

SIGNIFICADOS DA MATERNIDADE “TARDIA”: UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE A PSICANÁLISE E OS ESTUDOS FEMINISTAS

MEANINGS OF “LATE” MATERNITY: AN INTERLOCUTION BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND FEMINIST STUDIES

Jamile Luz Morais-Monteiro 1

Noemi Medeiros Rocha 2

Gabriella Pereira Santana 3

Susana Gomes Almeida 4

Resumo: *Propõe-se investigar os significados da experiência da maternidade “tardia”, tomando como referência teórica a psicanálise e os estudos feministas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e documental. Como instrumento de análise, utilizaram-se blogs e perfis na rede social Instagram que trazem em seu bojo depoimentos e comentários realizados por suas seguidoras sobre a vivência de uma gestação depois dos 35 anos, faixa etária considerada pela medicina como tardia e, portanto, de alto risco. Os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo, trazendo significados que se relacionam com desde a “luta” para engravidar, passando pela expectativa ansiosa em relação à saúde do bebê, por sentimentos de culpa em função do adiamento da maternidade, oriundos de um discurso médico opressor, até a vivência do processo subjetivo do “tornar-se mãe”. Concluiu-se que até escolherem engravidar, as mulheres, de modo geral, sofrem atravessamentos discursivos associados à maternidade compulsória.*

Palavras-chave: *Maternidade. Psicanálise. Estudos Feministas.*

Abstract: *We propose to investigate the meanings of the experience of “late” motherhood, taking psychoanalysis and feminist studies as a theoretical reference. This is a qualitative, exploratory and documentary research. As an instrument of analysis, blogs and profiles on the social network Instagram were used, which bring testimonials and comments made by their followers about the experience of a pregnancy after the age of 35, an age group considered by medicine as late and, therefore, of high risk. Data were treated from content analysis, bringing meanings that relate to everything from the “struggle” to get pregnant, passing through the anxious expectation regarding the baby’s health, feelings of guilt due to the postponement of motherhood, arising from a oppressive medical discourse, to the experience of the subjective process of “becoming a mother”. It was concluded that until they choose to become pregnant, women, in general, suffer discursive crossings associated with compulsory motherhood.*

Keywords: *Maternity. Psychoanalysis. Feminist Studies.*

-
- 1 Psicóloga e psicanalista, doutora em psicologia social pela PUC/SP. Professora Adjunta do Curso de Psicologia na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental (GEPsAM/UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9447557031187496>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1695-2191>. E-mail: jamile@uft.edu.br
 - 2 Psicóloga, UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7455040115717641>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3824-8821>.
 - 3 Psicóloga, UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0368830258375640>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2703-9576>.
 - 4 Psicóloga, UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5986946012152084>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9939-6062>.

Introdução

Propomos investigar, considerando a pesquisa qualitativa, documental e análise de conteúdo, os significados da experiência da maternidade denominada “tardia” pela medicina. Esta considera uma maternidade como “tardia” aquela que acontece depois dos 35 anos de idade, motivo pelo qual o Ministério da Saúde (MS) classifica uma gestação, nessa faixa etária, como de alto risco. A gestação de alto risco caracteriza-se como aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou recém-nascido têm maior potencial de serem afetadas em relação à média da população (BRASIL, 2010).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), do total de nascidos vivos em 2000, 8,6% eram de gestações ditas “tardias”. Em 2014, o total de nascidos vivos em gestações como essa chegaram a 12,2%. “Atualmente, o adiamento da maternidade se configura como um fenômeno mundial e, nos últimos 30 anos, embora os índices de nascimento estejam decrescendo, a média de idade materna aumenta progressivamente” (ALDRIGHI *et al.*, 2016, p. 513). Alguns são os aspectos que contribuem para esse fato: a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a emergência de métodos contraceptivos, bem como as conquistas do movimento feminista, que, desde a década de 1970, reivindicam direitos em relação aos corpos femininos e o exercício da sexualidade desarticulado da obrigação de reprodução. A desproporção existente entre a redução da natalidade e a média da idade materna revela que hoje a maternidade não é mais o único ou o principal destino na vida da mulher.

Apesar das conquistas do movimento feminista, ainda pesa sobre as mulheres o estigma, quando optam pela gravidez depois dos 35 anos, tal como afirmam Aldrighi, Wall e Souza (2018, p. 2): “Embora livres e com direitos mais consolidados, essas mulheres ainda precisam lidar com o rótulo de mães tardias ou mães idosas.” Mesmo sabendo da importância de levar em conta o fator biológico e biomédico, é preciso lembrar que a gravidez é um fenômeno que engloba também aspectos psicológicos e sociais, tal como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), que acabou instituindo um novo modelo do cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial. Nesse sentido, a gestação não pode ser vista apenas sob o prisma da biologia e da fisiologia de forma isolada. Nas palavras dos autores:

Entretanto, em outra perspectiva, estudos destacam que a idade isoladamente pode não ser um fator de risco, pois um pré-natal de qualidade associado a cuidados de excelência no trabalho de parto e parto podem modificar as condições de saúde previamente diagnosticadas, tornando os resultados da gestação semelhantes aos de gestantes mais jovens (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 2).

Entende-se, dessa maneira, que o acompanhamento de risco sofre interferência, de um lado, do discurso biomédico, que enquadra quem faz parte do grupo de alto risco, e, de outro, da própria concepção da mulher sobre sua gestação, a partir de sua própria experiência. O que se vê é que, comumente, apenas o risco objetivo é evidenciado, pressupondo “alguma intercorrência na gestação devido à mulher preencher algum requisito relacionado às orientações previstas pelo MS” (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 2). Muitas vezes, sem ter algum conhecimento advindo da clínica médica, ela percebe sua gestação por um viés subjetivo, influenciado pela história de vida dela, com seus valores e crenças, sustentados por sua realidade social (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018).

Isso posto, ao saber da importância de se atentar para além dos fatores biomédicos que envolvem uma gestação dita “tardia” e, portanto, de alto risco, este estudo parte do princípio segundo o qual compreender essa experiência é uma tarefa fundamental no campo tanto da clínica psicológica e/ou psicanalítica quanto dos serviços psicossociais, visto que se trata de uma temática muito frequente no território “psi”, quando nos referimos à mulher contemporânea. Partimos da hipótese de que não podemos falar de maternidade senão a partir de um processo. Nenhuma mulher nasce para ser mãe, mas se torna uma mãe. Esse processo do “tornar-se”, por sua vez, está atravessado pela história de vida de cada mulher, considerando seu modo de subjetivação.

Entendemos que cada maternidade é única, carregada de sentidos e significados próprios, que obedecem a determinado momento na vida da mulher. Com efeito, partimos da seguinte interrogação: quais são os significados da experiência da maternidade em mulheres localizadas em uma idade “tardia”?

A maternidade como um imperativo e a psicanálise

Comumente, deparamo-nos com mulheres, em nossa clínica, “padecendo não no paraíso”, como nos diz o ditado popular, mas, sim, sofrendo de um mal-estar em função de certa romantização da maternidade e do que se espera de uma mulher quando assume o papel de materno. A mulher que, a partir dos 35 anos, passa a gestar um bebê nessa idade, até então, já recebeu todo tipo de influência e pressão social em relação à maternidade, especialmente por ter adiado esse projeto. Chodorow (2002) pontua que existe um imperativo da sociedade de perpetuar a função materna nas mulheres, afirmando ser esse imperativo o elemento central que agencia a reprodução social dos gêneros. Essa perspectiva é corroborada por Kehl (1998), quando afirma que, até os séculos XVIII e XIX e início do XX, na cultura ocidental, só existia um único caminho de identificação para as meninas: a identificação à mãe. A mulher que habitava nessa mãe ficava de lado, visto que a sociedade não reconhecia essa conotação como possível.

