimento e inclusão. Além disso, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam preparados para lidar com as mulheres na perinatalidade que, por si só, já é causadora de tantos desafios.

As contradições entre país de origem e o país adotado fizeram com que as participantes construíssem estratégias de adaptação para moderar os conflitos provocados pelas diferenças culturais, assim como discutido por Daure e Reveyrand-Coulon (2009). As participantes demarcaram que a presença de outras mulheres membros da cultura de origem, principalmente a própria mãe, foi imaginada por elas como algo essencial. Possivelmente, isso ocorre a partir da concepção de que as suas próprias mães sabem como cuidar de bebês e também pela demanda de suporte emocional e familiar que envolve a gestação, o parto e o puerpério. No entanto, nos momentos em que essas mulheres estiveram fisicamente ausentes, as participantes construíram outras formas de vivenciar esse momento, outras formas de lidar com as descobertas da maternidade.

## 4.

### Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo compreender a vivência da maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem. Os resultados dessa pesquisa apontam para a relevância das referências culturais e do apoio social no processo de tornar-se mãe durante a migração.

Em seus relatos, as participantes dessa pesquisa apontaram que a cultura atravessa a experiência da gestação. A pouca proximidade com pessoas brasileiras dificultou a antecipação e o compartilhamento da experiência de ser gestante, sendo experimentadas diferenças culturais relativas às formas de acolhimento oferecidas durante a gestação. Em um período que envolve tantas mudanças e trabalho psíquico, as participantes demandaram acolhimento do grupo social, cultural e familiar, o que ocorreu de forma diferente do idealizado por elas devido ao distanciamento do país de origem. Houve diferenças mesmo quando encontraram apoio na rede construída no país de acolhimento ou puderam ter a presença de suas famílias por algum período.

Passar pelo pré-natal, parto e puerpério em um país que tem o idioma diferente do seu foi apresentado como causa de grande angústia e medo para as participantes - mesmo aquelas que tinham domínio do idioma estrangeiro afirmaram que encontraram dificuldades de comunicação. Assim, concluímos que a possibilidade de se comunicar com a língua materna traz o sentimento de pertencimento (Weissmann, 2017; 2021).

Considera-se também que o contexto da pandemia COVID- 19 tornou a experiência da maternidade de mulheres migrantes mais solitária, porque fez com que as participantes tivessem pouco apoio social e familiar em um momento tão delicado de suas vidas. Mudanças como o fechamento de fronteiras, a necessidade de distanciamento social, o fechamento de creches, maior desemprego e maior risco de morte dificultaram a construção de vínculos com o país de acolhimento e amplificaram a complexidade do tornar-se mãe durante a migração.

A participação em grupos online em diferentes redes sociais foi apontada como um importante instrumento de construção de vínculos com mulheres que vivem experiências semelhantes no que diz respeito à migração e à maternidade.

Além disso, os maridos foram descritos como importantes parceiros. Apesar da maior parte dos cuidados com os filhos não serem divididos de forma igualitária, a presença do marido - que nessa pesquisa todos compartilham da mesma nacionalidade das participantes - é apontada como fator positivo na migração e na vivência da parentalidade.

A partir do encontro entre as referências do país de origem e as do país em que está se tornando mãe, as mulheres precisam lidar com conflitos relacionados aos diferentes modos de criação dos filhos nas duas culturas. Essa experiência muitas vezes faz com que as mulheres vivenciem lutos e revisitações às referências culturais de origem. As mulheres também tiveram expectativas quanto à presença de outra (s) mulher (es) de sua cultura como fonte de acolhimento e ensinamento no parto ou puerpério.

A maternidade tem, em si mesma, algo que não pode ser compreendido previamente ao seu acontecimento. Sendo assim, ao ouvirmos mulheres que estão vivendo essa construção, normalmente nos deparamos com muitos estranhamentos e idealizações acerca da maternidade. Assim como apontado por Iaconelli (2020), a experiência da gestação não é necessariamente uma vantagem na construção de vínculos, visto que ela não exclui o trabalho psíquico necessário no processo de tornar-se mãe. Diante disso, concluímos que a maternidade convoca por si mesma o sentimento de ser estrangeira, no sentido de ser uma experiência desconhecida. No entanto, a cultura, através do compartilhamento de histórias e experiências de outras mulheres, antecipa o que é possível de ser nomeado e compartilhado (Moro, 2017a).

