

AMANDA DOS SANTOS ALMEIDA



*Os impactos da romantização da  
maternidade na saúde psicológica  
das mulheres*



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO, DEDC I  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**AMANDA DOS SANTOS ALMEIDA**

**OS IMPACTOS DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE NA  
SAÚDE PSICOLÓGICA DAS MULHERES**

**SALVADOR  
Março, 2023**

AMANDA DOS SANTOS ALMEIDA

**OS IMPACTOS DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE NA  
SAÚDE PSICOLÓGICA DAS MULHERES**

Trabalho de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Universidade do Estado da Bahia como requisito básico para  
a conclusão do Curso de Psicologia.

Orientadora: Profa. Ma. Sheila Batista Maia Santos Reis da  
Costa

SALVADOR  
Março, 2023

FICHA CATALOGRÁFICA  
Sistema de Bibliotecas da UNEB

d999i

dos Santos Almeida, Amanda

Os impactos da romantização da maternidade para a saúde psicológica das mulheres / Amanda dos Santos Almeida. - Salvador, 2022.

106 fls : il.

Orientador(a): Sheila Batista Maia Santos .

Inclui Referências

TCC (Graduação - Psicologia) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. 2022.

1.Maternidade. 2.Impactos psicológicos de romantizar a maternidade. 3.Saúde psicológica das mulheres. 4.Atuação da Psicologia com mães.

CDD: 154

# FICHA DE APROVAÇÃO



CURSO PSICOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO E DEFESA DO TCC

Aos 07 dias do mês de dezembro de 2022, às 9 h,  
na sala 12 do Departamento de Educação do Campus I- DEDCI  
UNEB, na presença da Banca Examinadora, presidida pelo (a) Professor (a)  
Shiele Batiste Nais Santos Reis de Costa e composta pelos  
membros Prof. Dr. Osvaldo Francisco Ribeiro Faraman-  
des (UNEO), Prof. Dr. Roberto César Reis de Costa (UNBA)  
atesta que o (a) aluno (a)

Amanda dos Santos Almeida

Apresentou o Trabalho de Conclusão do Curso – TCC como elemento curricular  
indispensável à colação de grau/diplomação/certificação, tendo como  
título: Os impactos da romantização da maternidade na saúde psicológica das mulheres.

A Banca Examinadora reunida em sessão reservada deliberou e decidiu pelo  
resultado:

aprovado      ( ) aprovado com ressalvas      ( ) reprovado

Obtendo como Nota a média da Banca: 9,5

Eu professor (a) Shiele Batiste Nais Santos Reis de Costa na  
qualidade de Orientador e Presidente da Banca lavrei a presente Ata que será  
assinada por mim e pelos professores componentes da Banca.

Prof.(a) Membro da Banca [Assinatura]

Prof.(a) Membro da Banca [Assinatura]

Salvador, 07 de dezembro de 2022

Shiele B.N.S.R. de Costa

Professor (a) Orientador (a) e Presidente da Banca

Obs. Indicação para a Publicação  sim      ( ) não

## RESUMO

O presente trabalho apresenta conceitos de maternidade e maternagem, atribuindo importância às questões individuais, sociais e psicológicas das mulheres que se tornam mães. Essa perspectiva, busca dar voz às mulheres que se tornam ou se tornaram mães, destacando diversos perfis identitários de mulheres, tendo em vista que, não podemos encaixar todas as mulheres em um mesmo padrão de maternidade e cuidado. Discuto a pressão social imposta às mulheres, mediante um ideal do que deva ser a maternidade, com pré-conceitos de como as mulheres devem ser e agir no contexto materno, desprezando as individualidades, idiossincrasias e complexidades de cada mulher. Para isso, utilizei exemplificações ficcionais para aludir como as mulheres e a maternidade é representada na área artística e cultural, oferecendo modelos presentes em livros clássicos e séries contemporâneas sobre como há um pensamento social que atribui características delimitadas às mulheres, especialmente, no momento da gestação que geram representações que impactam a sociedade. No meu entender, a romantização da maternidade como algo conectado ao imaginário social está presente nos pensamentos e discursos de muitas mulheres, essa realidade faz com que elas se sintam angustiadas quando se deparam sozinhas em seu cotidiano no cuidado com o filho, devido essa atribuição ser dada apenas à mulher, genericada, como se fosse e devesse ser unilateral. Por fim, além de discutir criticamente sobre os cuidados dos profissionais de saúde com mulheres gestantes, enfatizando sobre a importância do cuidado dos profissionais de Psicologia para o acolhimento, psicoeducação para as mulheres gestantes e suas famílias e a realização de atendimento diferenciados. Tais atendimentos, devem ser ofertados como garantia de saúde, amenizando as angústias e preocupações e, por consequência, diminuir as taxas de depressão e demais sintomas nocivos atribuídos à pressão social no contexto da maternidade.

Palavras-chave: Maternidade. Romantização da maternidade. Impactos psicológicos nas mulheres.

## SUMÁRIO

### SEÇÃO I – PREÂMBULO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	9
1.2 METODOLOGIA DA PESQUISA .....	11
1.3 MARCO TEÓRICO .....	14

### SEÇÃO II – A MATERNIDADE

2.1 O CONCEITO DE SER MULHER E AS SUAS IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE .....	19
2.2 A MULHER CIS E A OBRIGATORIEDADE DE SER MÃE .....	25
2.3 A MATERNIDADE, O MATERNAR E SUAS REPRESENTAÇÕES DENTRO SOCIEDADE .....	27
2.4 DIFERENÇAS DO PENSAMENTO SOBRE A MATERNIDADE NA ATUALIDADE .....	31
2.5 A MATERNIDADE REPRESENTADA NA FICÇÃO .....	34
2.6 ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE .....	39
2.6.1 Relação mãe-bebê .....	46
2.6.2 Parto, pós-parto, aleitamento .....	49
2.6.3 A idealização do corpo da gestante .....	58

### SEÇÃO III – PARA ALÉM DO MATERNAR

3.1 AS CONDIÇÕES SOCIAIS E RACIAIS QUE DIFEREM AS MATERNIDADES ..	61
3.2 MUDANÇAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DA MATERNIDADE ....	67
3.3 OS IMPACTOS DA ROMANTIZAÇÃO DE MATERNIDADE PARA A SAÚDE PSICOLÓGICA DAS MULHERES .....	68
3.4 A GESTANTE E O TRABALHO .....	70
3.5 MULHER COMO PRINCIPAL CUIDADORA E PARTICIPAÇÃO DOS HOMENS NA MATERNIDADE .....	74