[...] maternidade e casamento significariam uma espécie de ponto de chegada para a mulher, a partir do qual nada mais é esperado dela, nem no plano erótico, nem no sublime; no erótico, é como se a feminilidade não tivesse qualquer outra função depois de ter cumprido seu único objetivo, a conquista de um homem que lhe desse filhos (KEHL, 1998, p. 261).

Nessa perspectiva, a mulher que fica grávida dos 35 anos em diante, principalmente quando se trata de uma gestação primípara, acaba carregando, em certa medida, todo um imaginário, ou seja, a mulher que rejeita ou adia a maternidade figura como uma mulher “egoísta”, que preferiu sua liberdade em vez da atribuição de cuidar de um bebê. Mansur (2003), em um estudo exploratório, aponta para o fato de essas mulheres serem chamadas de “adiadoras”. Até chegar o momento da gravidez, elas já vivenciaram uma verdadeira jornada, que envolve desejo e culpa, especialmente aquelas que encontraram dificuldades para engravidar ou mesmo as que conseguiram, sentiram-se mães e perderam o bebê no meio da gestação. Quando, finalmente, conseguem engravidar, essas mulheres tendem a passar por uma espécie de “travessia” no processo de se tornar mãe, muitas vezes marcada pela ambivalência e contradição, existindo, portanto:

[...] uma tensão entre uma grande satisfação das mulheres que optaram por conceber e gestar em um momento mais tardio do ciclo vital, no qual as suas vidas estão mais organizadas, e a dificuldade de enfrentar nesta transição uma vida tão nova e tão diferente daquela que já estava estruturada (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉRES-CARNEIRO, 2013, p. 115).

Com relação à maternidade como um processo do “tornar-se mãe”, cabe mencionar a famosa afirmação de Simone de Beauvoir (2009) de que ninguém nasce mulher, mas torna-se uma. Essa afirmação, contida no famoso livro da autora, intitulado *O segundo sexo*, marca a história do movimento feminista e, segundo Piscitelli (2009, p. 133), “é considerado precursor do feminismo da segunda onda, protagonizado por grupos organizados de mulheres, em diversas partes do mundo, a partir da década de 1960”. A segunda onda do movimento feminista é classificada por Vásquez (2014, p. 175) como a “politização das questões privadas”. Beauvoir aponta que a naturalização do corpo e do sexo feminino nada mais é do que uma espécie de discurso social dominante, que coloca a mulher em um lugar de submissão ao lar e à família, como algo compulsório, a partir da seguinte equação: mulher = mãe. A consequência trazida pelo movimento da “segunda onda” foi a luta política que aconteceu na França pelo direito da pílula contraceptiva e do aborto, que teve como lema “uma criança se eu quiser, quando eu quiser” (SCAVONE, 2001).

Se, antes, ser mãe, para a mulher, era um destino, hoje, apesar da ainda existência dos discursos de opressão, a mulher pode permitir que a maternidade seja para si uma escolha. Se as conquistas do movimento feminista, pelo direito de fazer o que quer seja com seu corpo, abriram um terreno para se pensar o desejo de ser mãe, pode-se dizer que esse desejo não deixa de ser atravessado por determinada construção social do que se espera de uma mulher: que ela seja recatada, mãe e dedicada aos filhos e à família. Mesmo com os avanços, não podemos dizer que esse discurso se encontra ultrapassado e não produz mal-estar. Ao contrário, ele se faz presente, mesmo que de forma disfarçada. Hoje, a mulher contemporânea, apesar de ter conquistado seu espaço no mercado de trabalho, ainda se encontra às voltas com o sentimento de culpa, seja por ter escolhido a carreira e decidido não ter filhos, seja por ter filhos e ter que dividi-los com o trabalho, seja por ter adiado o projeto da maternidade. Nas palavras de Grisci (1995, p. 15):

No tocante ao trabalho, a mulher é sujeitada a um modo de operação da ideologia que age de forma a atribuir-lhe exclusiva responsabilidade por uma demanda que não é somente sua; trata-se da culpabilização. O fato das mulheres terem consciência da necessidade de seu trabalho não implica diminuição de seu sentimento de culpa, porque a ideia que prevalece é a da mulher-mãe que abandona os/as filhos/as para ser mulher-trabalhadora, sinônimo de transgressão às leis naturais.

Considerando as palavras da autora, vemos que muito se tem a discutir e estudar sobre a saúde mental da mulher, seja aquela que é mãe, seja aquela que deseja ser, seja aquela que, assim, não o deseja. Muitos são os atravessamentos discursivos sociais que a mulher sofre. No que concerne a esses atravessamentos, é importante lembrar a assertiva de Freud (1996 [1931]), quando afirmou que só podemos pensar a psicologia individual em sua relação com a psicologia social, isto é, os processos subjetivos são construídos, produzidos, sofrem interferência da sociedade e de tudo o que ela nos oferece e projeta sobre nós. A constituição do ser homem ou mulher, dessa forma, segue a premissa freudiana a partir da qual nossa subjetividade se constitui pela via dos signos sociais que nos são transmitidos. Em outras palavras: nós nos identificamos pelo que está posto, para nós, socialmente. Posteriormente, o psicanalista francês Jacques Lacan, em sua releitura de Freud, veio a apontar que ser homem ou mulher diz respeito a uma resposta ao desejo do Outro (AMBRA, 2018), sendo esse Outro entendido, aqui, como o discurso social no qual estamos inseridos. Sob essa ótica, tanto a identificação com um gênero específico quanto o desejo de ser ou não ser uma mãe passam pela pergunta que o sujeito dirige ao Outro do discurso (o que queres?). O desejo, portanto, se sustenta nessa questão que o sujeito interpela ao Outro a fim de dizer do seu próprio desejo (AMBRA, 2018).

É possível dizer que Beauvoir insere, então, uma inquietação essencial no campo da psicologia e da psicanálise. Do lado da psicologia, esta não pode mais negligenciar as questões de gênero no estudo da psicologia individual e da diferença. Do lado da psicanálise, podemos dizer que ela foi, no mínimo, convocada a repensar as teorizações de Freud acerca do complexo de Édipo, especialmente com relação às reverberações da dissolução desse complexo na menina, no sentido do alcance da feminilidade. Para Freud (1996 [1933 (1932)]), o alcance da subjetivação feminina se daria pelo viés da maternidade, quando a mulher substitui o pênis que a mãe não lhe deu por um bebê, que passa a ser o representante do falo, que simboliza o objeto de desejo. Dito de outra maneira, representa aquilo que eu desejo porque não tenho, ou não foi me dado. Nessa direção, Freud colocou a maternidade como uma via possível de obtenção do falo, que outrora foi dado à menina. Por outro lado, seria a maternidade a única via possível do ser feminino e de satisfação fálica? Seriam as mulheres que decidiram engravidar a partir dos 35 anos ou as que não desejam ter filhos menos femininas?