Os dados levantados nessa pesquisa nos fazem refletir sobre a possibilidade de as experiências da maternidade em meio à migração colocar as mulheres em uma situação de se sentirem duplamente estrangeiras. Além das transformações da maternidade, que as colocam diante do desconhecido, elas ainda se encontram em um país que não é o país em que cresceram, ou seja, com suas crenças, valores e dinâmicas e que podem ser muito diferentes das do seu país de origem.

No país de acolhimento e com certo distanciamento do seu núcleo familiar, as participantes encontraram novos modelos de construção de maternidade. Embora essas particularidades tragam um trabalho a mais de elaboração, em alguns momentos também é visto como algo positivo por elas. A distância geográfica de suas referências e o contato com diferentes modelos faz com que as mulheres

descubram suas potencialidades e tenham maior amplitude nas possibilidades de relação com essa experiência.

Os resultados dessa pesquisa também demarcam a necessidade de fomento de políticas de acolhimento e integração de migrantes, considerando que mesmo quando a mudança de país é voluntária pode ser acompanhada de muita vulnerabilidade. Além disso, a pesquisa destaca a importância de atenção e apoio às mulheres migrantes no período perinatal, considerando que a ausência de suporte social na maternidade torna essa experiência extremamente solitária e de grande sobrecarga emocional e física.

Destacamos que tanto a experiência da maternidade quanto a experiência da migração são atravessadas por recortes sociais, econômicos e raciais. A presente pesquisa teve como participantes mulheres cisgênero, brancas, que migraram voluntariamente e tiveram acesso à educação escolar de nível superior, assim como acesso à saúde. No entanto, pode ser ampliada para outros grupos de forma a trazer novas discussões e contribuições para o tema.

## 5

## Referências

- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados - ACNUR. (2016). “Refugiados” e “Migrantes”: Perguntas frequentes. Recuperado de <https://www.acnur.org/portugues/2016/03/22/refugiados-e-migrantes-perguntas-frequentes/>
- Annoni, D. (2020). Mulheres migrantes e pandemia: vulnerabilidades sobrepostas diante da securitização internacional de fronteiras. In Baeninger, R., Vedorato, L. R., & Nandy, S. (Coords.). Von Zuben, C., Magalhães, L. F., Parise, P., Demétrio, N., & Domeniconi, J. (Orgs.), *Migrações internacionais e a pandemia de Covid-19* (pp. 323-336). Campinas: Núcleo de estudos de população “Elza Berquó” (Nepo/Unicamp).
- Azevedo, L.J. C. (2022). Transgeracionalidade, família e origem: um ensaio preliminar sobre as patologias da herança. *CES Psicología*, 15 (1), 201-216. Epub. Recuperado de <https://doi.org/10.21615/cesp.5844>
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Berry, J. W. (2009). Contexts of acculturation. *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. 27–42 pp.
- Borges, C. C. (2022). Pensando sobre o Acolhimento de Imigrantes Refugiados: Desaculturação, estigma e solidariedade. *Psicologia em Estudo*, 27.
- Borges, T. W., Peirano, C., Moro, M. R. (2018). A clínica transcultural: cuidando da parentalidade no exílio. *Estud. Psicol.*, 33(2),149-158. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/XCjZGq353C3B8KgYrTSJpFj/abstract/?lang=PT>
- Brito, R. C. S., Junior, J. J. de A., Medeiros, A. C. Q. (2022). Online no puerpério: interações de um grupo de apoio virtual. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 22 (3), 691-697. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sPnS7chVhf7MnrhMfwQZXDm/?format=pdf&lang=pt>
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: Transparência psíquica e representação do objeto interno. In Corrêa Filho, L., Girade, M. H. C., & França, P. (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E. Editora.