### SEÇÃO IV – O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE JUNTO ÀS MÃES

4.1 PAPEL DAS/OS PSICÓLOGAS/OS NO ATENDIMENTO DESSAS MÃES .....	82
---	----

### SEÇÃO V – CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS

5.1 CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS .....	90
--------------------------------------	----

### REFERÊNCIAS

*Seção I*  
*Preâmbulo*



## 1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A maternidade é um processo biológico e social onde a mulher se coloca no papel de gerar uma criança, não apenas no sentido biológico, implicado no ato, mas no cunho social de participar da educação e no crescimento dessa nova vida. A maternidade é um tema discutido em pesquisas e artigos acadêmicos, porém de forma bastante tímida e não focada na mulher como ativa nas decisões de desejar esse filho ou filha. Em geral, a maternidade, na Psicologia, é colocada sob o ponto de vista da criança. Nessa visão unilateral, é visto apenas o lado da criança, como ser vulnerável aos afetos ou rejeições de sua mãe, o que de certa forma, impõe uma responsabilidade desigual para a mulher e que pode transformá-la em uma vilã ou em uma heroína, quando se pondera sobre o olhar da sociedade na relação da mãe com o seu bebê. O ambiente social e familiar também impõem suas visões nessa relação, quando há um endeusamento da mulher gestante, vista como a geradora de uma vida, trazendo a perspectiva da gravidez como algo encantador, mágico e heróico. Ela, a maternidade, é vista como concernente à natureza da mulher, como descrito por Moura e Araújo (2004). E por consequência, há um esquecimento das vontades e anseios da mulher, que pode estar sentindo que as mudanças geradas pela gestação trazem desafios complexos para sua vida.

Diante disso, senti a necessidade de abordar a maternidade no viés da romantização como algo que pode ser prejudicial para a qualidade de vida psíquica das mulheres que acreditam nessa visão, mesmo que exista mulheres que gestam e cuidam sem o desejo inicial de ter o bebê. Porém, não foco o trabalho nesse contexto específico. Vou ao encontro do peso colocado sobre as mulheres, no ambiente social, o que traz prejuízos na forma com elas encaram a maternidade. Ainda há tabus a respeito do cotidiano de uma mulher primípara com seu rebento, com escopo apenas no que é belo - na gestação e no pós gestar -, o que é algo incompleto e que gera sofrimentos quando a mulher tem seu primeiro filho ou filha e percebe que o cotidiano é diferente desse imaginário difundido. Essa idealização da mulher como um ser que possui, apenas, a tarefa de gerar uma criança e que é, obrigatoriamente, feliz com essa função, desempenhando-a sem nenhuma dúvida ou reclamação e possuindo a ideia de instinto, caracterizado como algo intrínseco às mulheres, reforça a romantização da maternidade. Tal processo é visto em César et.al (2019), como a mulher-mãe sendo feliz e realizada nessa posição e qualquer ação que negue o desejo de ter um filho e o afeto ao mesmo,

representa uma fuga da verdadeira natureza feminina; algo que encontro em Azevedo (2017), o qual descreve a romantização da maternidade como a demanda de ser uma mãe perfeita, descartando as ambivalências que podem surgir com a maternidade causando angústias.

No meu trabalho, atribuo o conceito de ser mulher, que é na prática, variável, apesar de haver padrões sociais que são estimulados a serem seguidos pelas mulheres, como forma de opressão social, havendo implicações para a obrigatoriedade imposta em se tornar mãe. Investigo essa relação, assim como, o padrão considerado feminino, que remete a posturas recatadas, delicadas e que devem aceitar todo peso que o sistema patriarcal brasileiro lhes impõem, isso, vejo como característica na definição da romantização da maternidade. Sintetizo os impactos que essa romantização da maternidade traz para as mulheres que a encaram desse modo as vivências do maternar. Pois há uma divulgação de aspectos que colocam a maternidade como uma experiência praticamente mágica, como se tudo se encaixasse perfeitamente, como se a mulher tivesse um instinto materno a ser acionado no momento preciso, a fim de capacitá-la a amamentar e identificar as necessidades do bebê de forma natural. Para mim, tais posturas reforçam a visão machista sobre gravidez e mulheres e, aliado a isso, reforça a concepção de que tudo que ocorre de forma diferente é errado ou culpa dessa nova mãe, o que a coloca como inferior a outras mulheres que não apresentam ou não demonstram a sua realidade/dificuldades em como mães. Percebo que isso causa um estranhamento e pode gerar uma baixa autoestima nessa mulher, que é influenciada a acreditar que existe um manual inato de como ser mãe e que essa função é simples por ter um entrelaço com o que é creditado como atributo feminino.

Com o exposto, não estou a desconsiderar o sonho da maternidade, no qual muitas mulheres optam por ter filhos e se sentem satisfeitas nesse papel, entretanto, quero elucidar que não se deve continuar com a visão reducionista de que a maternidade é um momento que traz apenas alterações positivas e que em todos os momentos a mulher ou todas as mulheres, irão obter prazer no ato de cuidar do seu filho, isso pode não ocorrer, especialmente no que cerne às condições sociais e econômicas de muitas mulheres, considerando momentos de dores, preocupações e dificuldades que trazem consequências sérias. Essas questões circundantes precisam ser divulgadas.

Parto do princípio de que, existe o intuito de dar visibilidade a um tema tão relevante que ainda precisa ser desmistificado dentro da sociedade brasileira, ter um alcance na academia para atualizar debates sobre o conceito e a prática de ser mãe, e o

que isso implica na saúde psicológica das mulheres. É primordial se cercar de um aprofundamento sobre a maternidade, trazê-la para os dias atuais, onde a mulher não deve ser deixada de lado, obrigada a viver para ser mãe, ser julgada pelo afeto que dirige ao seu filho ou ao seu papel na atuação como mãe. Há a esperança de que psicólogas, psicólogos e demais profissionais de saúde, que em geral, têm uma convivência maior com essas mulheres e precisam manejar o cuidado com elas e com seus bebês, adiram novas abordagens, de forma a não minimizarem ou julgarem a inexperiência dessa relação nesses primeiros momentos, além de acolherem as demandas de sofrimentos não só por tantas mudanças que ocorrem no gestar, mas nas consequências que a romantização da maternidade pode causar.