Este artigo objetiva permitir a construção de um campo de desconstrução de ideias, com a finalidade de construir um saber capaz de promover saúde mental e prevenir agravos nas mulheres, inclusive naquelas que desejam ser mães e que assim o são, mas que sofrem com a imposição de como uma mãe deve ser ou, até mesmo, com relação à idade em que, teoricamente, uma mulher deveria optar pela maternidade. A ideia é caminhar na direção contrária à atitude de naturalizar

o que é social e histórico, no sentido de tencionar o fenômeno da maternidade como um fato natural e instintivo do corpo feminino, biologicamente determinado e com data para acontecer. Nossa contribuição parte da assertiva de que a maternidade é uma escolha, um desejo, não um destino. Sendo uma escolha, cabe nos perguntarmos como esse desejo de ser mãe se coloca diante das outras atribuições na vida mulher que chega aos 35 anos ou mais, assim como ele se insere no processo de tornar-se mãe, a partir de uma interlocução entre a psicanálise e os estudos feministas.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Segundo Minayo (2001), a pesquisa de cunho qualitativo é a mais indicada, quando seu objetivo é a investigação detalhada e profunda de fenômenos por meio dos símbolos, sentidos e significados atribuídos a eles, estando associada a processos que não são passíveis da operacionalização de variáveis. Nesse contexto, foi utilizada a pesquisa documental, a qual parte do princípio segundo o qual um documento vai além da ideia de textos escritos e/ou impressos. “O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, *slides*, fotografias ou pôsteres” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 5). Tais documentos, quando usados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos, podem trazer consigo conteúdos capazes de trazer à tona algumas questões, sendo úteis como prova para outras, a depender do interesse do pesquisador (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Como instrumentos para análise documental, foram usados *blogs* e perfis na rede social Instagram que abordam o tema relacionado com a maternidade depois dos 35 anos, considerando os comentários e os testemunhos realizados por suas leitoras e seguidoras. Foi realizada uma busca na ferramenta Google, em que foi feita uma filtragem com a finalidade de identificar os *blogs* e os perfis na rede social supracitada. A filtragem aconteceu por meio do cruzamento dos descritores “*blog*” AND “maternidade”; “instagram” AND “maternidade”.

Sobre os procedimentos, destacamos os critérios de inclusão dos *blogs* e dos perfis do Instagram: a) todos os *blogs* e perfis no Instagram deveriam ter em seu escopo (nos comentários e testemunhos entre as participantes) a temática relacionada com a maternidade dita “tardia”, com depoimentos sobre os desafios da maternidade nessa faixa etária (a partir dos 35 anos) pela via gestacional, ou seja, mulheres que decidiram ter filhos biológicos passando pela experiência de gravidez; b) os *blogs* e os perfis na rede social Instagram deveriam conter comentários que demonstrassem a interação entre as integrantes dessas redes virtuais; c) os *blogs* e os perfis do Instagram deveriam estar localizados no contexto brasileiro; d) a busca de novos depoimentos nas redes virtuais supracitadas foi realizada até o esgotamento do material, no sentido de agregar conteúdo suficiente para a compreensão do fenômeno, norteado pelos critérios de saturação, proposto por Stake (2005).

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual obedece às seguintes etapas: a) pré-análise, na qual é realizada a leitura flutuante do texto e de forma exaustiva; b) exploração do material, em que ocorre o desmembramento do texto em unidades/categorias e o reagrupamento por categorias para análise posterior e classificação; e c) tratamento dos dados, momento em que se realizam as interpretações dos dados brutos e o estabelecimento das tabelas de resultados. O pesquisador realiza uma inferência a partir de uma abordagem ou variante qualitativa, à luz de significações em vez de inferências quantitativas. As categorias/eixos temáticos foram discutidos por meio da teoria psicanalítica (Freud e autores neofreudianos) e pensadores(as) da sociologia que discutem os estudos feministas e a teoria de gênero.

No que tange aos aspectos éticos, segundo a Resolução nº 510 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais, não são avaliadas pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (sistema CEP/Conep) as pesquisas que utilizam informações de acesso público, além das que usam informações de domínio público. No presente estudo, foram buscados apenas os *blogs* e perfis da rede social Instagram de conteúdo aberto e público, o que não requer autorização.

Procedimentos, resultados e discussão

Apresentamos os resultados da busca tanto na rede social Instagram quanto nos *blogs*, respeitando os critérios de inclusão e de saturação, ou “ponto de saturação”, ou seja, foram excluídos perfis com repetição de conteúdo em relação aos perfis encontrados anteriormente, uma vez que não acrescentaram novas informações relevantes à pesquisa (STAKE, 2005).

Tabela 1. Perfis encontrados na rede social Instagram

PERFIS	Endereço/site
Gravidez real aos 40 anos	@gravidezreal40anos
Infertilidade sem censura	@infertilidadesemcensura
Mãe fora da caixa	@maeforadacaixa
Maternidade tardia com amor	@maternidadetardiacomamor

Fonte: REDE SOCIAL INSTAGRAM (elaboração própria)

Tabela 2. *blogs* selecionados

Blogs	Site
Mãe aos 40	https://maeaos40.com.br/category/historias/
Agora sou mãe	http://agorasoumae.com.br/

Fonte: BLOGS SELECIONADOS (elaboração própria)

A seguir, apresentamos os principais materiais encontrados a partir dos conteúdos, comentários, falas e testemunhos, tanto nos perfis da rede social Instagram quanto nos *blogs*. Os conteúdos selecionados foram submetidos à análise de conteúdo, sendo separados por eixos temáticos, discutidos a partir do referencial teórico da psicanálise em sua articulação com as teorias feministas.

Eixos temáticos

O medo, o receio e o discurso médico opressor

De modo geral, encontramos histórias e testemunhos que relatam o desejo pela maternidade e os obstáculos enfrentados para a realização do que afirmam ser um “sonho” pela maternidade. Os relatos são diversificados e atravessam questões como: a dificuldade de engravidar em uma idade considerada pela medicina como “tardia”, passando pela jornada com relação ao tratamento para engravidar, juntamente com tentativas fracassadas, até os mitos que envolvem uma maternidade nesse contexto. Sobre a experiência de tentar uma gestação a partir dos 35 anos, é possível perceber como esse aspecto se manifestou pelo seguinte trecho:

Perto de completar 40 anos, eu tinha o recurso financeiro que precisava para o tratamento, porém, agora a idade também passou a pesar como um fator que poderia dificultar o processo. Apesar de saber que o processo não seria fácil, senti-me esperançosa. Na primeira consulta, o médico explicou as dificuldades de uma gravidez após os 40 anos e,

apesar do baque com tantas informações, manteve a fé. Para o médico era apenas um número, mas para mim era tudo o que eu precisava ouvir: que eu tinha uma chance.

