

“O CUIDADO É DOBRADO”: MATERNAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

“The care is double”: Motherhood in the context of psychosocial care

“El cuidado se duplica”: Maternidad en el contexto de la atención psicosocial

Lívia Botelho Félix

Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia – IMS/CAT – UFBA

Maria de Fátima de Souza Santos

Renata Lira dos Santos Aléssio

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

RESUMO

Este estudo objetiva investigar as experiências e representações sociais relativas à maternagem de crianças em sofrimento psíquico grave e persistente. Foram entrevistadas 15 mães de usuárias/os de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), localizado em Recife, Pernambuco. As narrativas, produzidas oralmente, foram gravadas, transcritas textualmente e submetidas à análise temática de conteúdo. Foram ressaltadas as implicações do sofrimento psíquico infantil na dinâmica familiar, refletindo-se sobre os processos simbólicos e psicossociais subjacentes. O maternar, experiência por si só complexa, apresenta-se ainda mais desafiadora no contexto da Saúde Mental, visto ser afetada por desafios diversos emergentes do macro e micro político, no tocante ao acesso às políticas públicas e ao enfrentamento de estigmas sociais e vulnerabilidades socioafetivas e econômicas. Além de configurarem obstáculos para a garantia de direitos às crianças, tais condições, articuladas às desigualdades de gênero e fragilidade de redes sociais, corroboram vivências de angústia, isolamento e sobrecarga às mulheres.

Palavras-chave: Maternidade; Infância; Centro de Atenção Psicossocial; Representação Social; Experiências de Vida.

ABSTRACT

This study intends to look into the experiences and social representations regarding the maternity of children in severe and persistent psychological distress. Fifteen mothers of users of a Child Psychosocial Care Center (CAPSi), located in Recife, Pernambuco, were interviewed. The orally produced narratives were recorded, transcribed verbatim, and submitted to thematic analysis of content. The effects of child psychological distress on family dynamics were highlighted, whilst considerations about the underlying symbolic and psychosocial processes were made. Mothering, a complex experience in itself, is even more challenging in the context of Mental Health, as it is affected by numerous challenges emerging from macro and micro politics, considering access to public policies and confrontation of social stigmas as well as socio-affective and economical vulnerabilities. These conditions, in addition to being obstacles to guarantee children's rights, linked to gender inequalities and fragile social networks, corroborate to experiences of anguish, isolation and burden on these women.

Keywords: Motherhood; Childhood; Psychosocial Care Center; Social Representation; Lifes Experience.

RESUMEN

Ese artículo aborda las experiencias y representaciones sociales relativas a la maternidad de niños en sufrimiento psicológico grave y persistente. Se ha entrevistado a 15 madres de niños usuarios de un Centro Infantil de Atención Psicosocial (CAPSi), con sede en Recife, Pernambuco. Las narrativas, producidas oralmente, fueron grabadas, transcritas textualmente y sometidas a análisis de contenido temático. Se han resaltado las implicaciones del sufrimiento psicológico infantil en la dinámica familiar, reflexionando sobre los procesos simbólicos y psicosociales subyacentes. La maternidad, una experiencia compleja en sí misma, es aún más desafiante en el contexto de la salud mental, ya que se ve afectada por varios desafíos que surgen de la macro y micro política, con respecto al acceso a las políticas públicas y la confrontación de los estigmas sociales y las vulnerabilidades socio-afectivas y económicas. Además de constituir obstáculos para garantizar los derechos de los niños, estas condiciones, vinculadas a las desigualdades de género y la fragilidad de las redes sociales, corroboran experiencias de angustia, aislamiento y sobrecarga para las mujeres.

Palabras clave: Maternidad; Infancia; Centro De Atención Psicosocial; Representación Social; Experiencias De Vida.

INTRODUÇÃO

Depois que um corpo comporta outro corpo
nenhum coração suporta o pouco
(Alice Ruiz)

Até o final do século passado, uma política de saúde mental, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial e dirigida para crianças e adolescentes, era inexistente no contexto brasileiro. Pode-se destacar que uma medida prioritária tomada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para alavancar uma rede de cuidado para este público foi a criação e implementação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), instituídos por meio da Portaria nº366/02, assim como o desenvolvimento de técnicas que pudessem promover uma articulação intersetorial com setores relacionados com a infância e a adolescência, como a assistência social, a educação, a justiça, dentre outros. Assim sendo, nos últimos 20 (vinte anos) identificaram-se esforços legislativos no ordenamento de um modelo de assistência de base comunitária e

intersetorial, que privilegie intervenções precoces e interdisciplinares e a construção de redes de atenção (Félix & Santos, 2019; Couto & Delgado, 2015; Brasil, 2002).

Em consonância, o interesse sobre a atenção à saúde mental infantojuvenil tem se elevado no meio científico, refletindo o processo de implementação de políticas públicas e os avanços e desafios do campo (Félix & Santos, 2019; Couto & Delgado, 2015). Considerando a centralidade que a família passou a ocupar no âmbito da Reforma Psiquiátrica, uma forte tendência tem sido considerar a perspectiva desta no cuidado em saúde mental. Nesse ínterim, destacam-se investigações englobando itinerários terapêuticos e os desafios de usuários e familiares no acesso à Rede de Atenção Psicossocial (Delfini, Bastos, & Reis, 2020; Felix & Santos, 2016), as percepções da família sobre a atenção recebida nos serviços e seu papel nesse processo (Santos, Silveira, Moura, & Pillon, 2020; Félix & Santos, 2016; Ziwichak & Aristides, 2019), dentre outras.

No caso das crianças e adolescentes, considera-se que o sofrimento psíquico e o modelo de atenção psicossocial podem colocar em questão os papéis naturalizados na família, sobretudo aqueles ligados à paternidade e maternidade. Segundo Perucchi e Beirão (2007), as concepções em torno da parentalidade são produzidas socialmente, compartilhados coletivamente e apropriados pelos indivíduos por meio das relações sociais, que subsidiam a mediação simbólica das ações humanas. Nesse sentido, a maternidade e a paternidade não podem ser concebidas apenas como um fenômeno biológico, posto serem ancoradas numa rede de significados, num “sistema de códigos articulado e estruturado ideologicamente, indissociável das concepções correntes de homem, mulher, família, criança” (Santos, Novelino, & Nascimento, 2001, p. 270).

Badinter (1985) relembra que, a partir do final do século XVII no Ocidente, a preocupação com a elevada taxa de mortalidade infantil resultou em modificações no tratamento direcionado às crianças, pautado na valorização do ser humano enquanto riqueza do Estado. Desta biopolítica se origina a ideia do “amor materno”, naturalizado no conceito de “instinto materno”, que passou a orientar os cuidados.