## 1.2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse trabalho é resultado de um projeto que considerou a romantização da maternidade, porém, aqui me aprofundei no conhecimento e discussão das consequências psicológicas dessa romantização para mulheres que vivenciam a maternidade. Pois quando elas assimilam essa idealização, pode sofrer frustrações da descoberta de um período que pode ser complexo e repleto de dificuldades, podendo ocasionar danos psicológicos para essa mulher. Tendo isso em vista, optei por uma abordagem qualitativa, visto que pretendi elaborar aspectos subjetivos que não precisariam ser numericamente expostos. Utilizei a revisão de literatura de forma crítica e uma fundamentação teórica do que já vem sendo produzido sobre o tema da romantização da maternidade, como os escritos de Mestre; Souza (2021), Caporal; Cortes; Costa; Amaral; Santos; Dicetti; Soares (2017) e outros. Essa busca deu-se através de livros, artigos e autores da área da Psicologia, especificamente da Psicanálise, que possuem um arcabouço teórico bastante rico e teorias sobre a figura materna, no vínculo mãe-bebê e a importância desse afeto para os bebês. Analisei esses pontos de forma crítica, já que, há muitos conceitos que não levam em conta a individualidade da mulher e os sofrimentos que ela pode estar vivenciando, por conta do enfoque na responsabilidade da mulher sobre seu filho, de forma a compreender como a romantização da maternidade é concebida pela sociedade e pela própria mulher. Expus minha interpretação sobre a maternidade, considerando os aspectos positivos e complexos desse momento, assim como, verifiquei como essa romantização, muito presente no imaginário das mulheres afeta a saúde psicológica quando elas vivenciam

na prática as alterações em suas vidas ao se tornarem mães – isso foi o cerne desta pesquisa.

Me pautei em um olhar decolonial, de forma mais objetiva, como afirma Batista (2020), em sua tese de doutorado sobre os princípios de metodologias decoloniais em letras e linguística, em que a estrutura decolonial para o desenvolvimento de textos acadêmicos, partindo da historicidade, traz elementos que ocorreram ao longo da história, como um dos objetivos na tentativa de explicar o motivo de que um determinado fato ainda não foi superado, ocorrendo até os dias atuais. Essa tese, que me levou a profundas reflexões decoloniais, embora seja de outra área, no caso, apesar de partir de um viés linguístico, me trouxe uma gama de ponderações acerca das palavras e concepções que carregamos.

Mesmo com a adesão decolonial, não excluí autores e visões de países ocidentais e europeus, pois teóricos desses países foram, em muitos momentos, os pioneiros no debate de temas que tratei aqui. Logo, mesmo eles sendo oriundos de países colonizadores, esses autores se apresentam como importantes, e, é necessários revisitar e criticar seus escritos, na tentativa de trazer essas teorias para a realidade brasileira e para o contexto atual. É necessário mais pesquisas voltadas para essa abordagem, pois ainda não conseguimos vencer o colonialismo, mesmo após séculos de descolonização, pressões e rupturas decoloniais.

Segundo autores como Catherine Walsh (2006), Oliveira; Lucini (2020), Bernadino-Costa; Grosfogue (2016) e outros, que defendem a postura de questionar a doutrina colonizadora e termos estudos voltados para grupos minoritários, como mulheres, negros, indígenas, pessoas trans e entre outros que estão a ecoar suas vozes, diante da visão européia e norte-americana, ainda precisamos reservas para mais lugares de fala, especialmente, em teorias psicológicas, com autores que fazem parte dessas minorias, a trazer suas realidades, seus pertencimentos identitários.

Para explicar de forma adequada quanto a empregos de termos que usei mais à frente, que remetem a pensamentos retrógrados e preconceituosos, eu, enquanto mulher e decolonial, entendo que, usamos termos/palavras que desconhecemos seu verdadeiro significado etiológico, como a palavra mulata, para nos referir a mulheres negras, com tons de pele mais claros. Porém, há pessoas que usam o termo sem o conhecimento do valor simbólico da palavra mulata, que vem de mula, um animal considerado inferior, que era utilizado para realizar trabalhos pesados. Sendo que, se fizemos uma interpretação baseada na história, essa palavra se referia a vida de negros no período

escravocrata. Pois, os indivíduos negros eram a força bruta de trabalho, sendo considerados e tratados como animais. Quando se evita o uso do termo, por conta da bagagem histórica contra a negritude, a simples menção à palavra traz desconforto para muitos. Assim como, as concepções de mulher, já que há uma padronização do feminino e a concepções de mulher, que são torturantes para mulheres de modo geral, inclusive, para mulheres trans, que se sentem obrigadas a realizarem intervenções em si mesmas para entrarem no padrão feminino, que é um padrão que atribuiu valor de beleza às mulheres que são altas, brancas, loiras e que possuem menos curvas. Mulheres trans se sentem obrigadas à modulação da linguagem, postura corporal e suavização da voz para evitarem situações constrangedoras, como observo na Dissertação de Mestrado de minha orientadora, Profa. Sheila Batista Maia Santos Reis da Costa (2022), quando ela discute a estereotipação do feminino, apresentada por Yannoulas (1992, 2011) e a feminilização de mulheres trans, apresentado por Kulick (1999).

Há uma tentativa de superação do modo colonizador de imposição da vontade, de domínio dos meios e dos fins econômicos. Ou seja, irá se configurar numa proposta de análise crítica de posturas colonizadoras que impõem vontades e verdades. Para melhor compreensão do conceito decolonial, preciso definir que a colonização foi feita por países ocidentais/europeus ao longo de séculos, esses países colonizadores utilizaram de seu desenvolvimento econômico e social para escravizar e, segundo Gomes (1994), extrair as riquezas de países que não tinham condições proeminentes de sustentação ou que eram enganados pelos países ocidentais com a proposta que eles receberiam auxílio, que em muitos casos, não ocorreram ou ocorreram de forma deturpada.

Mesmo locais mais antigos, com uma população e espaço geográfico superior, houve essa colonização baseada na exploração de recursos, em sua maioria, riquezas ambientais e minerais, deixando a população vulnerável até os dias atuais, em muitos casos. De acordo com Fernandes (2017), a imposição da religiosidade compulsória ou de religiões que não eram comuns àquela sociedade também foi realizada, especialmente para com povos africanos e indígenas, obrigando-os aqueles indivíduos a negarem tudo o que eles aprenderam desde a infância e assumindo uma religiosidade padronizada e influenciada pelos países eurocentrados. Essa colonização ocorreu há muitos anos, só que ainda repercute em determinadas sociedades, impactando a identidade original e o desenvolvimento das mesmas.