Esse comentário veio acompanhado de outros relatos: “Como tantas mulheres, tive medo do meu tempo acabar”, disse uma das mulheres sobre o receio de não conseguir engravidar aos 45 anos. No caso das que conseguem engravidar, verifica-se que a alegria de ter conseguido, comumente, traz consigo o receio de perder o bebê, motivo pelo qual muitas só deixam para contar sobre a gestação depois do terceiro mês, em razão do risco de ter um aborto espontâneo. Uma delas pontuou que só ficou mais tranquila no segundo semestre, e que os primeiros três meses de gestação foram carregados de medos e receios. Outro comentário girou em torno de uma crítica acerca do que é imposto para muitas mulheres quando engravidam no que tange a dar a notícia para os amigos e familiares, interrogando se esse costume de contar só depois do primeiro trimestre faz sentido:

A tradição popular de não contar sobre a gravidez antes do fim do terceiro mês nasce do medo de perder o bebê. Querer guardar segredo sobre um aborto espontâneo é direito de toda mulher (ou casal). Mas essa mania social de impor isso a todo mundo é uma amarra cruel. Descobrimos minha gravidez muito cedo e acabamos contando logo para parentes mais próximos. Em seguida fiz esse Instagram. A recomendação médica é aguardar o fim do primeiro trimestre para espalhar que há um bebê a caminho, mas será que essa convenção faz sentido mesmo? Quando fui fazer a primeira ultrassom, a médica me disse que não era para eu contar para ninguém antes da décima segunda semana... aí pronto!!!! Minha cabeça começou a lotar com bobagens... Seria tranquilo seguir essa recomendação à risca se fosse fácil manter um segredo desses quando nosso coração se enche de alegria. Hoje penso que devemos fazer o que o nosso coração mandar e não se preocupar.

A partir do relato, é possível perceber como o discurso médico, quando não atento ao saber que o sujeito produz sobre seu próprio corpo e desejo, não promove beneficência. Iaconelli (2020) salienta as várias implicações geradas por um saber médico rígido, ao apagar a subjetividade da mulher, o que produz uma alienação a partir de um saber instituído como verdade absoluta, que anula a experiência das mulheres. Observa-se que esses conhecimentos exercem influência na “luta” pela maternidade das tentantes, pois podem associar a idade à infertilidade sem considerar outros fatores.

Iaconelli (2012) aborda como se tem uma radicalização do saber médico, quando este entende o corpo da mulher-mãe como falho e doente, que deve ser corrigido pela biotecnologia, cabendo ao médico dizer o que é melhor para a mulher em seus momentos de gravidez e maternagem. O médico acaba por seguir uma lógica (des)subjetivante, porque o sujeito ali presente, este que é disposto de vontades e desejos, é deixado de lado em suas preocupações, questões e necessidades. “A mãe e o bebê, sob o olhar da medicina como incapazes de subsistir sem a biotecnologia, são submetidos a intervenções que geram elas mesmas iatrogenias, que os transforma em doentes, o que justifica mais as intervenções da medicina” (IACONELLI, 2012, p. 67). A partir disso, verificou-se a presença de um discurso médico agenciador de mal-estar nas mulheres que escolheram ser mães depois dos 35 anos, discurso esse desencorajador. Nessa lógica, o desejo de ter um filho “tardamente” é patologizado, comumente entendido como um “absurdo”, o que ocasiona sentimento de culpa. Isso faz com que muitas mulheres se sintam responsabilizadas por não conseguirem engravidar, por terem feito uma escolha de adiamento da maternidade. Logo, o processo de tornar-se mãe dos 35 anos em diante acaba recebendo esses atravessamentos.

Esse fato nos leva a afirmar que não se pode suprimir a existência da saúde mental e dos fatores psíquicos que não podem ser necessariamente nomeados pela medicina. O aspecto da subjetividade, quando não é excluído, é pouco valorizado, estimulado. Quando aparece, é por meio

das práticas de humanização no cuidado em saúde. Mas a humanização também requer reconhecer a singularidade de cada mulher. Faz-se necessário um estímulo cada vez maior dos profissionais de psicologia, principalmente quando se trata do pré-natal de alto risco e da gestação entendida pela medicina como “tardia”.

Uma das tentantes que conseguiu engravidar depois dos 40 anos apresenta, em sua fala, certo ressentimento pelo fato de que, para a mulher, é mais complicado quando se decide gestar uma criança tardiamente. Ela nos diz que, para o homem, isso não é uma questão, tendo em vista que ele não apresenta tantas limitações biológicas, já que o avançar da idade não o impede de se tornar pai:

A gravidez tardia nos traz dúvidas e preocupações, pois já é considerada de risco. Talvez esse tenha sido o motivo para eu ter o start e me apressar, pois pensei que demoraria a engravidar, já que uma mulher com 40 anos tem chance de 50% de engravidar dentro de um ano. Aos 43 anos, esta chance cai para 1%. Depois de 45 anos fica quase impossível engravidar a partir dos seus próprios óvulos. Já o homem... Ah o homem!!! A idade no homem, a partir de 55 anos, passa a ter um leve impacto na qualidade do seu sêmen. É leve. Isso principalmente porque o homem forma novos espermatozoides a cada 3 meses. Portanto a IDADE DO HOMEM não é fator impeditivo de engravidar. (grifo da depoente).

Ainda na temática sobre as dificuldades de uma gestação tardia, muitas mulheres relataram sentir um turbilhão de sentimentos, como ansiedade, tristeza, esperança, desesperança e também a pressão para conseguir engravidar:

Quando eu fiquei grávida, o que eu mais ouvia era isso: “tá vendo... foi só você relaxar que você engravidou!” Gente, desculpa, mas não existe nada pior do que ouvir isso de alguém! Primeiro: quem em sã consciência que luta pra engravidar que “relaxa”? Ninguém!!!! Segundo: a questão não é “relaxar” ou “deixar de relaxar”, não é isso... bobagem! Terceiro: relaxar não determina o sucesso para você engravidar...

Caffé (2020) pontua que a maternidade não é da ordem da naturalidade, ou seja, predeterminada e fadada a ser igual para todas, motivo pelo qual encontramos, nesse relato, que não existe uma regra, tal como uma “receita de bolo”, para quem tenta engravidar. Trata-se de um processo único e singular, mas que também é atravessado por um discurso social envolto por muitas expectativas, conflitos, sentimentos contraditórios e ambíguos. Uma delas falou de um medo de perder o bebê, algo tão desejado: “Quando eu soube que estava grávida aos 45 anos, me deu um medo danado... era tudo que eu sonhava, mas tive medo, sim! Minha cabeça rodou 360 mil vezes em milésimos de segundos... Foi um turbilhão de emoções...” Isso porque o “tornar-se” não é um processo linear, mas, sim, cheio de inseguranças. Destarte, existe um lado nessas mulheres de serem destruídas, de serem “esvaziadas” por seu bebê:

Esses bebês vividos como vampiros estão para elas numa demanda sem fim que elas não conseguem saciar; e o amor apaixonado e exclusivo desse lactante por elas lhes dá o sentimento de serem devoradas por ele. Como se essa “goela aberta da vida”, essa violenta força libidinal do filho se tornasse para elas insuportável. (MATHELIN, 1999, p. 15).

Para Szejer e Stewart (1997 [1994]), a gravidez é um fenômeno complexo não apenas para a mulher, mas também para a família. É um momento no qual novos papéis são demandados à mulher. Marca uma transição no desenvolvimento biopsicossocial da mulher, em que as mudanças biológicas, somadas ao novo papel social a assumir, acabam convocando uma reestruturação de sua personalidade. Maldonado (2002) nos diz que a gravidez não deixa de ser uma crise, conceituando-a

como “uma perturbação temporária de um estado de equilíbrio” (MALDONADO, 2002, p. 12), o que convoca outros arranjos subjetivos. A maioria dos relatos se referiram ao processo de tentar engravidar a partir dos 35 anos como uma “luta”, uma luta pela maternidade, tratando-se de um doloroso processo:

Durante o meu processo de luta pela maternidade, eu pensava muito na baixa probabilidade que eu tinha para engravidar e seguia desistente! Há [sic] cada ano que passava, eu pensava: como o meu sonho ficava distante... e que era um caminho sem volta... não tinha como ter 25 anos novamente!!! Quando alguém me perguntava se eu havia desistido, eu falava: não dá pra ser mãe com 45 anos, já estou na idade de ser avó!!!