Assim, pode-se dizer que as significações e práticas em torno da maternidade e infância têm sido (des)valorizadas e modificadas no decorrer da história e nas diferentes culturas, caminhando para uma maior complexidade consonante com a vida social. Nesse âmbito, os constructos maternidade e maternagem são frequentemente utilizados na tentativa de apreender, capturar ou conceituar a experiência de ser mãe. Embora guardem aproximações semânticas, não são sinônimos.

Historicamente, a maternagem esteve intrinsecamente relacionada à maternidade, à função feminina e à “natureza” da mulher. Paulatinamente, o termo

maternidade passou a designar a relação consanguínea entre mãe e filho, ao passo que a maternagem o vínculo afetivo estabelecido através do cuidado e acolhimento de um filho por uma mãe, mas não somente. A maternagem não é exercida unicamente pela mãe, como dividida com outras pessoas e instituições, tampouco condicionada ao aspecto biológico da maternidade, mas ao afeto e ao desejo de cuidar (Gradvohl, Osis, & Makuch, 2014; Machado, Penna, & Caleiro, 2020).

Diante de todo o exposto, interroga-se: como o sofrimento psíquico infantil impacta a dinâmica familiar do cuidado e, mais especificamente, as experiências de maternagem? Sabe-se que embora o ato de cuidar seja considerado como uma necessidade básica universal, como ato dirigido à sobrevivência, o modo de cuidar é eminentemente cultural (Carvalho, Franco, Costa, & Oiwa, 2012), estritamente relacionado aos saberes de senso comum – representações sociais – construídos e compartilhados nas diversidades grupais.

Em seu caráter interdisciplinar, aposta-se na fertilidade das contribuições que a Psicologia Social, especificamente através da Teoria das Representações Sociais (TRS), pode oferecer ao campo da Saúde Mental. Proposta por Moscovici (1961/2012), a TRS se ocupa da investigação das teorias de senso comum construídas na relação entre indivíduo e sociedade, sendo estas expressões de fenômenos cognitivos, afetivos e socioculturais. A construção das representações sociais acontece no curso das interações sociais e é marcada pelas tentativas dos sujeitos de conhecer e compreender a realidade que o circunda, a fim de solucionar “os enigmas que o ocupam e preocupam desde o berço e dos quais ele nunca para de falar” (Moscovici, 2009, p.42).

Ao tratar da associação entre processos de produção de conhecimento e produção de saúde, especificamente, emergem elementos que abarcam não somente o cuidado como produto final, mas, sobretudo, o cuidado como um processo articulado com e constituído a partir de outras dimensões (políticas, éticas, estéticas e epistemológicas) (Pinheiro & Herbert, 2015). Cuidar, nessa perspectiva, emerge como um conceito complexo e multidisciplinar que abarca aspectos relacionais, afetivos, técnicos e socioculturais, no qual estão envolvidos processos de resignificação diversos. Portanto, Pinheiro e Herbert (2015), afirmam como fundamental a “construção de estratégias metodológicas que não façam subsumir a vida das pessoas, a dimensão da experiência” (p.44).

Do mesmo modo, maternidade e maternagem se constituem como objetos sociais polimorfos, polissêmicos, e de extrema relevância cultural para as diversidades grupais e práticas sociais, caracterizando-se, portanto, como objeto passível de representação social e tema de diversos estudos (Gradvohl et al., 2014; Machado et al.,

2020; Sampaio, Santos & Silva, 2008; Santos et al., 2001). Para alguns autores (Dany & Abric, 2007), a *implicação* é um dos componentes da “distância ao objeto” no campo das representações sociais e traduz um posicionamento, seja de *observador* seja de *ator* em relação ao objeto. Podemos afirmar que o posicionamento de *ator* das mães ilustra a impossibilidade de separar a tríade eu-outro-objeto que constitui as experiências estudadas. Dada sua importância, faz-se necessário considerar e compreender as dimensões subjetivas, os afetos e as identidades nos processos de construção do conhecimento e na vida social (Jovchelovitch, 2008).

Este estudo objetiva descrever as experiências e representações sociais relativas à maternagem de crianças em sofrimento psíquico graves e persistentes. Segundo Jodelet (2005), as noções de experiência e vivido possuem imbricações e articulações diversas com o fenômeno das representações sociais. Primeiramente, ambos os fenômenos se situam no campo de estudo do conhecimento do senso comum, o que engloba, além dos aspectos cognoscitivos, as dimensões de afeto, linguagem e discurso. Ademais, demandam a consideração das práticas e dos contextos e permitem refletir sobre a emergência dos aspectos subjetivos em negociação com o social. De um lado, as representações sociais dão sentido às experiências e de outro as experiências são mediadoras na construção de conhecimentos.

MÉTODO

Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratória, descritiva e transversal, haja vista seu potencial em reconhecer que cada pessoa imersa no senso comum possui um corpo de conhecimentos e experiência, fruto de seus modos de pensar, sentir, agir e relacionar-se (Minayo & Costa, 2018). O trabalho de campo foi precedido pela autorização dos profissionais da instituição e pela submissão, apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP-UFPE), processo n.º 516.092. Foi apresentado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para cada uma das participantes antes do início da coleta, informando-as de que poderiam retirar a sua anuência a qualquer momento da entrevista. Foi adotado um nome fictício para extratos de fala de forma a preservar o anonimato de cada mulher, assim como filhos e profissionais mencionados.

PARTICIPANTES

Participaram 15 mães de crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), localizado em Recife – PE. O grupo de participantes foi composto a partir dos seguintes critérios: a) inclusão: mulheres-mães que acompanhavam as crianças usuárias ao serviço e que aceitaram conceder a entrevista após leitura e concordância com o TCLE; b) exclusão: mães que não aceitaram participar da pesquisa; avós, pais e demais sujeitos que desempenhavam outros papéis sociais junto às crianças.

A faixa etária das participantes variou entre 24 e 49 anos (a média foi de 34 anos). Apenas 3 (três) não reconheceram seu estado civil como casada ou em união estável. O grau de escolaridade das participantes oscilou entre ensino médio completo (7) e incompleto (2); ensino fundamental incompleto (4); e ensino superior completo (1) e incompleto (1). A maior parte autodenominava sua ocupação atual como “dona de casa” ou “do lar” (8), “sem emprego” ou “sem profissão” (4), enquanto três mães se identificaram como formalmente empregadas. Além dos papéis de cuidar dos filhos e das tarefas domésticas, duas mães referiram exercer trabalhos informais em casa, a saber como costureira e manicure. A renda familiar predominante foi de “até 1 (um) salário mínimo”, seguida por “de 1 (um) a 3 (três) salários mínimos”¹. Em relação à idade dos seus filhos, registrou-se a mínima de 2 anos e a máxima de 10 anos (média 5,4 anos), sendo 12 (doze) do sexo masculino e apenas 3 (três) do sexo feminino. Oito das 15 mães entrevistadas tinham outro(s)/a(s) filho(s)/a(s), além daquele(a) em tratamento no serviço. Em relação ao diagnóstico, a confirmação ou suspeita do autismo se revelou com expressividade. Ademais, também foram apontados casos de deficiência intelectual e lesões neurológicas.

PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Foram realizadas observações na recepção do serviço, bem como entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado com as referidas participantes. As observações foram registradas em diário de campo, enquanto as entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O *corpus* composto pelas entrevistas transcritas e pelos registros dos diários de campo foi submetido à análise temática de conteúdo, técnica baseada em operações de desmembramento do texto em unidades, e posterior classificação dos elementos por diferenciação e reagrupamento, a partir de critérios previamente definidos (Bardin, 1977/2016). A análise de conteúdo foi realizada com auxílio

¹Valores calculados com base no salário mínimo de R\$ 678,00, regulamentado através do Decreto nº 7.872, de 26 de Dezembro de 2012, disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/decreto-7872-2012.htm>

do *software* Atlas.ti, uma ferramenta para a análise dos dados qualitativos, que possibilita ao pesquisador organizar e registrar a categorização dos resultados. Para este artigo, a análise temática de conteúdo possibilitou identificar unidades de registro relacionadas à experiência de ser mãe de uma criança em sofrimento psíquico. A articulação destas unidades de registro permitiu explorar as relações entre representações e experiências da maternidade que configuram as categorias temáticas construídas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu destacar três categorias temáticas de relatos que evidenciam as experiências vividas pelas mães no cuidar cotidiano de seus filhos e filhas: 1) “Querer eu não queria, mas é meu filho, então tenho que aceitar”: Sobre o impacto do diagnóstico; 2) “Tem aquele ‘negoço’ que ser mãe é padecer no paraíso... Acho que depende dos meninos”: Entre os sacrifícios e os prazeres da maternidade; 3) “Sou eu pra tudo”: Sobre o maternar e as desigualdades de gênero.

A primeira categoria reúne os discursos das mães sobre o impacto do diagnóstico, abordando, mais especificamente, os processos de significação e os estigmas associados a esta condição; a segunda categoria descreve os desdobramentos do sofrimento psíquico infantil nas práticas de cuidado parentais e, por fim, a terceira categoria reflete as desigualdades de gênero que atravessam o maternar e a experiência de cuidado em saúde mental.

“QUERER EU NÃO QUERIA, MAS É MEU FILHO, ENTÃO TENHO QUE ACEITAR”²: SOBRE O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO

A maioria das mães entrevistadas expressou seus pensamentos, sentimentos e reações quando se depararam com a suspeita e/ou confirmação de um diagnóstico psiquiátrico ou peculiaridade no desenvolvimento das/os filhas/os. O impacto do diagnóstico envolveu desabafos sobre o processo de aceitação, que colocaram em xeque a estranheza,

² Todas as categorias analíticas foram intituladas com recortes literais das entrevistas realizadas com as mães, no intuito de oportunizar o protagonismo de suas perspectivas e modos de narrar.

o estigma e o sofrimento que atravessam a doença mental no âmbito das relações familiares e, sobretudo, na maternidade enquanto processo identitário.

Eu que fui aceitando com o tempo, entendeu? Mas quando eu chegava até me queixando muito pro médico de que eu não tava aceitando ela, não queria aceitar ela de jeito nenhum. Ô meu Deus, meu primeiro filho. Já vir assim com esse defeitozinho? Eu dizia assim, defeito, né? (...) Eu não aceitava, tem mãe que até hoje não aceita a criança assim (Adriana).

A tristeza, surpresa e não aceitação foram evocados para descrever os efeitos que a objetivação do sofrimento psíquico por meio do diagnóstico impôs aos cuidadores, requerendo esforços de ressignificação por parte das mães. Desse modo, reflete-se que as representações sociais em torno desse objeto social ora remetem ao plano do vago, estranho e ameaçador, ora são ancoradas a experiências prévias com pessoas com transtornos mentais graves ou em situações de cronicidade. *“Desde o primeiro dia que Dra. Isabel me disse que ela era hiperativa, eu pensei que era uma coisa muito grave. Eu fiquei nervosa, chorei muito. Tive muito assim, fiquei com o sistema muito abalado porque eu não sabia o que era” (Lia).*

Medo, desespero e angústia também foram sentimentos evocados por familiares em pesquisa desenvolvida por Delfini et al. (2017), face ao estranhamento provocado pela condição de criança. Segundo os autores, o sofrimento vivenciado pelos familiares é minimizado quando estes encontram um espaço de escuta e acolhimento no CAPSi. Em conformidade com estes achados, Santos et al. (2020) evidenciaram a dificuldade da família em expressar sentimentos associados aos transtornos mentais, sendo comum a presença de emoções negativas.

O processo da doença na família, inevitavelmente, contribui para o desencadeamento de desequilíbrios nas relações familiares. Na maioria das vezes, o adoecimento mental de um ente desperta na família vários sentimentos negativos, como culpa, raiva, incompetência, medo, insegurança, vergonha, dentre outros (Santos et al., 2020, p. 513).

Resultados semelhantes foram verificados por Cerqueira, Alves e Aguiar (2016) e Crisostomo, Grossill e Souza (2019), segundo as quais a descoberta de que o filho possui uma deficiência intelectual é experienciada pelas mães com sentimentos de choque, medo, tristeza e negação.

Conforme Melman (2001), a família constrói um ideal de filho e de membro da família que exclui qualquer anormalidade física ou mental, que se abala diante da notícia sobre alguma patologia, gerando, muitas vezes, sentimentos de frustração e culpa. No caso das mães, especificamente, observou-se que o sofrimento psíquico produz efeitos não somente na rotina familiar cotidiana, mas, sobretudo, mobiliza as expectativas construídas em torno do nascimento e desenvolvimento de uma criança. *“Quando eu morava nos Torrões, tinha mãe que tratava como se fosse um bicho uma especial. Tem muito que tem uma criança especial e não quer que a pessoa diga “teu filho é especial”. “Não, meu filho não é nada disso” (Juliana).*

Nesse sentido, pode ocorrer um processo de negação e atribuição de causalidade a particularidades comportamentais e de personalidade das/os filhas/os. Em alguns casos, como ilustrado a seguir, o sentimento de vergonha e inconformidade são utilizadas como justificativa para o afastamento de familiares, incluindo o próprio pai.

Ai quem descobriu a doença dele foi a pediatra. Ai nisso o pai dele quando cheguei em casa, “olha, José tem problema mental”. Aí sabe o que ele fez? Ficou todo mal satisfeito (...) Já faz três anos que ele não vê o pai. Ele tem o avô dele como o pai dele. O meu pai. Mas o pai... nem liga pra ele.. (...) Tem vergonha dele porque ele não se comporta nos cantos (Célia).