Diante disso, para Santos-Reis da Costa (2022) é possível entender que essa visão colonizadora não foi superada integralmente, mas foi velada por mecanismos modernos e por pensamentos que tentam desviar essa postura colonizadora para tradicionalizar processos que deveriam ser modernizados. Logo, a visão que será apresentada referente à maternidade nesse trabalho, se pauta na crítica à visão estereotipada da mulher-mãe, dona de casa, submissa à vontade de terceiros e satisfeita diante desse local social, dando espaço para discussão sobre como a maternidade é amplamente e erroneamente difundida na sociedade, pois além de estereotipar as diversas maternidades, culpabiliza as mulheres que subvertem essas expectativas e oprime cada vez mais aquelas que já se adequam a esses padrões de cuidado e atenção aos seus filhos.

A visão decolonial amplia o olhar para além de preceitos considerados ocidentais e abre espaço para atitudes de países diversos, que foram oprimidos e colonizados, mas que precisam de palco para expressarem as suas culturas e promoverem a integração de saberes diversos. Este trabalho buscou suscitar o debate acerca de estudos mais aprofundados na abordagem decolonial. Assim como, constranger a Psicanálise a voltar-se para esse decolonialismo, para nossa realidade, momento histórico e político.

### 1.3 MARCO TEÓRICO

Apresento nesta sessão o marco teórico utilizado, que foi baseado na abordagem psicanalítica, que possui teóricos bastante relevantes para o tema maternidade, pois muito se teorizou sobre as relações entre a díade mãe-bebê, através de Melanie Klein (1937), Donald Winnicott (1957) e outros. Assim como a forma que ocorre esse vínculo no desenvolvimento da criança, explícito como a mulher é afetada por essa relação, pondo à luz na forma como a sociedade visualiza essa relação. Apresento uma revisão da literatura, com o auxílio de artigos e livros escritos por pesquisadores que estudaram e estudam essa área, sendo escritos a partir dos anos 2000 até 2022, pois observo o quanto pensamentos sobre maternidade foram evoluindo ao longo desses vinte anos dentro da academia e também a mudança em relação às visões dos teóricos do século XIX- XX e os pesquisadores mais recentes.

A abordagem que guia essa seção é a Psicanálise, que é uma das abordagens da Psicologia mais escritas por homens, com pouca participação de mulheres. Em especial,

essa abordagem define o que é ser mulher, o que é ser feminino, sintomas que são frutos de repressões sociais sobre as mulheres. Apesar de toda importância da teoria para o alívio de sintomas histéricos, que tradicionalmente é visto como uma doença feminina, sendo, para Belintani (2003), como uma doença orgânica de origem uterina.

Toda base para estudos e psicoterapias atuais, as teses que são escritas por homens dificilmente representam a realidade de ser mulher e as imposições colocadas sobre elas. Logo, é fundamental analisar o que foi escrito por psicanalistas, já que há um extenso estudo sobre a maternidade nessa abordagem, que combinam com as concepções atuais do cuidado com os filhos, relação mãe-bebê, sendo esse é o primeiro contato da criança com outro ser e desempenhando um papel primordial nesse bebê, auxiliando no seu desenvolvimento, visto que a mãe nutre seu filho no útero durante vários meses e após isso, configura-se socialmente o cuidado materno como o principal para a sobrevivência de um bebê até a idade que ele se torne autônomo. Eles auxiliaram na determinação de que maternidade seria um momento de completude, não apenas por serem homens escrevendo essas teses, mas por ideias difundidas há séculos sobre o papel da mãe e do pai para com o filho e na escrita de Winnicott (1980), na qual ele aborda a existência de uma capacidade intuitiva da mãe para com seu bebê que irá atender suas necessidades e seu cuidado, assim como irá frustrá-lo quando necessário. Apesar dessa colocação da mulher como a principal cuidadora ser descrita por vários autores psicanalistas, ainda percebo isso, ocorrendo dentro da sociedade, não levando em conta o peso que é imposto à mulher, que deve cuidar de seu bebê, ser amorosa, dar limites e realizar inúmeras atividades em relação a ele, além de ser uma profissional bem-sucedida como bem pontuado pelas autoras César, Loures e Andrade (2019). Devemos analisar que muitos termos psicanalíticos podem ser usados de forma a culpabilizar e atribuir responsabilidades excessivas sobre a mulher em relação ao seu bebê. Como exemplo do termo Winnicottiano de mãe suficientemente boa, que traz uma concepção, baseada no senso comum, que existe um ideal materno que deve ser atingido, porém o autor em um dos seus livros sobre a díade mãe bebê, traduz o termo, como uma mãe que não priva cuidados sobre o seu bebê, mas impõe restrições nos momentos adequados; segundo Shulz (2016), essa mulher acredita que a perfeição não está na ordem do real e não tenta alcançar esse padrão impossível.

A romantização da maternidade é um assunto discutido mais recentemente, não estando diretamente nas bases da Psicanálise, porém trago essa discussão para esse campo, pois é necessário a compreensão do direito das mulheres que não aceitam mais

esse descaso em relação a sua própria voz, pois quando uma mulher tem um bebê, ela pode perder seus outros papéis, sendo vista a partir do seu filho e esquecendo de si mesma. Logo podemos “afirmar que as mulheres que terão um filho passam por um luto, pois perdem um pouco de si ao cederem lugar ao bebê, que ocupará um pouco de seu espaço” (HALASI, 2018) *apud* CÉSAR; LOURES; ANDRADE, 2019, p. 70). Este luto, segundo César et.al (2019) precisa ser resolvido em um curto período, levando, muitas vezes, as sensações de perda e ganho, a vazio e a ausência de si, à necessidade de ser perfeita e boa mãe. Ao longo do tempo, se não cuidado se tornará estressante e o objeto de insatisfações, cansaços e até problemas psicológicos para a mulher.

Dessa forma, tenho a necessidade de analisar criticamente a escrita de alguns autores que adotam essa abordagem que imprime à mulher o papel de mãe, não levando em conta as questões individuais, colocando mais pressão sobre essas mulheres. Entre autoras e autores mais recentes, entre os anos 2000 até hoje, que escreveram livros e artigos sobre a maternidade, sobre a romantização, escolhi autoras, como Daniela Kaufmann Seady (2022), que é uma profissional de saúde, da fisioterapia, porém, vivenciou as dores e as delícias da maternidade, tendo uma experiência de estar na UTI neonatal após o nascimento do primeiro filho, ela relata a sua experiência, em seu livro intitulado, “A caixa-preta da maternidade”. Atualmente, com o avanço das mídias sociais, a maternidade está sendo exposta de forma diferenciada do que era há alguns anos, há uma maior rede de apoio para as mulheres. A disseminação de informações faz com que mães possam se inteirar das múltiplas formas de se viver a maternidade, seja nos aspectos mais bonitos, até os que geram mais dificuldades para a mulher. Já representando a disseminação da não romantização da maternidade.