- Candau, V. M. (2012). Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos. *Educ. Soc.*, Campinas, 33(118), 235-250.
- Dantas, S. (2017). Saúde mental, interculturalidade e imigração. *Revista USP*, 114, 55-70. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i114p55-70>
- Daure, I., Reveyrand-Coulon, O. (2009). Transmissão cultural entre pais e filhos: uma das chaves do processo de imigração. *Psicologia Clínica*, 21(2), 415-429. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652009000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000200011&lng=pt&tlng=pt)
- Emídio, T. S., Gigeck, T. (2019). “Elas não querem ser mães”: algumas reflexões sobre a escolha pela não maternidade na atualidade. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 11(2), 186-197. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2019v2p.186>
- Feijó, J., Neto, V. P., Cardoso, L. (2022). Maternidade e a participação feminina no mercado de trabalho. *Blog do IBRE*. Recuperado de <https://blogdoibre.fgv.br/posts/maternidade-e-participacao-feminina-no-mercado-de-trabalho>
- Folino, C. S. G. (2014). *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/publico/folino\\_corrigida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/publico/folino_corrigida.pdf)
- Freire, T., Chatelard, D. (2012). Identificação e regressão na construção do psiquismo materno. In: Wendland, J. et al (Org.). *Primeira infância: ideias e intervenções oportunas*. Brasília: Senado Federal, Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz. Recuperado de <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/536045>
- Freud, S. (2006). Conferência XXXIII: Feminilidade. In Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, 22. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933)
- Giraud, F., Moro, M. R. (2004). Parentalidade e migrações. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe - Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 203-209). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Golse, B. (2019). O que o bebê transmite aos adultos: (O conceito de transmissão psíquica ascendente). *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 41(41), 11-20. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62)
- Grigoletti, L., Nascimento, N. (2005). Relação Vincular entre a Mãe Imigrante e o Bebê de 1 a 3 Anos sob a Ótica de Mahler e Winnicott. *Sociedade em*

*Debate*, 11(1-2), 81-121. Recuperado de <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/447>

- Guiginski, J., Wajnman, S. (2019). A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36(1-26). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/YqqJqjPwYW33k6GFLknY4sS/?format=pdf&lang=pt>
- Iaconelli, V. (2012). O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação. *Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal*. Recuperado de <http://www.institutogerar.com.br/>
- Iaconelli, V. (2015). *Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna*. São Paulo: Annablume.
- Iaconelli, V. (2020). Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. In Teperman, D., Garrafa, T., Iaconelli, V. (Orgs.). *Parentalidade*, (pp. 71-88). Belo Horizonte: Autêntica.
- Instituto Migrações e Direitos Humanos - IMDH. (2014). Glossário. Recuperado de <https://www.migrante.org.br/imdh/glossario/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021). *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101784>
- Kaës, R. (2001). “Introdução ao conceito de transmissão psíquica no pensamento de Freud”. In: *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. In Kaës, R., Haydée, F., Enriquez, M., Baranes, J. F. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Magalhães, A. S. (2021). Verbete Parentalidade. In: Levisky, R.B.; Dias, M. L., Levisky, D. L. (Orgs). *Dicionário de Psicanálise de Casal e Família*, p. 386-392. São Paulo: Blucher.
- Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T. (2004). Transmissão psíquica geracional na contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 10, 243-255.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & letras.
- Matos, M. G. (2022). Licença parental e os processos de constituição subjetiva do bebê. *DESIDADES-Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, 33(10), 31-42. Recuperado de <https://desidades.ufrj.br/wp-content/uploads/td-2.pdf>
- Matos, M. G. & Magalhães, A. S. (2019). Ser pai na contemporaneidade: demandas contraditórias. *Psicologia Revista*, 28(1), 151–173. Recuperado de <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2019v28i1p151-173>

- Matos, M. G. & Magalhães, A. S. Misinformation in childbirth and online exchanges: support among generational peers. *Research, Society and Development*, 11(11), 1-10. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33487>
- Ministério das Relações Exteriores (2021). Comunidade Brasileira no Exterior. Estimativas referentes ao ano de 2020. Brasília. Recuperado de <https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/portal-consular/artigos-variados/comunidade-brasileira-no-exterior-2013-estatisticas-2020>
- Missonnier, S. (2004). O início da parentalidade, tornar-se mãe, tornar-se pai. As interações dos pais e da criança antes do nascimento. In Solis-Ponton, L. (Org.), *Ser pai, ser mãe - Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio*. (pp. 203-209). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moraes, M. H. C. (2021). *Psicologia e psicopatologia perinatal: Sobre o (re)nascimento psíquico*. Curitiba: Appris.
- Moro, M. R. (2005). Os Ingredientes da Parentalidade. *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*, 8 (2), 258-73.
- Moro, M. R. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP*, 26 (2), 186-192. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140017>
- Moro, M. R. (2017). Parentalidade e diversidade cultural. *Revista Brasileira de Psicanálise*, Vol. 51 (2), 137-149.
- Moro, M. R. (2017a). Parentalidade e diversidade cultural. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(2), 137-149. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0486-641X2017000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0486-641X2017000200011)
- Moro, M. R. (2017b). Gravidez, nascimento, primeira infância, violência contra as crianças: por uma prevenção precoce para todos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(1), 177-189. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2017000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2017000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Oliveira S. C., et al. (2021). Telenfermagem em tempos de COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *Acta Paul Enferm*, 34, 1-8. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8qr8r3pwRjR9jhwDjcMQdh>
- Organização Internacional das Migrações – OIM . (2020). *Informe sobre las migraciones em el mundo 2020*. Recuperado de [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf).
- Organização Internacional do Trabalho - OIT (2020). *The migrant pay gap: Understanding wage differences between migrants and nationals*. Recuperado de [https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS\\_763803/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_763803/lang--en/index.htm)