Estes resultados corroboram com os que Muylaert (2016), que ao investigar a repercussão do gênero nas relações profissionais e interpessoais no âmbito dos CAPSi, averiguou o afastamento das mães do mercado de trabalho para se dedicarem aos cuidados dos filhos, ao passo que os pais abandonam a família.

Cuidar dos filhos é uma tarefa extremamente complexa. Os pais e/ou responsáveis jamais estão absolutamente seguros em relação ao modo como lidam com os filhos e, diante da incerteza em resolver dificuldades domésticas, frequentemente recorrem aos especialistas com a expectativa de encontrar sentidos e respostas para seu sofrimento. Se esses sentimentos de insegurança e desconforto incidem sobre boa parte dos pais, a emergência do adoecimento psíquico em algum membro da família agrava drasticamente esse quadro, pois desestrutura os modos habituais de lidar com situações cotidianas (Pegoraro & Caldana, 2008).

Em suma, embora as construções discursivas tenham variado, pode-se traduzir o sentido geral desta categoria por meio da seguinte fala de uma das mães: *“querer eu não queria, mas é meu filho, então tenho que aceitar”*. Além de evidenciar a força dos laços consanguíneos e afetivos intrínsecos às noções de maternidade e maternagem, respectivamente, conclui-se que a experiência de ter um filho põe em jogo elementos

emocionais que atravessam os sujeitos e oportunizam a produções de significações e o engajamento com processos identitários.

“TEM AQUELE NEGOÇO QUE SER MÃE É PADECER NO PARAÍSO... ACHO QUE DEPENDE DOS MENINOS”: ENTRE OS SACRIFÍCIOS E OS PRAZERES DA MATERNIDADE

Além dos processos simbólicos envolvidos, buscou-se compreender quais as implicações do sofrimento psíquico infantil sobre a maternagem, evidenciando, dialeticamente, como as práticas de cuidado são construídas de maneira a acolher as especificidades desenvolvimentais das crianças. No discurso das entrevistadas, a forte dependência da criança em relação à atenção às suas necessidades fisiológicas básicas emerge de maneira recorrente. Foram apontados atrasos temporais na aquisição de determinadas competências como: controle dos esfíncteres, demandando uso de fraldas por crianças com idade avançada; higiene pessoal, incluindo limpar-se, tomar banho, escovar os dentes e vestir-se; alimentar-se sozinho, dentre outros. *“Ricardo não vai no banheiro só, ele ainda usa fralda. [...] 8 anos já era pra ele tá tomando banho sozinho, ele não come sozinho com a mão, eu que tenho que dar porque ele tem coordenação motora um pouco lenta” (Helena).*

No tocante ao cuidado parental, a maioria das entrevistadas evidenciou dificuldades em lidar com certos comportamentos da criança, principalmente o de não atender aos comandos dos pais, a dificuldade de atenção, a agitação excessiva e a ausência de linguagem.

Porque você bota uma criança que é normal e uma criança que tem “pobrema” você vai ver o contato. Meu filho é um tipo de pessoa que é muito agitado, corre muito, não para, não presta atenção numa tarefa, não presta atenção numa coisa, não presta atenção em nada (Juliana).

De acordo com as narrativas colhidas, estas condições interpelam o desenvolvimento de autonomia por parte das crianças em relação às suas mães, obstaculizando a manutenção de uma rotina que favoreça a diversidade de interações sociais e espaciais.

E outra: não quer sair de casa. Tem hora que ele não sai de casa e acabou e eu tenho que ficar em casa e pronto. Ai assim tudo é uma dificuldade com ele, tudo. Ai eu acho é isso assim. Tudo, tudo. Não nem nada igual como se fosse com uma criança sem problema. Eu acho que tudo é diferente. Muito mais trabalhoso (Helena).

Nesse contexto, a agitação excessiva da criança ainda emerge como agravante, gerando estresse e demandando maior paciência e cautela por parte das cuidadoras, que admitem, eventualmente, sofrimento em suportar essa situação. *“Quando dizem ‘menina, ele é assim’. Eu digo: oxe, ele tá bem melhor, minha filha. Porque antigamente nem eu aguentava. Eu por ser mãe, nem eu aguentava. Às vezes eu chorava, chorava sem paciência”* (Fabiana).

Quando os apelos verbais não funcionam, faz-se uso da contenção física, às vezes até batendo na criança, conforme descrito por algumas informantes e observado na recepção do serviço. Bater na criança constituiu-se como uma prática a ser evitada pelos pais, ancorada em teorias psicológicas que estabelecem que o modelo educativo a ser seguido se pauta no diálogo (Santos et al., 2001), conforme evidencia Marina: *“Porque se você espanca, no meu caso a doutora falou várias vezes pra mim: bater nele não resolve. Não resolve, então não bata. Então eu fico muitas vezes sem saber até como proceder, eu não sei como agir com ele”*.

Além dos fatores de risco ao desenvolvimento associados à punição física referenciados pela literatura (Patias, Siqueira, & Dias, 2012), identificou-se nos dados empíricos, que o sofrimento psíquico se apresenta como mais uma justificativa para evitar essa prática. Segundo as entrevistadas, a “palmada” não tem o mesmo efeito educativo para essas crianças, pois elas não têm “culpa” (sic) do que fazem. De certa forma, a criança é desresponsabilizada de suas condutas em decorrência do adoecimento psíquico, que a impede de dar sentido à realidade à sua volta e ter controle sobre suas ações, de acordo com as representações evocadas em torno da saúde/doença mental. *“Não é porque ele é voluntarioso. Não é. Imagina você ter a máquina principal do teu corpo é a mente, e tu não ter saudável”* (Marina).

O modelo “ideal” almejado pela maioria das mães foi o de conseguir lidar, impor limites e transmitir valores e normas à criança por meio do diálogo, sem a necessidade da violência física, como descrito por Gisele: *“Então a gente mostra realmente a ele o que é certo e o que é errado independente desse negócio ou não. A gente não bate nele. A gente tenta explicar o máximo o que é certo e o que é errado”*.

Destarte, há se reconhecer o desafio subjacente a esta tarefa, haja vista que uma das queixas principais referenciadas pelas mães diz respeito ao comprometimento da linguagem, fala, agitação e agressividade, tal como identificado na literatura a exemplo de Delfini et al. (2017). No presente estudo, verificou-se que a questão da linguagem também impõe dificuldade no trato com a criança, no sentido das mães compreenderem os desejos, sentimentos e necessidades desta (o que a criança quer ou não quer, os motivos do choro,

etc.). Dessa forma, alguns cuidados com a criança em relação a sua alimentação ou necessidades fisiológicas, por exemplo, requerem uma atenção acentuada dos familiares, que precisam realizar inferências. *“Ele agora fala alguma coisa, porque ele não falava nada. Eu que tinha que adivinhar quando ele queria comer, quando ele queria fazer xixi, fazer as necessidades dele, eu que tinha que adivinhar”* (Gisele).