E, nas palavras de outra depoente: “Eu sei o que significa o vazio de não conseguir engravidar! Eu conheço essa dor e sei o quanto machuca!” Em outro relato, observamos a vivência de uma grande jornada no ato de tentar uma gravidez aos 40 anos, que trouxe em seu bojo frustração e a vontade de desistir:

Eu sei que não é fácil... eu sei que é dolorido... eu sei que é triste... eu sei que a espera traz dias intermináveis... eu sei que a cada mês que não acontece é uma grande frustração... eu sei que os médicos nos desanimam... eu sei que o tratamento não é fácil e nem barato... eu sei que decidir por óvulos doados não é tão fácil assim... eu sei que optar pela adoção é uma decisão megadifícil... eu sei que nem sempre temos o apoio da família... eu sei que a nossa cabeça vai a mil... eu sei que bate o cansaço... e eu sei que dá vontade de desistir!

Nos casos de tentativas frustradas seguidas, ocorre uma espécie de ferida narcísica, que acompanha uma sensação de impotência ou incapacidade. Para Freud (1996 [1931]), ter um filho seria uma das alternativas da mulher de obter o falo que lhe foi privado. Nesse sentido, o filho surge para tamponar um buraco subjetivo. Na perspectiva freudiana, a maternidade é um signo da castração. Ora, não conseguir engravidar acaba evidenciando ainda mais essa falta constituinte. Trata-se não só de uma falta simbólica, mas também de uma falta real, no corpo, o qual acaba por se reconhecer como faltoso. É um corpo defeituoso (LINS *et al.*, 2014).

[...] aparece um feminino em estado de uma intensa angústia diante da infertilidade, o que remete o sujeito à sua angústia de castração, com cada um expressando esse mal-estar de forma muito peculiar. O conflito entre desejar e querer fica claro, sem haver uma conciliação: o sintoma da infertilidade é o denunciador de que tem um desejo inconsciente que é proibido de ser revelado, e que não faz parceria com o querer de cada uma delas. (LINS *et al.*, 2014, p. 391).

Encontramos um comentário de uma mulher que há sete anos vem tentando engravidar. Em sua quarta gravidez, apesar de passado por outras gestações complicadas, por aborto espontâneo com cinco semanas e um aborto retido, que terminou em um induzido às 12 semanas, sentia-se confiante. Contudo, para ela: “nada alivia a ansiedade; nenhum sinal é suficiente para acreditar que está tudo bem. O racional sabe que não há muito o que fazer senão esperar, mas a emoção vive procurando formas de tirar minha paz”. O que leva, portanto, uma mulher a continuar a desejar ter um filho depois de tantos insucessos? A busca incessante de conseguir engravidar revela-se como uma forma de recuperar o equivalente daquilo que ela não teve, porque foi privada: o pênis, representante do falo, como afirma André (1998, p. 179):

[...] desejando receber um filho do pai, a menina, no fundo, não renuncia absolutamente ao pênis. Simplesmente, ela busca um equivalente para ele. O que pode haver de melhor que um pênis, senão um filho? Esta passagem do pênis ao

filho não parece realizar a produção de um significado novo — critério que assinala a metáfora. Que a criança constitua, à falta do pênis, o signo da identidade feminina é sempre apenas uma esperança, até mesmo uma denegação: a clínica nos ensina, assim, que a maternidade, sob este ponto de vista, é frequentemente acompanhada por uma depressão, ou por um contentamento de fachada, que é muito revelador.

A vergonha que muitas mulheres sentem por ter que recorrer à fertilização *in vitro* (FIV) apareceu nos testemunhos, a considerar que, para conseguir engravidar após os 40 anos, a probabilidade de ficar grávida naturalmente, nessa idade, diminui consideravelmente: “Muitas mulheres fazem tratamento e usam métodos artificiais e não contam... sentem vergonha, medo, impotência... sei lá! Simplesmente aparecem grávidas!!!! Uauuuuu!!! Eu não sou contra a FIV, eu fiz 02 FIVs, só que deram errado!” Falar que precisou da FIV é evidenciar a falta e a presença de um corpo defeituoso, como foi dito. É o mesmo que expor sua própria ferida narcísica. A infertilidade é um sintoma que provoca uma reabertura dessa ferida.

Um elemento que surgiu em relação aos desafios da gravidez tardia vincula-se ao conhecimento médico científico, muito popular na sociedade, sobre o risco de ter um bebê com alguma síndrome ou com alguma disfunção. Trata-se de um saber cientificamente válido, mas que se transforma em verdades absolutas, certezas: “Eu tive medo da minha bebê nascer com algum problema, por ter engravidado aos 45 anos! Eu cresci ouvindo crenças erradas!” Um fato recorrente e que contribui para a saúde mental dessas mulheres é a rapidez com que se tem acesso às informações médicas, especialmente pela internet, o que só vem a reforçar um conhecimento científico em caráter de estigma:

Fiz minha morfológica de primeiro trimestre dia 20 desse mês. Na proximidade da data comecei a ficar ansiosa e com medo. A gente acaba buscando muita informação na Internet, e no meu caso com meus 40 anos e a gravidez tardia, é uma enxurrada de informação sobre os problemas que a mãe e o bebê podem ter.

Encontramos, mais uma vez, um comentário sobre não contar da gravidez até antes do primeiro trimestre. “Até quando dá para esconder e por que as pessoas escondem a gravidez?”, questiona uma das depoentes. Mesmo informando que nunca teve problemas em falar de perdas, chamou a atenção para o fato de que estava sentindo, cada vez mais, a necessidade de se reservar em suas tentativas. Afirmou que “no início das tentativas queria conversar sobre o assunto, trocar ideias”. Todavia, depois de sua segunda perda, um tanto tardia, ficou mais cuidadosa pelo fato de seu filho, de 5 anos de idade, ter sofrido muito, em suas palavras: “E eu também fiquei muito tempo deprimida... Não queria responder perguntas, não queria conversar... Queria reflexões só para mim.” Diante do exposto, nota-se que se a gravidez, por si mesma, já é um momento delicado na vida da mulher, os conflitos só tendem a se complexificar quando se trata de uma mulher que tenta se tornar uma mãe gestando um bebê a partir dos 35 anos. É uma travessia que envolve o luto e a luta. O luto pelo tempo que “perdeu”, pelos “óvulos” que foram, e a luta que sustenta o desejo decidido de ter um filho em uma idade considerada pela medicina como “tardia”.

O tempo cronológico *versus* o tempo subjetivo

Nessa categoria, encontramos relatos que mostram uma incongruência entre o tempo cronológico e o tempo subjetivo, que diz respeito ao tempo do desejo. Houve um questionamento importante: “Existe idade certa para ser mãe? Existe ainda muito preconceito em relação ao ser mãe após 35 anos, porém o número de mulheres que adiaram a gravidez aumentou, sabemos que a possibilidade de engravidar é menor, mas não impossível.” De fato, existe idade para o desejo?

Vale pontuar o quanto os preconceitos citados em relação à maternidade caracterizada “tardia” estão associados à existência de uma norma social construída ao longo da história. Badinter (2011 [1985]) enfatiza que as pressões sociais contribuem para estabelecer a maternidade

como fenômeno primordial na vida de um casal, colocando as mulheres que não têm tal desejo no mesmo bojo: todas estão fora da norma. Outrossim, a partir da perspectiva da autora sobre as pressões sociais, é possível identificar tal fenômeno na luta das mulheres pela maternidade a partir dos 35 anos, posto que se percebe a presença de discursos constituídos a partir de uma expectativa social, que parece querer determinar uma “idade ideal” para a gestação, ignorando os desejos das mulheres.