- Paixão G. P. N., et al. (2021). A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm.*, 42, 1-7. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XgcBsqpcrZ7WXMskGf/?format=pdf&lang=en>
- Pires, R. R. C. (2020). *Nota técnica nº 33 - Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública*. Brasília: IPEA. Recuperado de <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>
- Ramos, N. (2008). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.
- Ramos, N. (2010). Gênero e migração: questionando dinâmicas, vulnerabilidades e políticas de integração e saúde da mulher migrante. *Anais do Congresso Fazendo Gênero*, Santa Catarina, SC, Brasil, 9. Recuperado de [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/5843/1/fazendo%20genero\\_ARQUIVO\\_NataliaRamosFG9.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/5843/1/fazendo%20genero_ARQUIVO_NataliaRamosFG9.pdf)
- Ramos, N. (2012a) Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS [Internet]*. 2012. 6(4). Recuperado de <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/742>
- Ramos, N. (2012b). Migração, maternidade e saúde. *Revista Repertório*, Salvador, n. (18), 84- 93.
- Rapoport, A., Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development*, 16(1), 85-96. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&tlng=pt).
- Scavone, L. (2001). Maternidade: Transformações na família e nas relações de gênero. *Interface: comunicação, saúde e educação*, 5(8), 47-60.
- Schechter, L. M. S, e Perelson, S. (2017). Separar-se da mãe para tornar-se mãe: a criação do espaço de concepção. *Psicologia Clínica*, 29(3), 403-427. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652017000300004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300004&lng=pt&tlng=pt).
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Walsh, C. (2012). Interculturalidad y (de) colonialidad: perspectivas críticas y políticas. *Visão Global, Joaçab.* 15 (1-2), 61-74. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/visaoglobal/article/view/3412>

- Weissmann, L. (2017). Migração / exílio e a perda da língua materna. *Cad. psicanal.* 39(37), 185-206. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952017000200011#Autora](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000200011#Autora)
- Weissmann, L. (2021). Fazer análise em língua estrangeira? *Jornal de Psicanálise*, 54(101), 123-140. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v54n101/v54n101a09.pdf>
- Wendland, J. (2012). A prevenção em perinatalidade e a primeira infância: o exemplo dos acolhimentos coletivos pais-bebês. In: WENDLAND, J. et al (Org.). *Primeira infância: ideias e intervenções oportunas*. Brasília: Senado Federal, Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2012. Recuperado em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/536045>
- Zornig, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.

## Anexo 1 - Tabela de Informações das participantes

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Naturalidade</b>	<b>País de acolhimento</b>	<b>Ano de migração</b>	<b>Idade do filho (a)</b>	<b>Tempo de coabitação</b>
<b>Fernanda</b>	33	Rio de Janeiro	Portugal	2016	2 anos e 6 meses	8 anos
<b>Alice</b>	43	Rio de Janeiro	França	2017	2 anos e 9 meses	11 anos
<b>Ana</b>	35	Rio de Janeiro	Espanha	2016	2 anos e 11 meses	8 anos
<b>Adriana</b>	41	Rio de Janeiro	França	2015	1 ano e 8 meses	16 anos
<b>Rebeca</b>	35	São Paulo	Espanha	2020	1 ano 3 meses	8 anos
<b>Luíza</b>	32	Espírito Santo	Itália	2019	1 ano e 4 meses	5 anos
<b>Giovana</b>	32	São Paulo	Reino Unido	2018	2 anos e 6 meses	3 anos e 7 meses

## Anexo 2 - Roteiro de entrevistas semiestruturadas

Pergunta disparadora: Como foi para você viver o período desde a gestação até um ano de seu filho (a) fora de seu país de origem?

Eixo 1: Sobre a imigração

- 1) Me conta como foi a decisão de mudar de país?
- 2) Você foi sozinha? Já conhecia (m) outras pessoas que moravam lá?
- 3) Como foi a sua adaptação ao novo país?