Nesse âmbito, o cuidado “a mais” (sic) se associa aos sentimentos de amor, carinho, dedicação, paciência e respeito. No discurso das mães, esses elementos são vistos como fundamentais, cuja expressão orienta práticas favoráveis à promoção à saúde mental das crianças: *“Em primeiro lugar, tratar bem, né? Ter respeito com a criança, dar amor, porque o que eles querem é amor, né? Se você não der amor a ele, acho que precisa de tudo. Carinho e amor”* (Juliana).

Ziwchak e Aristides (2019) apresentaram resultados semelhantes em pesquisa que visou compreender a percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado de usuários do CAPSi, na qual os participantes reportaram a importância do diálogo e da afetividade na relação com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. No contexto da atenção psicossocial, portanto, o suporte familiar parece se caracterizar pela manifestação de atenção, dedicação, carinho, diálogo, e proximidade afetiva.

Diante desses resultados, reflete-se sobre os paradoxos em torno da representação social de maternidade, visto que frequentemente as queixas em torno dos sacrifícios embutidos nesse cuidado são contrabalanceadas pelo sentimento de realização em *“ser mãe de uma criança especial”* (sic). As mães revelam que ao atravessarem o processo de aceitação do sofrimento psíquico, que envolve o conflito do encontro entre o filho desejado e idealizado e o filho real, e das referidas implicações nos cuidados cotidianos, estabelece-se o apego e a formação de um profundo vínculo com a criança que supera as dificuldades encontradas. Parece haver uma relação proporcional entre o amor pela criança e o investimento que lhe é destinado, em termos de tempo, dedicação e sacrifícios, de modo que, cada pequeno progresso e aquisição no desenvolvimento da criança são comemorados em grande escala.

Ser mãe assim é muito bom, mesmo de uma criança especial. Tem hora que a gente olha assim, e assim e é melhor ainda porque tudo o que a gente faz a gente faz em dobro, é mais assim sacrificoso, é mais trabalhoso, mas quando a gente consegue alguma, qualquer besteirinha pra gente é uma coisa muito grande (Helena).

Se de um lado identificaram-se relatos que evidenciavam os aspectos negativos da maternagem, como a falta de maturidade e apoio para exercê-la, os sacrifícios, a perda

da liberdade, a sobrecarga, as frustrações e angústias cotidianas, de outro lado essa experiência foi extremamente valorizada, tal como averiguado por Santos et al. (2001) e Crisostomo et al. (2019), visto possibilitar a emergência do amor incondicional. Nas palavras de Helena e de Luísa: *“quando a gente é mãe aí é que a gente sabe o verdadeiro amor”*; *“só sabe quem é mãe mesmo, né?!”*.

Essas narrativas nos remetem à função de revelação subjacente à experiência, como proposto por Jodelet (2005). Em outros termos, a experiência de ser mãe revela o amor incondicional, acessado tão unicamente através desta experiência. A dimensão do vivido “remete a um estado que o sujeito experimenta e sente de maneira emocional; como são exemplos os casos de experiências estéticas, amorosas ou religiosas” (p.31). A “invasão pela emoção” permite ao indivíduo tomar consciência de sua identidade. Ao mesmo tempo, a experiência também engloba uma dimensão cognitiva que favorece uma experimentação do mundo e sobre o mundo. Contribui, assim, para a construção da realidade a partir de categoriais socialmente produzidas (Jodelet, 2005). O amor emerge, assim, como elemento central e estruturador do conteúdo da representação social de maternidade.

A felicidade fruto do sofrimento, embora aparentemente contraditória, evidencia a lógica própria da organização dos elementos constitutivos de uma representação, regulada pela necessidade de compartilhar um conjunto de significações (tomadas como verdadeiras) com os grupos de referência. Portanto, essas representações sociais só adquirem sentido diante do contexto que abarca as relações entre mulher e maternidade.

Os termos nos quais vai ser formulada essa experiência, e sua correspondência com a situação em que ela emerge, vão ser emprestados de pré-construções culturais e de um estoque comum de saberes que vão dar forma e conteúdo a essa experiência; ela mesma constitutiva de sentidos que o sujeito dá aos acontecimentos, situações, objetos e pessoas ocupantes de seu meio próximo e seu mundo de vida. Nesse sentido, a experiência é social e socialmente construída (Jodelet, 2005).

“SOU EU PRA TUDO”: SOBRE O MATERNAR E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO

Interrogou-se às entrevistadas ‘quem’ elas identificavam como cuidador principal da criança, e de que forma esses cuidados cotidianos eram compartilhados com outros membros da família. Atentou-se, então, para o atravessamento das categorias de gênero e parentalidade no cuidado das crianças. Para tanto, considerou-se a categoria gênero definida em termos das construções sociais baseadas nas distinções percebidas entre os

sexos, que atribui papéis próprios a homens e mulheres. Enquanto elemento constitutivo das relações sociais, o gênero também se define como uma forma de significar as relações de poder. Nesse âmbito, dissociam-se das justificativas biológicas que atribuem as características psicológicas, os lugares e os papéis sociais, assim como as distinções e desigualdades sociais entre homens e mulheres como inerentes ao sexo masculino ou feminino, considerando-os como construções histórico-culturais (Scott, 1995).

De imediato, observou-se um predomínio absoluto da figura feminina, seja mãe ou avó, no papel de cuidadora e responsável pela assistência às necessidades da criança, desde aquelas consideradas mais básicas, tais como alimentação e higiene, até o direcionamento à escola, médicos e atividades de lazer, e em última análise, à transmissão de valores e normas.

“Sou eu. Tudo é comigo. Para todo canto com o Gabriel, seja pra cá pra clínica, seja pra escola, seja pro médico, seja pra esporte, qualquer coisa de Gabriel é comigo. [...] O pai dele quase não participa de nada.” (Marta).

Embora a maioria das mulheres entrevistadas se encontre num relacionamento conjugal, elas apontam que raramente a tarefa de cuidar dos filhos é compartilhada com o cônjuge. A participação do pai se restringe aos períodos de folga e férias do trabalho, principalmente brincando e ofertando carinho e atenção à criança, como também a acompanhando ao tratamento nesse e em outros serviços de saúde: *“O pai dele à noite quando chega que dá aquele carinho tudinho, chega à noite já é um suplemento, né? Já é uma ajuda. Mas o pai dele que trabalha, mas quem cuida dele sou eu” (Gisele).*

Assim, constata-se que a participação dos pais no cuidado dos filhos aparece como complementar e, embora aponte para mudanças significativas nas dinâmicas familiares quanto à divisão de tarefas domésticas, ainda remete ao lugar tradicional da mulher-mãe como cuidadora principal. Como mencionado, a maioria das mulheres entrevistadas se consideram “donas de casas” e se dedicam quase exclusivamente aos cuidados domésticos e aos filhos, contrapondo-se à crescente inserção da mulher no mercado de trabalho e participação na esfera pública que tem marcado a organização da sociedade ocidental.