A luz da teoria da Psicanálise, uso definições importantes, como maternidade, romantização e maternar para explicitar de forma correta como ocorre esse processo, para isso uso artigos que já conceitualizaram esse tema. Como as mulheres que se deparam com o que não é revelado sobre a maternidade, como é a maternidade real e como isso as afeta. Atualmente, com o avanço das mídias sociais, a maternidade está sendo exposta de forma diferenciada de como era há alguns anos, percebo uma maior rede de apoio para as mulheres. A disseminação de informações faz com que essas mães possam se inteirar do que é verdadeiramente a maternidade, seja os aspectos mais bonitos, até os que geram mais dificuldades para a mulher. Isso já representa a disseminação da não romantização da maternidade. Para fundamentar o meu pensamento, visitei livros de autores psicanalistas, como Sigmund Freud, Donald

Woods Winnicott, Melanie Klein que discorreram sobre a mulher no papel de mãe para enfatizar como essa função era vista por essa abordagem e realizei, como já escrito anteriormente, uma crítica sobre esses pensamentos que, muitas vezes, foram as bases para o julgamento de mulheres como mães satisfatórias ou não satisfatórias. Explorei a positividade do ser mãe, pois para muitas mulheres gerar uma criança é o ato mais gratificante de suas vidas. De modo que, não pude omitir que o processo de maternidade possui duas visões, positiva e negativa. Além de que, desde que ela não seja tratada e compreendida de forma idealizada, a maternidade possui um caráter real e que não julga ou despreza a individualidade de cada mulher.

Portanto, todos esses tópicos e mais outros, debato nessa tessitura com o intuito de dar visibilidade às questões psicológicas e sociais que a mulher enfrenta na maternidade. Além de utilizar autores e autoras consagrados do século XIX e início do século XX, usei as ideias de profissionais de saúde de diversas áreas, não só da Psicologia, que discutem temas de gênero, me inspiram visões que são mais recentes, partindo dos anos 2000 até 2022, exemplifiquei como esses conceitos estão sendo aplicados nas Universidades e nas pesquisas mais recentes.

*Seção II*  
*A maternidade*



## 2.1 O CONCEITO DE SER MULHER E AS SUAS IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE

Para introduzir o meu tema, precisei explorar o conceito de ser mulher socialmente, mas também, mostrar como isso se implica na vida das mulheres, quando não inscritas em categorizações binárias de gênero, no caso, as mulheres trans; poderia falar dos homens trans por haver aproximações na maternidade, porém, me ative às mulheres. As diferenças do corpo masculino e feminino trouxeram repercussões negativas, até os dias de hoje, como na utilização de teorias científicas que se pautam na superioridade dos homens. A problemática que essa diferenciação causou em indivíduos intersexo, que passaram por cirurgias de resignação de sexo, apenas por imposição da família e da medicina, que se baseia no binarismo, traço marcante para separar o que é considerado masculino e feminino.

Diante disso, é notável que esses conceitos são imposições sociais, sendo que as mulheres, em geral, sofrem com o padrão considerado ideal feminino, que é focado na beleza física. A indústria midiática influencia comportamentos nocivos em busca dessa perfeição, seja por procedimentos cirúrgicos ou até comportamentos alimentares disfuncionais, muito comuns, em mulheres cis jovens. Esses padrões afetam mulheres cis, mas também trazem consequências para as mulheres trans, pois as mesmas realizam procedimentos estéticos para serem mais palatáveis socialmente. Não podemos negar que alguns procedimentos são necessários para a autoestima delas, como procedimentos de redesignação de sexo, no qual ela irá ter o órgão sexual condizente com a visão de si mesma e a colocação de silicone nos seios. Porém, percebe-se que há uma vontade em continuar a realizar alterações no rosto e no corpo, para não passarem por constrangimentos, já que há um estereótipo que se espera de uma mulher, havendo uma modulação de voz específica, um tipo de comportamento recatado e simpático e, principalmente, o padrão corporal da mulher contemporânea, que é um padrão magro e branco. Isso é bastante nocivo, pois esse ideal que é considerado pela mídia e pelo contexto social e é, praticamente, impossível alcançar, logo essa busca pode se transformar numa obsessão, gerando conflitos patológicos.

Ser mulher ou ser um homem representam conceitos abstratos, porém as questões biológicas durante séculos foram o pilar para essa diferenciação. Teorias científicas defasadas apontam que homens são mais fortes fisicamente e possuem um lado racional mais prevalente, enquanto as mulheres são mais frágeis fisicamente e

possuem o lado sentimental mais aflorado. O pior desses estereótipos pautados em força e razão ou emoção é que eles ainda encontram um papel ativo dentro da sociedade e se transformaram em um dos modelos para exemplificar o que é uma mulher e o que é um homem. Pois, segundo de Moraes (2012) são os papéis sociais que definem as especificidades atribuídas a homens e mulheres cis, determinados papéis impostos a cada gênero é que fazem as diferenças parecerem naturais.

Para Freud (1937), as mulheres aspiram à masculinidade e, durante a fase fálica, há a oposição masculino/feminino, ou seja, ter um órgão genital masculino ou ser castrado, no caso das mulheres. Esse período ocorre antes da formação da feminilidade e que há um desejo não saciado pelo pênis nas mulheres, passando a desejar homens que têm pênis. Já os homens, também há uma aspiração à masculinidade, mas que está totalmente interligado com o Eu, havendo o recalque da postura passiva masculina.

No livro *Segundo Sexo* da autora Simone de Beauvoir, lançado em 1949, a autora afirma o quanto é difícil definir o que é ser mulher e não se configura como um tema novo, ou seja, a definição de ser mulher atravessou o tempo e se configurou de diversas formas, apesar de haver a estereotipificação da feminilidade. Portanto, como a autora feminista Simone de Beauvoir no livro citado é que todo ser humano do sexo feminino não é, portanto, necessariamente mulher. Existe a possibilidade de escolha do pertencimento e da identificação com determinado gênero, reforçando a ideia de que o feminino é uma construção puramente social. Notamos essa questão no nascimento de crianças intersexo as quais possuem, para Campinho, Bastos e Lima (2009) genitais tanto masculinos quanto femininos. A intersexualidade possui origem cromossômica. E sempre foi percebida como um desvio da natureza, uma anomalia biológica. Por esse fato, durante muitos anos, procedimentos cirúrgicos foram realizados, muitas vezes, após o nascimento, para redesignação de sexo. Assim, o indivíduo tinha um dos genitais retirados e a escolha de gênero ficava a cargo dos pais ou como escrito por Gaudenzi (2017), as crianças tinham seu verdadeiro sexo escolhido entre os dois. Além do procedimento invasivo ao qual eram submetidos, havia a terapia hormonal, realizada na puberdade, na qual eram injetados hormônios femininos (estrogênio) e masculinos (testosterona), dessa forma esses/essas jovens teriam uma aparência física condizente com a sua genitália. Para muitas famílias e equipes médicas essa era a combinação perfeita e o “segredo” do nascimento era preservado de modo a não constar essa família e o próprio indivíduo socialmente. Porém, alguns ativistas intersexuais, na década de 1990, “se declararam contrários à realização da “correção” em qualquer

momento da vida, e promoveram a exclusão de categorias binárias de classificação e normalização do comportamento sexual” (GAUDENZI, 2017, p. 4).