Eixo 2: A gestação

- 4) E a decisão de ter o (a) filho (a), como foi?
- 5) Foi seu primeiro filho? Se não, você sentiu alguma diferença da gestação em que estava no Brasil?
- 6) Como foi gestar fora do seu país de origem? E para o seu parceiro?
- 7) Como foi seu pré-natal?
- 8) Tinha algum “ritual” familiar que pretendia realizar em sua gestação e que não pôde? Como foi isso?
- 9) Você teve contato com outras mulheres grávidas/mães durante esse período? De que país elas eram?

Eixo 3: O parto

- 10) Como foi realizar o parto fora de seu país?
- 11) Quais são as diferenças entre parto no Brasil e no país e acolhimento?
- 12) Como foi ser imigrante no hospital Maternidade?

Eixo 4: primeiro ano de vida do filho

- 13) Como foi o primeiro ano de vida do bebê?
- 14) Como você acha que seria o primeiro ano de vida do bebê no Brasil?
- 15) O que foi positivo e negativo nessa experiência?
- 16) Com quem vocês contaram nesse primeiro ano do bebê?
- 17) Como ter um (a) filho (a) em outro país impactou sua relação com ele?
- 18) Com quem você contou? Como foi com o pai do bebê?
- 19) Como foi a sua criação no Brasil?

## **Anexo 3 – Ficha biográfica das participantes**

### **Dados da participante**

Idade:

Naturalidade:

Profissão:

País para o qual migrou:

Idade ao migrar:

Idade ao engravidar do filho de outra nacionalidade:

Tempo de relacionamento:

Data da migração:

Data e nascimento do filho:

### **Dados do pai do bebê**

Idade:

Naturalidade:

Profissão:

Idade ao migrar:

Data da migração:

## Anexo 4 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Tema da pesquisa: Maternidade e migração

Pesquisadora: Marina Vasconcellos Rocha

E-mail: [marina.vasconcellos@outlook.com.br](mailto:marina.vasconcellos@outlook.com.br) Telefone: (22) 981382241

Orientadora: Andrea Seixas Magalhães

E-mail: [andream@puc-rio.br](mailto:andream@puc-rio.br) Telefone: (21) 99693-0442

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre maternidade e migração, desenvolvida por Marina Vasconcellos Rocha, mestranda do Programa de pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O objetivo central do estudo é compreender a vivência da maternidade de mulheres brasileiras que tiveram filhos fora do país de origem. Você tem autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento da pesquisa, não sendo penalizada de nenhuma maneira.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo usado nomes fictícios na divulgação dos resultados. A qualquer momento você poderá solicitar à pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, e através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista de aproximadamente uma hora à pesquisadora do projeto. A entrevista será gravada somente com a sua autorização e, nesse caso, transcrita e armazenada em arquivo digital. O acesso a esse material será restrito e, ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a Resolução 510/2016.

Considera-se que o procedimento pode despertar sentimento de tristeza, saudades, entre outros. Se houver desconforto psicológico, como sentir-se mobilizado (a) durante a entrevista, a pesquisadora estará preparada para o manejo da situação e/ou para interromper

o procedimento. E, caso sinta necessidade, poderá sugerir o encaminhamento para um atendimento psicológico sem custo para você.

Ao participar da pesquisa você estará contribuindo com o desenvolvimento de estudos nos campos da maternidade e da imigração. A princípio você não terá nenhum benefício direto, não terá nenhum tipo de despesa ou remuneração por participar desta pesquisa. Entretanto, esperamos converter os resultados desse trabalho em ações benéficas para a sociedade. Além disso, ao participar da pesquisa, você terá a oportunidade de refletir sobre questões pessoais, relativas a si mesmo, assim como receber um retorno com os resultados da pesquisa, se assim desejar.

Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável e com sua orientadora para quaisquer informações e com a Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio: Rua Marquês de São Vicente, 225 – Edifício Kennedy, 2º andar. Gávea, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22453-900, telefone: (21) 3527-1618, para dúvidas sobre questões éticas. Esta pesquisa está baseada nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, que regem as normas reguladoras das pesquisas envolvendo seres humanos no país.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. O Termo de Consentimento é assinado em duas vias, sendo uma entregue ao participante e, a outra, à pesquisadora. Assinando este termo, você está autorizando a utilização das informações prestadas em ensino, pesquisa e publicação, sendo preservada sua identidade e a dos membros da sua família.

Fui informada sobre o estudo acima referido e compreendi seus objetivos. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Estou assinando voluntariamente este termo, o que indica que concordo com minha participação nesta pesquisa.

Autorizo a gravação da entrevista:

( ) Sim

( ) Não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da entrevistada

\_\_\_\_\_  
Marina Vasconcellos Rocha

Pesquisadora