

Maternidade distante do país de origem: "aqui a gente não tem uma aldeia"

Maternity far from the country of origin:
"here we do not have a village"

Maternidad lejos del país de origen:
"aquí no tenemos pueblo"

*Marina Vasconcellos Rocha**

*Andrea Seixas Magalhães***

*Mariana Gouvêa de Matos****

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 a construção de sua forma de ser mãe.

* Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3598-2660>. E-mail: marina.vasconcellos@outlook.com.br

** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2992-9844>. E-mail: andream@puc-rio.br

*** Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9289-5419>. E-mail: mariana.g.matos@hotmail.com

Agência de fomento: FAPERJ.

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

Abstract

This study is a segment of a broader research project on the maternity experience of Brazilian migrant women. It aims to investigate the support received by these women in the process of becoming mothers. It encompasses a qualitative research study involving seven interviews conducted in 2022 with Brazilian women who experienced pregnancy, childbirth, and the first year of their child's life in Portugal, the United Kingdom, Italy, Spain, and France. The findings highlight the importance of having individuals sharing the same cultural background in the construction of motherhood and in the support network during the perinatal period. 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. Simultaneously, according to the participants, distancing from family and their cultural origins provided greater freedom and openness in constructing motherhood, offering new cultural representations that contributed to shaping their way of being mothers.

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

Resumen

El presente estudio es parte de una investigación más amplia acerca de la experiencia de la maternidad de las mujeres migrantes brasileñas. Tiene como objetivo investigar el soporte recibido por ellas en el proceso de convertirse en madre. Se trata de una investigación cualitativa en la que, en 2022, se realizaron siete entrevistas con mujeres brasileñas que vivieron el embarazo, el parto y el primer año de vida de su hijo en Portugal, Reino Unido, Italia, España y Francia. Los resultados apuntan para la relevancia de la presencia de personas que comparten la misma cultura de origen en la construcción de la maternidad y en la red de apoyo durante la perinatalidad. Se concluye que el alejamiento de la red familiar, amigos y puntos de referencia de su cultura de origen de la mujer migrante ha generado un aumento de las sobrecargas psíquicas y físicas inherentes a la maternidad. Al mismo tiempo, según las participantes, el alejamiento de la familia y de la cultura de origen les ha proporcionado una mayor libertad y apertura para la construcción de la maternidad, brindando nuevas representaciones culturales que contribuyeron para la construcción de su forma de ser madre.

Palabras clave: maternidad; cultura; migración; red de soporte; perinatalidad.

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 & Moro, 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). A pandemia da COVID-19 intensificou esse processo de solidão por impossibilitar que a rede de apoio das mulheres migrantes fosse ao seu encontro nos momentos de gestação e parto (Paixão et al., 2021). Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo investigar o apoio recebido pelas mulheres migrantes no processo de tornar-se mãe. Participaram deste estudo sete mulheres imigrantes brasileiras que se tornaram mães fora do país de origem. Além disso, as sete se encontravam gestantes ou no primeiro ano de vida de seus filhos quando a pandemia COVID-19 foi decretada.

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 relacionadas 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 à gestação e ao puerpério. A partir da criação de grupos de apoio on-line, 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 on-line de apoio à amamentação, constatam que os grupos on-line 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 on-line 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 on-line 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 imigrantes, além de criar outros desafios, como o fechamento das fronteiras (Annoni, 2020).

Esse período 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 (IBGE, 2021). 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 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 estudo demonstrou que entre as mulheres de 25 a 49 anos, as que coabitam com crianças com até 3 anos estão menos presentes no mercado de trabalho. Além disso, as mulheres pretas ou pardas, com crianças nessa idade, apresentaram os menores níveis de ocupação no mercado. Entre os homens da mesma idade, 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 à 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 entre os gêneros. 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 (Badinter, 2010; 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. Ela 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 atenção para a 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).

MÉTODO

Participantes

Participaram deste 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.