Badinter (2011 [1985]) enfatiza que, no passado, as tarefas maternas não despertavam atenção e nem valorização social para as mulheres, sendo algo que, no máximo, caracterizavam as mulheres que engravidavam como normais. Em consequência dessa perspectiva social, as mulheres passaram a notar que não obtinham nenhuma glória sendo apenas mães, mesmo sendo essa função considerada, até então, como a principal para as mulheres. Segundo a autora, essa compreensão é fundamental, porque a partir dela as mulheres passaram a entender que, para ter direitos e serem consideradas socialmente, precisavam ocupar outras funções que possibilitassem diferentes perspectivas em relação ao ser mulher, mas agora partindo de novas idealizações. Outros fatores que podem contribuir para o adiamento da maternidade estão associados às dificuldades em ser mãe em uma sociedade na qual geralmente as mulheres assumem 75% das tarefas familiares e domésticas (BADINTER, 2011 [1985]). Em relação às concepções de ser mãe após outras realizações, encontramos o seguinte comentário:

As mulheres estão adiando a maternidade, porque querem ter uma formação acadêmica antes de ter filhos. Estão adiando porque querem estabilidade financeira. Além disso, querem ter certeza de que encontraram o parceiro certo para isso. Porque hoje a vida das mulheres não se resume a ter filhos, mas elas querem alcançar outros objetivos e ambições antes de engravidar.

Nunes (2011) defende que essas mudanças sociais ocorreram principalmente a partir de reivindicações realizadas pelo movimento feminista, por meio da luta por igualdade de gênero e refutações sobre o papel da mulher instituído socialmente, fato que propiciou conquistas e ampliações de novos horizontes. Fazendo coro ao relato anterior, a autora comenta que, entre os benefícios dessas modificações na estrutura social, destaca-se a possibilidade de as mulheres “transformarem a sua capacidade desejante em querer múltiplos e diversificados” (NUNES, 2011, p. 111). Percebe-se que o plano de ser mãe “tardiamente” aparece como um sentido positivo, tendo suas vantagens, entre as quais se destacam ter mais independência, ter liberdade de ir e vir, ter tempo para cuidar mais de si. No entanto, apresenta pontos negativos, entre os quais a energia que uma mulher na faixa etária mais avançada não tem, em comparação com as mulheres que têm filhos com 20 anos. Encontramos uma passagem que fala sobre o tempo que se investe quando se passa a exercer o papel de mãe, retratando as vantagens e desvantagens da maternidade “tardia”:

Ser mãe aos 40 tem lá suas vantagens. Agora é tempo de cuidar de alguém. As vezes olho para o Valentim e tenho dó... ele é cercado de amor, de todos os tipos, os que sufocam, os que são saudáveis, os discretos, os que quase não são demonstrados, mas a gente sabe que existem... porém o vejo ao lado de uma mãe cansada, aquelas que não aguentam aquele pique que ele tem... ele quer correr, brincar, andar, eu tento acompanhar, mas me sinto cansada com noites mal dormidas e sono incompleto... a rotina das mães não é fácil e acompanhá-lo é uma tarefa muito exaustiva... por isso que por muitas vezes me questiono sobre ter sido mãe aos 40, será que aos 20 as coisas seriam mais fáceis?!

E continua:

Estou sempre em busca de ajuda, de refúgio, para aliviar um pouco o cansaço mental e psicológico. Buscar um pouco de ar, respirar e seguir. Acho que são nessas horas que o peso da

idade aparece... e desaparece quando percebo que meu filho só tem a mim, 24 horas, disposta ou não. É minha obrigação, minha missão é meu maior prazer. Vai na frente, meu amor, a mamãe estará atrás, sempre, na mesma estrada, seja como for.

Travassos-Rodriguez e Féres-Carneiro (2013) salientam que mães com idade mais avançada comumente são atravessadas por uma alta expectativa em relação ao desempenhar o papel de mãe, pois “as experiências anteriores de grande autonomia sobre os variados aspectos da própria vida podem ser uma grande fonte de estresse para as mulheres que se deparam com a nova e imprevisível tarefa de cuidar de um bebê” (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉRES-CARNEIRO, 2013, p. 114). Se desempenhar a função materna já demanda muita energia, quando se trata de uma mulher que gerou um filho em idade avançada, a experiência da maternidade pode ser sentida como mais custosa, na contramão de vivências anteriores, em que se podiam, supostamente, experimentar mais liberdade e independência. Existem, assim, um conflito e uma relação de ambivalência entre a recém-mãe e seu filho, já que exercer a função materna traz à tona uma série de conflitos e tensões:

[...] há uma tensão entre uma grande satisfação das mulheres que optaram por conceber e gestar em um momento mais tardio do ciclo vital, no qual as suas vidas estão mais organizadas, e a dificuldade de enfrentar nesta transição uma vida tão nova e tão diferente daquela que já estava estruturada (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉRES-CARNEIRO, 2013, p. 114).

No campo da psicanálise, Freud (1996 [1910]) assinalou acerca dessa relação ambivalente entre mãe e filho que, uma vez que o amor e o ódio são duas faces da mesma moeda, eles andam juntos, pela característica mesma do dualismo pulsional. Winnicott (1993 [1947]) fala do sentimento de intrusão que a mãe sente em relação ao filho que chegou. Para o autor, ao se tornar mãe, a mulher se vê confrontada a ter que lidar com suas próprias angústias e a do bebê, que lhe exige cuidados. Dito isso, faz-se cada vez mais necessário desmistificar a imagem da mãe ideal, caso contrário esse ideal pode gerar muito sofrimento, causando sensação de culpa e sintomas. Sobre o elemento que toca ao aspecto do adiamento e da procrastinação da maternidade, a psicanalista Colette Soler pontua que isso se trata de uma inibição própria do sintoma da mulher contemporânea:

A emancipação que multiplica as possibilidades da mulher, permitindo que ela se determine por seus anseios, por sua escolha de trabalhar ou não, de se casar ou não, de ter ou não filhos, quando ela quiser, se quiser, do modo como quiser, com quem quiser, faz surgir o drama da inibição não mais unicamente do lado masculino. Segundo a psicanalista, nos dias atuais, aquilo que não é interdito torna-se quase necessariamente obrigatório e assim encontramos hoje nas mulheres o mesmo recuo diante do ato que encontrávamos nos homens obsessivos. Elas hesitam diante de decisões fundamentais e o homem e a criança, desejados, são eternamente procrastinados. É esta questão que conduz Maria, como outras mulheres, a uma demanda de análise (SOLER, 2003 apud MARCOS, 2017, p. 253-254).

Segundo um dos relatos, a maternidade “tardia” se deu pela “espera por uma certeza absoluta, uma idealização que nunca chegava”, fazendo com que o tempo passasse, e, com ele, aumentava o receio de não conseguir engravidar por conta da idade. Por outro lado, nesse mesmo relato, foi apresentado um conflito, na medida em que a maternidade dita “tardia” representou uma escolha pela carreira: “No meu primeiro casamento cogitava ser mãe, mas tinha 20 e poucos anos e optei pela carreira. A maternidade pra mim nunca foi uma prioridade, parecia um projeto distante.” Em outra passagem: “Ser mãe nunca foi meu objetivo número um na vida. Eu tinha vontade, sim, mas não era um sonho, como acontece com muitas mulheres. Desejava ser mãe apenas quando outros objetivos já tivessem sido alcançados.”