Nesse âmbito, Delfini et al. (2017), Ziwichak e Aristides (2019), Félix & Santos (2019), Santos et al. (2020), entre outros autores, também corroboram a evidência de que mulheres-mães possuem papel marcante no cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, caracterizando a atenção psicossocial como um contexto reprodutor das desigualdades de gênero. Uma das principais consequências desta dinâmica se expressa na sobrecarga revelada pelas mulheres. Ainda segundo Muylaert (2016), a crença de que há

um instinto feminino de cuidar contribui para que os CAPSi se constituam como um equipamento social com uma identidade que é socialmente atribuída ao feminino.

De acordo com as mães entrevistadas na presente pesquisa, a principal justificativa para a centralização dessas atividades se dá pelo fato dos homens exercerem atividades laborais exteriores ao meio intrafamiliar, caracterizando-os como provedores principais. Além disso, algumas entrevistadas ressaltaram que a ausência de participação da figura paterna nos cuidados com a criança se relaciona à falta de paciência ou interesse para com essa. As mães afirmam que embora as crianças procurem os pais para brincar, esses não atendem às suas solicitações, alegando cansaço pelo trabalho ou incompreensão sobre os comportamentos e linguagens peculiares dos filhos.

No tocante a essa questão, constatou-se que outros processos estão envolvidos, não somente referentes às marcações de gênero, que colocam a mulher no lugar de cuidadora absoluta, como também aos relacionamentos conjugais. Observou-se que as dificuldades de relacionamento entre o pai e a criança trazem implicações negativas ao matrimônio, conduzindo, em último caso, à separação do casal.

Ele fala assim do jeito dele, ele é meio ignorante, meio grosso um pouco. Eu que ainda combato com ele um pouco, já discuti muito por causa dela, tá entendendo? A gente discute muito. (...). Eu já pensei muitas vezes em me separar dele. (...). Também penso muito porque ela gosta muito dele. (...) Ela é muito apegada a ele. Então assim, eu vou levando até onde Deus quer e até onde eu aguentar. (Lia).

Os resultados aqui apresentados apontam para os consensos e dissensos em torno das representações sociais de maternidade e de paternidade. Assim como vislumbrado em outros estudos (Gradvohl et al., 2014, Carvalho et al., 2012, Perucchi & Beirão, 2007, Santos et al., 2001), as entrevistadas almejam uma participação mais igualitária do cônjuge, sendo o pai convocado a assumir um papel mais ativo tanto nos cuidados básicos e na educação como na expressão de afetividade, práticas consideradas importantes para o desenvolvimento físico e psíquico da criança. Pode-se dizer que a demanda por outra modalidade de paternidade aponta para a reestruturação de antigos padrões, inserindo-se num amplo contexto de mudança das representações sociais sobre o masculino, o feminino, a família, a parentalidade, etc.

No que se refere à manutenção de tradições e representações, concebe-se que o pensamento social não somente funde mulher e maternagem, como também estabelece critérios normativos que dão sentido àquilo que se considera “boa mãe”. Os contornos da “boa mãe” evidenciam que as representações sociais não se restringem a uma forma de

saber, isto é, às informações que os indivíduos possuem sobre um determinado objeto, mas envolvem também uma dimensão valorativa, uma atitude favorável ou desfavorável construída com base nos valores e normas socialmente compartilhados, e que servem de mote para a ação. Ademais, tal categorização, além de ratificar a coexistência de intergrupos nesse contexto social (como o de profissionais e de familiares) também cumpre a função de diferenciação no processo grupal. Assim, os familiares, em especial, as mães, buscam se distinguir no intragrupo ressaltando as práticas que as **outras** mães exercem e consideram indevidas, tais como bater, isolar a criança, não buscar tratamento, o interesse nos ganhos secundários, não impor limites, e tratar a criança como “doentinha” ou como completamente “normal”, como descreve Alice:

Eu vejo às vezes assim, entronchando a cara para algumas mulheres aqui assim, que lidam com a criança como se ela fosse ou completamente de vidro, não pode contrariar, não sei o que, ou elas já estão cansadas dos acessos. Elas não sabem lidar com os acessos, ou pelo contrário, querendo tratar como criança normal, “ele vai entender, ele vai entender”, o que não acontece. Ela não vai entender, né?

No grupo estudado, algumas mulheres consideraram-se impossibilitadas de possuir um emprego formal dada à necessidade de dedicarem-se à maternagem e garantir a atenção à saúde que a criança necessita, acompanhando aos médicos, estimulando em casa, etc. O exercício da maternidade se configurou como uma das razões para a permanência ou retorno das mulheres ao espaço doméstico, conforme resultados encontrados por Perucchi e Beirão (2007).

Como exemplo da cobrança da dedicação exclusiva à maternagem, no discurso de Célia, o filho é apresentado como protagonista de sua vida: *“Eu não vou pra praia, eu não vou pro cinema, eu não vou pra canto nenhum. Eu sou só pra ele. Eu não vivo mais não, só vivo nele. Só vivo pra ele, minha vida é dele”*. Observa-se que nessa relação, a criança condiciona os ambientes frequentados pela mãe, o que constitui uma inversão à proposição de que os cuidadores deveriam ser os responsáveis por delimitar os espaços físicos e as possibilidades de interação da criança (Carvalho et al., 2012). Essa relação simbiótica, entre outras consequências, retroalimenta o isolamento social da mãe e da criança.

Nos contextos familiares que necessitam do produto financeiro advindo da atividade laboral da mulher para a composição da renda mensal, sua inserção no mercado de trabalho é atrelada ao sentimento de culpa e angústia, visto que impõe restrições aos cuidados que gostariam de poder oferecer às crianças. É importante frisar, no entanto, que o

sentimento de culpa, enquanto estruturante da representação social de maternidade, não é enaltecido apenas pelas mães que trabalham fora, como também pelas donas de casa que renunciaram à inserção no mercado de trabalho em prol do cuidado ao (s) filho (s). A maternagem é, então, demarcada pelo empenho em superar o limite das possibilidades, por uma necessidade de sempre “querer fazer mais”, conforme descreve Marta, emocionada:

Porque tem também uma parte da gente, acho que toda mãe sente isso, porque sempre acha que pode fazer mais, preciso fazer mais pelo meu filho, sempre acha pouco. Aí às vezes a gente fica um pouco desesperada, sabe? Ai a gente chora porque não sabe mais o que fazer. E a gente quer melhora, né? Melhora cada vez mais (Marta).

Tais representações sociais funcionam como quadro de referência para a avaliação dos desempenhos maternos, pelos outros e pelas próprias mães. A abnegação ocupa centralidade no discurso das entrevistadas, estruturando, junto com outros elementos, como o amor e a culpa, um modelo idealizado de maternidade como averiguado em outros estudos (Santos et al., 2001; Sampaio et al., 2008; Crisostomo et al., 2019).