O modelo de binarismo tem um cunho científico dominante no século XVIII, as ideias psicanalíticas também influenciaram no processo, quando viam a mulher como um homem imperfeito, como dito pela autora Gaudenzi (2017) a mulher possuía órgãos sexuais iguais aos dos homens, porém, voltados para dentro. O útero, os ovários e a vagina das mulheres eram o negativo imperfeito do escroto, dos testículos e do pênis. Porém, faltava a intensidade do calor vital dos homens, considerado responsável pela evolução do corpo até a perfeição do macho.

Na atualidade há um padrão considerado feminino, as mulheres precisam se comportar de determinadas formas e, principalmente, elas devem estar sempre com a aparência impecável, com um padrão corporal considerado o ideal, ou seja, tudo para as mulheres se resume à aparência e aquelas que fogem do que é considerado ideal são rechaçadas e desvalorizadas. Apesar de que “estudos enfatizam que quase todas as culturas têm padrões específicos relativos ao que é atrativo” (FREITAS, LIMA, COSTA, FILHO, 2010, p. 390- 391), contudo, na realidade ocidental, com destaque para o território brasileiro, o corpo mais atrativo é o magro e branco. Por isso, transtornos de imagem e patologias associadas a comportamentos alimentares negativos são muito frequentes em nossa sociedade, como a anorexia que se caracteriza, para Schmidt e da Mata (2008) como uma ausência de apetite, do grego *orexis*, no qual o indivíduo tem uma restrição alimentar muito excessiva, levando a um peso corporal bastante inferior ao estabelecido pela medicina. Quadro clínico que é bastante agressivo e causa uma infinidade de alterações comportamentais, na saúde física e psicológica dessa paciente. De acordo com Assumpção e Cabral (2002) a anorexia nervosa, que é um quadro mais grave desse transtorno, apresenta a maior taxa de mortalidade dentre todos os distúrbios psiquiátricos, cerca de 0,56% ao ano e é muito ocorrente, segundo Schmidt e da Mata (2008) em mulheres, a taxa de ocorrência é de 95% dos casos, na faixa etária dos 14 aos 17 anos. Então, são jovens que consomem frequentemente as redes sociais e outras mídias e são mais suscetíveis às imposições de padrões corporais. A bulimia outro transtorno, que “consiste na compulsão periódica de alimentos, seguida da utilização de estratégias para ‘eliminar’ as calorias ingeridas, podendo ocorrer por métodos auto-indução de vômitos ou uso indiscriminado de laxantes, diuréticos, jejuns e exercícios físicos excessivos” (ROMARO; ITOKAZU, 2002, p.407). Essas doenças comprometem o convívio dessas jovens no meio social, pois há uma tendência a ter

vergonha de apresentar esses sintomas e sentimentos de inferioridade em relação ao próprio corpo, esses transtornos são presentes em todas as sociedades e são quadros não recentes, existem registros de portadores desses sintomas alimentares desde a antiguidade, porém com o culto ao corpo cada vez mais em voga tem uma prevalência muito forte e é mais comentado atualmente do que há alguns anos. Como disse Freitas et.al (2010), o mito da beleza se tornou um fenômeno praticamente universal, se inserindo nas mais diversas culturas e influenciado o pensamento de milhares de jovens.

O racismo também distorce a imagem que a mulher negra tem de si, levando a busca pelo embranquecimento, alisando o seu cabelo, disfarçando seus traços com maquiagem e etc. Pois, como aponta Costa (1983), quando o negro toma consciência do racismo, seu psiquismo é marcado com o selo da perseguição pelo próprio corpo. Assim, o sujeito vai vigiar e controlar seu corpo para atingir o ideal que é considerado superior. Havendo, ruptura das raízes negras e manutenção da discriminação e da inferiorização da cultura afrodescendente.

Diante de tudo isso, a aparência externa é o que vem em primeiro plano na contemporaneidade. O que é considerado feminino tem um padrão pré-estabelecido. E isso reforça a busca por procedimentos estéticos e a manutenção do que significa características femininas. Ainda sobre a diversidade sexual e a luta LGBTQIA+, segundo Santos-Reis da Costa (2022) em sua dissertação que aborda o tema da transexualidade, aponta para questionamentos muito importantes na atualidade, entre os quais a mudança realizada por mulheres trans para serem aceitas e categorizadas como mulheres. Elas precisam realizar diversos procedimentos estéticos para terem um padrão visto como feminino. Assim, socialmente, ser mulher está intrinsecamente ligado à estética, possuir características físicas consideradas femininas, cabelos longos, traços finos, se sentar e se vestir de determinada forma, ter delicadeza - especialmente na voz, pois como é citado no artigo de Kulick (1999) com a tradução de Santos-Reis da Costa (2021), com base em profissionais da saúde, a voz feminina é mais aguda. Logo, essas mulheres têm uma chamada obsessão em falar de determinada forma, sempre modulando o tom da voz, além de se submeterem a inúmeras cirurgias, que possuem um alto valor econômico e, que muitas vezes, podem representar risco de vida. Diferentemente de homens trans, que não necessitam de tantas intervenções e o tratamento com o hormônio testosterona, acaba “auxiliando” eles a serem aceitos como homens, pois há um engrossamento da voz e o aparecimento de pelos - que são vistos como definidores para os homens.

Os adultos, para Nobre e Faria (2003), educam as crianças marcando diferenças bem delineadas entre meninas e meninos. Essa educação diferenciada de - dar bola e caminhãozinho para os meninos e bonecas e brinquedos de cozinha para as meninas - exigem formas diferentes de vestir, conta histórias em que há papéis específicos para os homens e mulheres. Esse padrão é, também, percebido nas vestimentas, roupas. Desde a infância, o indivíduo é estimulado a usar um tipo de roupa e/ou cores que definem o seu gênero para os outros. A cor rosa é imediatamente associada a uma menina e o azul a um menino. Muito embora, as meninas possam usar roupas em tons de azul sem serem questionadas. Já os meninos, se usarem tons de rosa, são alvo de piadas e brincadeiras maldosas sobre a sua sexualidade.