Conforme Travassos-Rodriguez e Féres-Carneiro (2013), à medida que se têm mudanças sociais e culturais acerca dos papéis de gênero e maiores avanços tecnológicos, a maternidade passa a se tornar cada vez mais uma escolha em vez de um destino. Com isso, tendo atualmente maiores possibilidades de realizações para as mulheres, em nível tanto pessoal quanto profissional, há também um aumento nas responsabilidades que elas assumem, tendo em vista que a mulher continua a ser a maior cobrada quando se trata de ter e criar filhos. Além disso, “as condições econômicas e o competitivo mercado de trabalho exigem qualificações profissionais e mais tempo de estudo, o que cria um impasse entre o tempo ideal para o desenvolvimento da carreira e o tempo ideal para a mulher engravidar” (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉRES-CARNEIRO, 2013, p. 112).

Verificou-se um comentário parecido com o anterior, pois apresentou essa questão do tempo, no que diz respeito a uma espera por um momento propício para engravidar:

Eu levei muitos anos pra chegar no meu momento, o momento em que estou profundamente disponível para essa experiência. E não estou falando de disponibilidade de tempo, nem de dinheiro, estou falando de coração, de emoção. Então esse é o meu momento, o momento certo. Por isso não acho justo denominar a minha gestação de “gestação tardia”, nem a minha e nem a de nenhuma outra mulher. Tardia em relação a quê?

No campo da psicanálise, não existe gestação ou maternidade “tardia”, pois o desejo não segue a lógica do tempo convencional, o tempo cronológico, mas, sim, o tempo subjetivo, que é singular de cada um e se inscreve em uma história própria do sujeito, do sujeito do desejo. O que Freud nos ensinou com a psicanálise é que o desejo, tal como o inconsciente, é atemporal, não segue uma cronologia; ao contrário, muitas vezes surge em outro tempo. A psicanálise trabalha com aquilo que aparentemente é estranho, mas que ao mesmo tempo é muito familiar; trabalha com o conflito, o que equivoca e normalmente está fora da norma. Para a psicanálise, a maternidade é um processo que envolve o “tornar-se” em um tempo subjetivo próprio, uma vez que:

[...] a gravidez é um momento de reatualização de tudo que uma mulher teve que percorrer para tornar-se o que é. Isso envolve o que ela viveu em relação à própria mãe, as relações que, enquanto mulher, estabelece com seu parceiro e todas as expectativas/frustrações que experimentará desde que se sabe grávida (AGUIAR; SILVEIRA; DOURADO, 2011, p. 627).

Por esse viés, a psicanálise vai na contramão do discurso médico em torno da maternidade, estritamente vinculado ao corpo e à reprodução. Quando se fala de desejo que se articula a um tempo subjetivo, fala-se de algo que não se materializa necessariamente com uma concretização biológica, já que:

[...] pode-se estar grávida e não ter o filho na cabeça, pode-se não ter filhos e ser mãe do mundo, pode-se desejar estar grávida e não querer ser mãe. A maternidade ultrapassa a biologia, a procriação e a gestação. O desejo de ter um filho adquire diferentes sentidos para diferentes mulheres (MARCOS, 2017, p. 248).

A categoria “tempo”, em todos os relatos, ganha também uma conotação positiva, denotando as vantagens por decidir pela maternidade depois dos 35 anos:

Sempre penso que graças a Deus que tive ela com 40 anos, porque tenho muito mais maturidade para lidar com ela e direcionar os passos dela, tenho muito mais visão de mundo, conhecimento sobre educação infantil e coisas que anos antes eu não teria tanta bagagem.

Observa-se que os relatos apresentados, ao mesmo tempo que rompem com uma

cobrança social, representam a presença de certa pressão que a sociedade destina à mulher, a qual, geralmente, atravessa o desejo pela maternidade quando a mulher tem idade biologicamente fora da norma. Na passagem a seguir, nota-se essa pressão social por conta do patriarcado e da objetificação do corpo da mulher, que cobra delas o papel da maternidade, mas que sejam mães jovens.

A cultura exige que mulheres sejam mães, mas que sejam mães jovens, que negócio é esse de ter outros interesses? A mulher que se permite ter filhos mais tarde é uma ameaça a essa dinâmica de controle. Uma forma de coagir as mulheres é sobrecarregar de fantasmas a chamada gestação tardia.

Existe, assim, uma exigência social e devoção à maternidade. Parece que esse fato gera uma série de dúvidas no que concerne ao desejo de ser mãe. Em outro comentário: “Esse desejo vem de mim ou da sociedade? É uma vontade minha legítima? Ou um condicionamento social? Sou eu? É a biologia? A cultura? Instinto? Um chip? Mesmo hoje, radiante por estar grávida, não ousou responder a essa pergunta.” Isso evoca a própria contradição do desejo. Quando se trata da mulher, esse desejo ganha uma complexidade maior, visto que no campo da subjetividade feminina, na vida adulta, o grande dilema subjetivo está entre o “ser mãe” e o “ser mulher”, como nos coloca Miller (2014). Para o autor, às vezes, em vez de preencher a mãe, a criança só vem reforçar sua divisão, sua falta constituinte. Ou seja, a criança não será o objeto que vai tamponar a falta dessa mulher, fazendo com que o “ser mulher” não se iguale a “ser mãe”, tal como propunha Freud (1996 [1931]).

Esse conflito entre o “ser mãe” e o “ser mulher” faz parte do grande dilema da subjetividade feminina, uma vez que um lugar apaga o outro. A mulher estará sempre nesse “entre”, nesse intervalo, dividida entre duas posições, fazendo com que sempre se interrogue sobre seu desejo. O imperativo do tempo que se coloca em cima das mulheres que querem ou estão gestando “tardamente” é um fator que só vem incrementar esse conflito “mãe” *versus* “mulher”: “Tudo veio na minha mente, o tempo de espera, o filho que tanto desejei. Será que era para ser mesmo? Nesse momento eu vi a depressão passar perto de mim.”

A depressão, a dúvida, especialmente o medo de se tornar mãe estão relacionados com o desejo. O receio e o medo estão vinculados ao desejo, que, por conseguinte, remete à própria falta. O desejo pela maternidade representa, para a psicanálise, o signo da castração. O filho advém, nesse contexto, como um significante que falta à mulher, em uma equação bebê = falo. Nesse sentido, a autora afirma que o desejo pela maternidade remonta a uma atualização vivida na fase fálica, retomando a tese freudiana:

[...] diz respeito à fase da organização genital infantil, ou seja, a fase fálica — de primazia do falo —, no decorrer da qual, frente à percepção da diferença anatômica entre os sexos, a menina é tomada pela inveja do pênis e, se tudo correr bem, a superará acedendo ao desejo de ter filhos — primeiramente com o pai, assim como desejara receber da mãe um bebê, e, mediante a inevitável frustração, postergando a realização desse desejo de ter filhos para com o homem de sua escolha amorosa (VIOLANTE, 2007, p. 153).