Ademais, identificaram-se duas condições que possibilitam a algumas mulheres exercer trabalhos, além dos domésticos, a saber, a possibilidade de deixar a(s) criança(s) sob o cuidado de familiares (avós e tias) e não familiares (vizinhos, creches e escolas); e o exercício de atividades laborais que permitam, de certa forma, manter a vigilância sobre a criança. Como evidenciam Perucchi e Beirão (2007), as redes sociais familiares se apresentam como auxílio predominante no que diz respeito ao cuidado da casa e dos filhos, nos períodos em que as mulheres se ausentam em decorrência de seus empregos. Essas redes se configuram como um meio de socialização e compartilhamento das responsabilidades, sendo compostas majoritariamente pelo sexo feminino (irmãs, cunhadas, mães, avós, etc.).

Nesse contexto, a participação das avós se caracterizou tanto pelo cuidado principal, como pelos cuidados esporádicos e/ou complementares, quando há necessidade da mãe se ausentar em alguma circunstância. Houve predomínio das avós maternas como cuidadora principal da criança, estritamente nos arranjos familiares em que havia coabitação com a criança. Em consonância, Dias (2002) assinala que os avós desempenham importância fundamental diante dos casos de separação dos pais da criança e também quando há uma criança com algum tipo de incapacidade na família. Diante dessas situações os avós podem fornecer apoio do ponto de vista emocional e instrumental, oferecendo cuidado e/ou ajuda financeira.

Isto posto, enfatiza-se a importância da formação de redes sociais (familiares e não familiares) no que se refere ao cuidado de crianças, sobretudo daquelas com demandas em saúde mental. *“Eu me sinto muito bem, com relação a mim e a ela. Tenho uma estrutura familiar que já me permite estar mais tranquila. Mas, a sociedade em si se fosse mais preparada para ela não ia ter nenhum problema, nenhum mesmo”* (Alice).

Constatou-se que na ausência dessas redes, os cuidados à criança se centralizam somente na figura da mãe, que não encontra possibilidades de compartilhar suas dificuldades, dúvidas e anseios com outras pessoas.

Tem vezes, muitas das vezes eu chorava em casa, sem saber o que ia ser do meu filho, com relação ao tratamento dele que tá incompleto, né? E eu não tenho com quem compartilhar. (Entrevistada chora enquanto fala). Meu companheiro, que é o pai dele, trabalha e pronto. Põe as coisas dentro de casa e pronto. Aí então, muitas das vezes eu me sentia muito sozinha. Só. E eu me desesperava por isso (Marta).

Pondera-se que, no âmbito do suporte ao usuário, a família ocupa a função de prestadora de cuidados informais em saúde mental. A mulher, todavia, não assume apenas essa posição, de modo que, em diversas situações, também requer cuidados formais, realizados por profissionais de saúde mental, ou informais, no contexto familiar (Pegoraro & Caldana, 2008), muitas vezes inexistente. A este cenário, somam-se as queixas referentes a um de entraves encontrados no acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, cujas implicações recaem não apenas sobre as crianças, privadas de direitos e de possibilidades de uma atenção integral, como também sobre suas famílias, que explicitam os obstáculos, as sobrecargas e os sacrifícios decorrentes, conforme explorado em estudo anterior (Félix & Santos, 2016). Independentemente da diversidade de diagnósticos e necessidades de saúde de cada criança, assim como dos arranjos familiares e condições socioeconômicas, as mães entrevistadas, em uníssono, compreendem que a maternagem de crianças com demandas em saúde mental exige uma atenção especial por parte de quem cuida. Em outras palavras: *“O cuidado é dobrado”* (Célia).

Portanto, considera-se que a interface da categoria gênero ainda se mostra incipiente, o que resulta numa “reificação de práticas que reproduzem desigualdades e assimetrias entre homens e mulheres cuidadores/as no contexto da atenção em saúde mental no Brasil” (Kantorski et al., 2019, p.60). É fundamental que os CAPSi e demais serviços de saúde mental se engajem na desnaturalização do papel de cuidador/a como atribuição feminina, através da inclusão dos demais membros da rede afetiva dos usuários

nos projetos terapêuticos, e criação de estratégias que reflitam o atravessamento da categoria gênero nas demandas de cuidadores/as (Kantorski et al., 2019; Muylaert, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse estudo, refletiu-se sobre o atravessamento do sofrimento psíquico infantil na organização da experiência de maternar. No âmbito familiar, foram evidenciadas as desigualdades de gênero concernentes ao cuidado das crianças e tarefas domésticas, apontando que, na ausência de uma rede social de apoio, essas responsabilidades recaem sobre os ombros das mulheres, que necessitam dedicar-se integralmente à maternagem.

Nesse âmbito, pondera-se que a discussão não foi traçada com a finalidade de esgotar o objeto em análise, tampouco lançar generalizações sobre a complexa e multifacetada experiência de maternar. Embora compartilhem características em comum, reitera-se que suas histórias de vida são interpeladas pelas diversidades de estruturas e arranjos familiares, inserções sociais, níveis de escolaridade, acesso a bens e serviços, assim como pelas (im)possibilidades de formação de redes sociais, produzindo, portanto, múltiplas experiências de ser mãe, significar e lidar com o sofrimento psíquico.

Entretanto, cabe refletir sobre os processos representacionais e categoriais que organizam as experiências e práticas das mães e põem em jogo elementos de forte caráter emocional. As vozes das entrevistadas convocaram iniciativas de ampla divulgação de informações sobre as problemáticas psíquicas que acometem crianças, que conscientizem não apenas os cuidadores e familiares, como toda a sociedade, com vistas à fornecer subsídios para ressignificação e ruptura de preconceitos e estigmas que insistentemente se mantêm em nossa cultura. Desse modo, considera-se que tais achados ainda podem acrescer a reflexão sobre as práticas correntes influenciando na formação profissional e nas políticas públicas de saúde voltadas para essa área.

No tocante às limitações do estudo, pondera-se a inviabilidade em aprofundar na discussão sobre outros objetos representacionais e processos psicossociais subjacentes às experiências de maternidade. Ressalta-se que a análise de práticas sociais deve considerar a rede de objetos e as diversas teorias de senso comum a ela articuladas. Sendo assim, as representações sociais de diferentes objetos sociais, como maternidade, autismo, infância e sofrimento psíquico, por exemplo, interligam-se compondo um sistema subjacente às práticas de cuidado, dando sentido a essas práticas e ratificando o caráter interdependente dessa relação. Ademais, verificou-se que as práticas sociais e as formas pelas quais elas se

manifestam abarcam uma diversidade de fenômenos heterogêneos, que refletem questões de ordem política, econômica e institucional. Embora não tenha sido o foco deste artigo, as narrativas dessas mulheres também evidenciaram profundas barreiras no acesso aos serviços públicos, nos âmbitos intra e intersetorial, comprometendo garantia de direitos e resolutividade no cuidado em saúde mental.