Como afirma Beauvoir em seu livro 'Segundo Sexo', lançado em 1949, em um trecho em que ela cita os escritos de Sigmund Freud, foi um médico neurologista e o psicanalista austríaco mais famoso e um dos maiores nomes que moldaram as teorias psicológicas. No trecho ela escreve que a mulher se identifica com seu pai, depois experimenta um sentimento de inferioridade em relação ao homem e é colocada na alternativa de manter sua autonomia, de se virilizar, posteriormente é o que ela busca no amante ou no marido, o amor sexual acompanha-se nela do desejo de ser dominada. Sendo recompensada pela maternidade que lhe restitui uma espécie de autonomia. Com isso, para Freud (1937), ela busca declarar que a mulher está sempre em uma posição de inferioridade em relação aos homens, no qual ela nunca irá vencer: os padrões considerados masculinos é que irão perpetuar na vida dela, a mulher inveja àquilo que não possui e que é atribuído ao homem (o falo) e permanece aprisionada na castração, até que surja um parceiro romântico que irá substituir essa figura paterna.

Podemos divagar nos escritos que Freud realizou acerca da circularidade em torno da mulher e como acredita-se que ela tende a repetir padrões ao longo de toda a sua vida. Os contos de fadas clássicos são bons exemplos, eles se caracterizam como oralidade e ficcionalidade, como dito por Da Silva e Gomes (2019). Apesar de terem passado por uma série de reformulações nas suas histórias originais para ficarem passíveis para as crianças dos dias atuais e não ficarem tão macabras como suas versões contadas há séculos.

Na história da Bela e a Fera, onde a Bela se sacrifica por seu pai e se deixa ser mantida cativa por uma fera, que foi enfeitado por uma bruxa para ensinar uma lição para ele de não olhar a aparência e se aprofundar no caráter das pessoas. A Bela e a Fera terminam sendo salvos um pelo outro, já que a fera pode quebrar sua maldição e

aprender a ser um homem melhor e a Bela deixa uma cidade em que a subestimam por ser uma mulher culta e sonha em ser mais que uma esposa, mesmo que no fim seja isso que ela se torna. Pois, nas palavras de Bruno Bettelheim, escritor vienense, que estudou literatura, pela história da arte e pela estética, sempre teve uma ligação com a Psicologia e, especialmente, com a Psicanálise. Ele foi o autor do livro *a Psicanálise dos contos de fadas* de 1974, que interpreta alguns contos clássicos sobre o viés da Psicanálise, entendendo os complexos envoltos nas relações de afeto entre os personagens. Nas palavras do escritor, a Bela transfere a ligação com o pai em uma ligação com o amado (Fera).

Muito se discute se esse comportamento da Bela se enquadra como a Síndrome de Estocolmo que trata-se, como afirma Araújo e Madrid (2020), de um estado psicológico de uma vítima, que é submetida a uma série de episódios em que há sentimentos como medo e tensão, mas passa a criar afeto pelo seu agressor. Também há um comportamento de idealização do homem como o salvador sendo propagada para crianças, que em geral, é o público alvo dessas histórias. Temos outro conto que é o da Cinderela que se torna órfã e possui uma madrasta que a maltrata e a obriga a realizar trabalhos pesados enquanto ela e suas filhas nada fazem. Cinderela não possui figuras de afeto desde o falecimento dos pais e tem figuras femininas como aquelas que a destratam e a obrigam a realizar trabalhos contra a sua vontade, ou seja, figuras femininas não idealizáveis. Mas ela encontra no homem (príncipe) sua salvação, ele a retira desse ambiente inóspito e ela triunfa sobre aquelas que cometeram abusos contra ela. Nesse conto, há uma rivalidade feminina em busca de conquistar o amor do homem.

Não podemos afirmar que esses padrões se repetem em todas as mulheres, porém as divulgações de um amor romântico como resolução de dores deixadas por circunstâncias de vida ou pela falta de afeto na infância permanecem no imaginário da sociedade e há uma tentativa de fixar esses padrões no inconsciente de muitas mulheres.

Não negamos a influência que os contos de fadas possuem dentro do imaginário infantil, sendo importante no sonhar e fantasiar das crianças. Eles trazem lições e expectativas de como ser adulto para as crianças. E segundo Souza (2008, p. 177), devemos considerar que essa literatura possui “um profundo valor antropológico, social e histórico” que possibilita, às crianças, meios para desempenhar a criatividade e situar-se em seu contexto social, desenvolvendo a sua linguagem e a sua autoconsciência. Não por coincidência, desenhos inspirados em contos de fadas, têm sido reformulados para

as personagens femininas serem mais realistas e estarem mais de acordo com ideais atualizados.

## 2.2 A MULHER CIS E A OBRIGATORIEDADE DE SER MÃE

Segundo Lima, Oliveira e Moreira (2020) a mulher cis, é a mulher que se identifica com o corpo biológico do seu nascer. Desde os primórdios, ela se vê como a responsável por gerar e nutrir uma criança. Quando a mesma não quer essa atribuição é fortemente julgada e condenada a ouvir comentários sobre como ter um filho ou filha é algo precioso e dará um enorme prazer para essa mulher. Algumas negam firmemente a maternidade até o fim de sua vida, outras mudam seu posicionamento ou são influenciadas a mudar e engravidarem.

Esse tipo de situação<sup>1</sup>, onde a mulher é praticamente obrigada a engravidar, em alguns casos efetivamente, se caracteriza como maternidade compulsória, sendo muito recorrente na sociedade, ainda que seja de forma mais velada do que em outras épocas, nas quais as mulheres eram abusadas sexualmente por maridos que exigiam filhos para a perpetuação de propriedades e heranças. Atualmente, ocorre em alguns locais abusos do gênero, com destaque para algumas culturas, nas quais prepondera uma visão ainda mais machista, que determina e obriga várias crianças a se casarem com adultos e com determinada idade já serem colocadas no papel de mães, sem se pautar nos desejos desse indivíduo. Obviamente, não podemos estereotipar as múltiplas culturas, nem definir que certos acontecimentos são regra. Mas devemos ter um olhar voltado para a violência de gênero e os abusos que muitas mulheres sofrem e que, muitas vezes, não contam com o apoio social ou familiar para se libertarem desse sofrimento. Em geral, a preocupação em dar a continuidade a uma linhagem familiar, através de filhos, não busca compreender os anseios de quem vai carregar o bebê pelo período de gestação e se ela tem condições emocionais, físicas e sociais para exercer a maternidade e o que tudo isso implica.