A partir disso, o sentimento de ambivalência — entendido a partir da visão psicanalítica como qualquer conflito em que se façam presentes afetos incompatíveis — interliga-se a esse processo, desde antes da gravidez até na relação com o filho. Tornar-se mãe implica entrar em contato com aspectos inconscientes datados desde a relação com a própria mãe e toda a construção subjetiva que se tem desde então. Para muitas mulheres, a maternidade pode representar um momento de grandes transformações e rupturas psíquicas, que podem causar sentimentos de desamparo, insegurança e sofrimento (PRATA; CINTRA, 2017). Isso faz com que a decisão, ou o desejo decidido de ter um filho, nunca seja em linha reta, mas sempre acompanhada de ramificações, de dúvidas, de medo, de angústia, de amor e de ódio. “Sempre tive muitas dúvidas. Meio dúvida, meio medo. Medo de virar mãe e perder minha identidade, medo de me sentir presa, dúvida se estaria pronta, se teria coragem.” Dito de outra forma, o desejo pela maternidade, por ser um desejo, é sempre

conflituoso, ambivalente e (in)certo.

Anterior mesmo à gravidez, essa ambivalência se apresenta no receio pelo desconhecido que é a maternidade. Assim, muitas mulheres relatam o medo da gravidez “tardia”, as dores de várias tentativas e a incerteza do próprio desejo em ser mãe. No entanto, é a partir desses sentimentos ambivalentes que a mãe será capaz de se relacionar com o bebê, por exemplo, na medida em que permite o surgimento de sentimentos de culpa e necessidade de reparação, como teorizado por Klein, mecanismos importantes nas interações (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉRES-CARNEIRO, 2013).

Todavia, o sofrimento que decorre da espera, da frustração da tentativa e/ou de expectativas em relação à maternidade pode ser aspecto avassalador quando somado às pressões sociais para o êxito profissional, pessoal e maternal. Dessa maneira, fazem-se necessários o acolhimento e a escuta dessas mulheres tentantes e mães, de forma que se possa promover uma experiência integradora, visando a recuperar os registros de vivências emocionais a partir da dinâmica cuidador-cuidado (PRATA; CINTRA, 2017). É possível perceber como a categoria “tempo” se mostra fortemente na construção do tornar-se mãe “tardiamente”, sendo atravessada pelo tempo biológico, tempo subjetivo — o sentir-se pronta emocional e psicologicamente —, tempo para realizar outros objetivos e alcançar uma estabilidade profissional, econômica, social etc. Isso posto, no que diz respeito à maternidade tardia, “eu, como tantas mulheres, passei a viver à vertigem da ampulheta, com medo do tempo se acabar”, como diz uma das tentantes. O tempo, nesse contexto, está associado à castração e ao desejo.

Conclusão ou considerações finais

Chegamos ao final deste estudo afirmando que os significados da maternidade considerada “tardia” passam, principalmente, pelos atravessamentos de discursos opressores que produzem mal-estar, os quais tentam enquadrar o desejo. Afinal, existe um tempo ideal para exercer a maternidade? Se falamos de maternidade “tardia” ou geriátrica, seria possível apontar para um desejo “tardio”.

Sabemos que o desejo, tal como o inconsciente, não envelhece. Por outro viés, é a dimensão do desejo que a ciência procura erradicar, pois ele aponta para o registro do que não se pode objetivar. Aponta para a contradição, para o conflito. No campo da clínica psicanalítica, é pela via do desejo que operamos, por mais paradoxo que possa parecer. Enquanto para a medicina a maternidade está restrita ao corpo e à reprodução, para a psicanálise transcende o aspecto biológico: “pode-se estar grávida e não ter o filho na cabeça, pode-se não ter filhos e ser mãe do mundo, pode-se desejar estar grávida e não querer ser mãe” (MARCOS, 2017, p. 148).

Destarte, não existe idade para exercer a maternidade. Tardia mesmo é a norma. Não existe desejo tardio. Existe o desejo. Acreditamos que este trabalho abra ainda horizontes para investigações futuras, entre elas pesquisas discutidas nesse estudo, a saber: sobre o desejo de filiação e a psicanálise, o tempo subjetivo, o desejo de ser mãe e as motivações do despertar para a maternidade depois dos 35 anos de idade.

Referências

AGUIAR, D. T.; SILVERIA, L. C.; DOURADO, S. M. N. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 3, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300026>.

ALDRIGHI, J. D. *et al.* As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FM3Q7h8Q55PmtBYZZDqwjwm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 2 maio 2023.

ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. Vivências de mulheres na gestão em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/>

a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 29 abr. 2023.

AMBRA, P. Gênero e identificação. **Stylus: Revista de Psicanálise**, v. 35, p. 35-50, 2018. DOI <https://doi.org/10.31683/stylus.v0i35.47>. Acesso em: 3 maio 2023.

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2011 [1985].

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 2 maio 2023.

CAFFÉ, M. Feminilidade e maternidade. *In*: TEPERMAN, D.; GARRAFA, T.; IACONELLI, V. **Gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.

FREUD, S. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1910]. v. XI.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise. *In*: FREUD, S. **Conferência XXXIII: feminilidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1933 (1932)]. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 22).

FREUD, S. O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos. *In*: FREUD, S. **Sexualidade feminina**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1931]. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

GRISCI, C. L. I. Mulher — mãe. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, DF, v. 15, n. 1-3, p. 12-17, 1995. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 maio 2023.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna**. 2012. 130f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna**. São Paulo: Zagodoni, 2020.

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino**: a mulher freudiana na passagem para a modernidade. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

LINS, P. G. A. *et al.* O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 387-392, jul./set. 2014.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MANSUR, L. H. B. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qnKD9ggzVd4DvzpJVvNvtcx/#>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MARCOS, C. M. O desejo de ter um filho e a mulher hoje. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 246-256, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 set. 2022.

MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda**: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MILLER, J.-A. A criança entre a mulher e a mãe. **Opção Lacaniana**, v. 5, n. 15, 2014. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_15/crianca_entre_mulher_mae.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NUNES, S. A. Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. **Psicologia Clínica**, v. 23, n. 2, p. 101-115, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/zdgTVQcDQzsFZCxrGtW6db/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 2 maio 2023.

PISCITELLI, A. Gênero: a história de um conceito. *In*: ALMEIDA, H. B.; SZWAKO, J. **Diferenças, igualdade**. São Paulo: Berleandis & Vertecchia, 2009. p. 116-148.

PRATA, A. K. A. V.; CINTRA, E. M. de U. Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica. **Rev. Latino-am. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 34-50, mar. 2017.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira e História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 137-150, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/3wSKqcsySs8ZV4rHM63K8Lz/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

STAKE, R. Case studies. *In*: DENZIN, N.; LINCOLN, T. **Handbook of qualitative research**. Londres: Sage, 2005. p. 108-132.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, F.; FÉRES-CARNEIRO, T. Maternidade tardia e ambivalências: algumas reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 111-121, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008. Acesso em: 19 jun. 2023.

VÁSQUEZ, G. Maternidade e feminismo: notas sobre uma relação plural. **Revista Trilhas da História**, v. 3, n. 6, p. 167-181, 2014. Disponível em: <https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/>

article/view/472. Acesso em: 23 mar. 2023.

VIOLANTE, M. L. V. Desejo de ter filhos ou desejo de maternidade ou paternidade?. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 153-164, jun. 2007.

WINNICOTT, D.-W. O ódio na contratransferência. *In*: WINNICOTT, D.-W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993 [1947]. p. 341-354.

Recebido em 07 de julho de 2023.
Aceito em 18 de dezembro de 2023.