Tabela 1. Informações das participantes

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

Procedimentos

Adotou-se como metodologia a pesquisa qualitativa, por meio de investigação exploratória de campo e realização de sete entrevistas no ano de 2022¹. As entrevistas foram realizadas com um roteiro oculto semiestruturado, 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.

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 on-line por meio das plataformas de vídeo *Zoom* e *Google Meet*.

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 artigo, serão discutidas as categorias: *gestando no meio sociocultural* e *rede de apoio na perinatalidade em tempos pandêmicos*. As demais serão discutidas em outros artigos.

1 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 pelo Comitê de Ética da universidade onde foi desenvolvido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 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.

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, de acordo com algumas entrevistadas, 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 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 deste estudo demonstraram que a gestação foi um período de intensas mudanças físicas e psíquicas, exigindo trabalho para simbolizar a experiência de gestar.

Eu vejo que a maternidade é um processo de desenvolvimento, né? Que você tem quando você vira mãe - diferente do que sempre contaram a minha vida inteira, né? Que saiu o filho você virou mãe. Eu não vi assim, na verdade eu vejo de uma maneira bem diferente. 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 (Ana).

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 se descobrir como mãe. E, diferente dela, eu trabalhava aqui e 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 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.

[...] aqui eles fazem menos ultrassons, foram feitos só três. E eu tinha no Brasil sempre, sempre a história que, normalmente... principalmente no

particular, sempre 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 lidar um pouco com essa ansiedade de ver poucas vezes (Luíza).

Ao mesmo tempo, demonstraram se surpreender positivamente com diferenças que encontraram na assistência em saúde do país de acolhimento. Alice, por exemplo, gestou aos 39 anos e afirma que no Brasil sua idade seria considerada um fator alarmante. A participante demonstra que não estar nesse contexto foi algo importante para a sua gravidez.

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).

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 diferenças na assistência à gestação e no trato social com a gestante apareceram no discurso das entrevistadas como um dificultador da elaboração da transição para a maternidade, uma vez que não tinham referências que garantissem previsibilidade do que viveriam. As participantes buscaram, durante a gestação, elementos da sua cultura de origem, por exemplo, a mesma frequência de ultrassonografias e cuidados afetuosos com suas gestações, mas observam que a partir da migração novos elementos apareceram como possíveis para significar essa experiência, como, por exemplo, a sensação de não se sentir criticada pelo momento de vida que escolheu gestar.

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 imigração, 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. *“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).*

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).

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 o que foi discutido nos estudos de Pires (2020) e Feijó *et al.* (2022). No caso de mães imigrantes, 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 existissem 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 on-line 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 berçinho 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 estivesse perto. Por exemplo, na amamentação. Eu ainda amamento e se a minha mãe estivesse 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)

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 mães demonstraram desejar receber os ensinamentos da família, mas, por outro lado, relataram querer autonomia quanto ao modo de vivenciar a maternidade. Afirmaram, ainda, que o distanciamento da família e da cultura de origem proporcionou maior liberdade e abertura para a construção da maternidade. Disseram se sentir mais livres distantes das interferências dos familiares, por exemplo, no que diz respeito aos hábitos alimentares de seus filhos. 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).

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 inclua 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 proporcionou também maior liberdade e abertura para a construção da maternidade.

Considerando que a atribuição majoritária dos cuidados com o filho, realizados pela 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 neste 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 imigração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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).
- 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.
- 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.
- 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_corrigeida.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>
- Giraud, F., & Moro, M. R. (2004). Parentalidade e migrações. In Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe - Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 203-209). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- 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 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>
- 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. (2022). 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 na 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.
- 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
- 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2017000100014&lng=pt&tlng=pt.
- 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.
- 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
- 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>

- 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/DQ546XgcBsqqcrZ7WXMsKGf/?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. (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
- 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.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Wagg, A.J., et al. (2019). Online social support group use by breastfeeding mothers: A content analysis. *Heliyon*. 5(3). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01245>

Recebido em 30/01/2023

Aceito em 05/10/2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.