Finalmente, ratifica-se a potencial contribuição que a Teoria das Representações Sociais pode ofertar ao contexto da atenção psicossocial, ao visibilizar os saberes práticos que se constroem como resultado da experiência dos diferentes atores sociais envolvidos no processo de cuidar. O conteúdo das representações e as práticas sociais trazem à tona as dinâmicas sociais nas quais são construídas, evidenciando processos concernentes à relação indivíduo-sociedade.

O presente estudo pretendeu evidenciar que o maternar, experiência por si só complexa, apresenta-se ainda mais desafiadora no contexto da Saúde Mental, visto ser afetada por desafios diversos emergentes do macro e micro político, no tocante ao acesso às políticas públicas e ao enfrentamento de estigmas sociais e vulnerabilidades socioafetivas e econômicas. Além de configurarem obstáculos para a garantia de direitos às crianças, tais condições, articuladas às desigualdades de gênero e fragilidade de redes sociais, corroboram vivências de angústia, isolamento e sobrecarga às mulheres.

Espera-se que a análise dos processos psicossociais e simbólicos subjacentes às narrativas de mulheres mães possa favorecer a discussão sobre as demandas geradas frente ao sofrimento psíquico e as diversas configurações familiares, viabilizando a construção de modalidades interventivas e de apoio social que dialoguem com as particularidades familiares e socioculturais destes sujeitos.

REFERÊNCIAS

- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Portaria nº 366 de 16 de setembro de 2002*. Brasília.
- Carvalho, A. M. A., Franco, A. L. S., Costa, L. A. F., & Oiwa, N. N. (2012). Redes de cuidadores envolvidos no cuidado cotidiano de crianças pequenas. In M. G. Castro, A. M. A. Carvalho, & L. V. C. Moreira (Orgs.), *Dinâmica familiar do cuidado: Afetos, imaginário e envolvimento dos pais na atenção aos filhos* (p. 63–110). EDUFBA.
- Cerqueira, M.M.F., Alves, R. O.; & Aguiar, M.G.G. (2016). Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10),3223-3232.

- Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17–40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
- Crisostomo, K. N., Grossi, F. R. S. & Souza, R. S. (2019). As representações sociais da maternidade para mães de filhos/as com deficiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 79-96. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.608>
- Dany, L., & Abric, J. C. (2007). Distance à l'objet et représentations du cannabis. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 20(3), 77–104.
- Delfini, P. S. S. ; Bastos, I. T. & Reis, A. O. A. (2017). Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cad. Saúde Pública* 33 (12). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145816>
- Dias, C. M. S. B. (2002). A influência dos avós nas dimensões familiar e social. *Revista Symposium*, 6(1/2), 34–38.
- Félix, L. B. & Santos, M. F. S. (2019). Políticas públicas para quem? (In)visibilidades no campo da saúde mental infantojuvenil. In: J. R. M. Almeida & L. M. Bertoni, (Org.) *Estado, política e sociedade: está o mundo de ponta-cabeça?* (p. 265-278.) Brasília, DF: Technopolitik, 2019.
- Félix, L. B., & Santos, M. F. S. (2016). Infância e Atenção Psicossocial. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 6(1), 36–50.
- Gradwohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2014). Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando famílias*, 18(1), 55–62.
- Jodelet, D. (2005). Experiência e representações sociais. In M. S. D. S. Menim & A. de M. Shimizu (Orgs.), *Experiência e representação social: Questões teóricas e metodológicas* (p. 23–56). Casa do Psicólogo.
- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber representações, comunidade e cultura*. Vozes.
- Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R, Treichel, C. A. S., Andrade, A. P. M., Silva, M. S. S. J., & Coimbra, V. C. C. (2019). Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(1), 60-66. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010071>
- Machado, J. S. de A., Penna, C. M. de M., & Caleiro, R. C. L. (2020). Cinderela de sapatinho quebrado: Maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde em Debate*, 43(123), 1120–1131. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>
- Melman, J. (2001). *Família e doença mental: Repensando a Relação Entre Familiares e Profissionais*. Escrituras Editora.
- Minayo, M.C.S. & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de pesquisa qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 39, 11-26.
- Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1961).
- Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Muylaert, C. J. (2016). *Gênero e cuidado no campo da saúde mental infanto juvenil*. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.6.2016.tde-07112016-143404.
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2012). Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. *Educação e Pesquisa*, 38(4), 981–996. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022012000400013>
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. L. (2008). Mulheres, loucura e cuidado: A condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 82–94. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>

- Perucchi, J., & Beirão, A. M. (2007). Novos arranjos familiares: Paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de 7 mulheres chefes de família. *Psicologia Clínica*, 19(2), 57–69. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200005>
- Pinheiro, R. & Hebert, F. (2015). Construção da pesquisa em rede: um ensaio sobre as “interações” entre universidade e serviços de saúde. In L. A. B. TRAD, et al. (Org.) *Contextos, parcerias e itinerários na produção do cuidado integral: diversidade e intersecções* (p.43-60). Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO.
- Sampaio, J., Santos, M. de F. de S., & Silva, M. R. F. da. (2008). A representação social da maternidade de crianças em idade escolar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(1), 174–185. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000100013>
- Santos, I. M., Silveira, B. V. & Moura, A. A. M. & Pillon, S. C. P. (2020). Percepção da família acerca do suporte profissional recebido em um serviço de saúde mental infanto-juvenil. *REFACS (online)*, 8(Supl. 1). DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4643>
- Santos, M. F. S., Novelino, A. M., & Nascimento, A. P. (2001). O mito da maternidade: Discurso tradicional sob roupagem modernizante? In A. S. Moreira (Org.), *Representações Sociais: Teorias e Práticas* (p. 269–293). EDU.
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71–79.
- Ziwchak, D. J. V. & Aristides, J. L. (2019). Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um caps infanto juvenil. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 23 (3), 181-187.

Nota sobre as autoras

Lívia Botelho Félix - Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/CAT-UFBA), atuante no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Integra o Laboratório de Interação Social Humana (LabInt-UFPE).
E-mail: livia.felix@ufba.br

Maria de Fátima de Souza Santos - Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade de Toulouse II. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPE. Coordena o LabInt-UFPE. Bolsista de produtividade do CNPq.
E-mail: mfsantos@ufpe.br

Renata Lira dos Santos Aléssio – Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Université D'Aix-Marseille I (Université de Provence). Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE. Integra o LabInt-UFPE.
E-mail: renata.lsantos@ufpe.br

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa mestrado que fomentou a realização desta pesquisa.

Recebido em: abril de 2020
Aprovado em: julho de 2020