Um dos motivos desse processo é o patriarcado, que foi para Castro e Lavinas (1992) *apud* Narvaz e Koller (2006), adaptado de Max Weber e possui delimitações históricas claras, sendo utilizado para descrever um tipo de dominação assegurada pela

---

<sup>1</sup> Maternidade compulsória, a “ideação sobre as mulheres, impondo a maternidade como natural a todas, como se fosse instintivo, fazendo com que haja uma espécie de regra, em que a opção “não ser mãe”, torna-se inexistente” (ALLEGRETTI, 2019, p.3).

tradição, na qual o senhor (homem) é a lei e está acima de outras figuras (como a mulher); e o mito do amor materno, no qual a mulher teria o dom da maternidade e do cuidado, tendo o desejo intrínseco por fazê-lo desde muito cedo, o que é reforçado pelos brinquedos presenteados para ambos os sexos na infância e no próprio discurso de alguns, no que cerne a vida adulta da mulher. Logo, uma mulher adulta teria que se casar e em seguida ter filhos, segundo a visão de muitas famílias e da maior parcela da população. Sendo negado, como aponta Souza, Franca e De Deus (2019): à mulher o seu direito à livre escolha sobre o próprio corpo e sobre sua própria vida.

O discurso polêmico contra o aborto, “como é popularmente conhecido, refere-se ao produto do abortamento, que é a interrupção da gravidez até a 20-22<sup>a</sup> semana, com conceito pesando menos de 500 gramas” (MILANEZ; OLIVEIRA; BARROSO; MARTINELLI; ESPOSTI; SANTOS, 2016, p.131), presente socialmente faz com que muitas enfrentem uma gravidez indesejada, o que traz consequências para o bebê, não só por ser gerado em um corpo que não o deseja, como quando a mulher realiza uma tentativa de aborto malsucedida.

No Brasil, a prática do aborto não é legalizada, exceto em algumas situações, como exemplifica o Artigo 128, do Código Penal Brasileiro, de 07 de dezembro de 1940:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)  
 Aborto necessário I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;  
 Aborto no caso de gravidez resultante de estupro II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 1940).

O Supremo Tribunal Federal-ADF54 (2012), decidiu que uma terceira permissão para a interrupção da gravidez, em 2012, sendo em nos casos de anencefalia fetal, que se caracteriza por uma má formação do cérebro durante a formação embrionária, “caracterizada pela ausência total do encéfalo e da caixa craniana do feto” (LIMA; DOS SANTOS; BARBOSA, 2021, p. 29).

As consequências de um aborto malfeito, o que é recorrente devido a não legalização, fiscalização e atendimento clínico, podem ser hemorragia, septicemia, peritonite e choque, esterilidade, “se tornando um problema de saúde pública”. (LOUREIRO; VIEIRA, 2003, p. 679). Como declara Barbosa (2010), o ser humano quando nasce é considerado um ser imaturo e totalmente dependente do outro para obter a sua sobrevivência, a rejeição da sua progenitora desde antes do seu nascimento, pode

acarretar alterações na sua visão de si futuramente e para a própria mulher, quando corre o risco de óbito, caso, se tentar realizar a retirada desse embrião de forma inadequada, como também, podem se colocar em situações de risco na tentativa de eliminar essa gestação. O aborto, além de tudo, é um trauma para quem o faz ou sofre, pois ele representa uma perda de uma vida, mesmo que seja por vontade da mulher, não podemos esquecer que a sociedade culpabiliza quem o faz, logo a pessoa que o faz pode se sentir culpada. Também, há uma reorganização dos hormônios, para uma possível gestação posterior, como vemos o processo menstrual, no qual a mulher passa por alterações todos os meses para obter a fertilidade.

A mulher que não deseja um filho se vê numa posição de subalternidade em relação à sociedade e, em muitos casos, do marido, já que sabemos que em relações heterossexuais, há uma expectativa na maternidade e muitos homens pressionam suas esposas a engravidarem. A mulher que relata não desejar ter um filho é vista como disforme, contrária a sua “própria natureza” e, até mesmo, fria. Ou seja, as mulheres são constantemente bombardeadas com a ideia da maternidade como algo compulsório e esperado, logo dificilmente consegue-se separar a vontade social da pessoal de cada mulher, mas há um ideal de perfeição esperado para as mães, que devem ser carinhosas, cuidadosas, serem uma base segura para os filhos e a família, que as colocam em papéis de inferioridade social e de subjugação. Porém, aquelas que não se vêem nesse papel de gerar, são consideradas inferiores, desumanas e também são submetidas a posições inferiores. Dessa forma, a mulher na sociedade patriarcal contemporânea, pode fugir das suas “obrigações” como mulher, recorrendo a outras opções de vida. Por outro lado, as que estão em certos padrões esperados pela sociedade, sofrem a subjugação, ainda que por questões diferentes.

### 2.3 A MATERNIDADE, O MATERNAR E SUAS REPRESENTAÇÕES DENTRO SOCIEDADE

A maternidade é, de acordo com Gradwohl, Osis, Makuch (2014), tradicionalmente permeada pela relação consanguínea entre mãe e filho, já a maternagem é estabelecida no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mãe, havendo ou não o vínculo biológico. Essa diferenciação se torna importante para demonstrar que o cuidado não precisa se dar, somente, pela mulher. Assim como, o gerar e cuidar de uma criança não garante que a mãe tenha esse vínculo afetivo e isso

não deve ser visto como algo cruel dessa mulher, mas parte das vivências dela sobre o significado da maternidade. E essas concepções de maternidade e materno foram expressas erroneamente ao longo da história.

O valor dado ao relacionamento mãe-criança é distinto, segundo Moura e Araújo (2004), com as variações nas concepções e práticas relacionadas à maternidade e que são produzidas por uma série de agenciamentos sociais, dentre os quais os discursos e práticas científicas assumem um importante papel.

Há alguns séculos, o ato de se tornar mãe era visto como uma etapa do ciclo vital e pura obrigação de toda a mulher, quando está se casava, já que segundo Knibilher e Fouquet (1977), algumas teses históricas resgatam a experiência da maternidade como parte da identidade feminina. Construiu-se a base para o pensamento do amor materno, mito construído por discursos filosóficos, médicos e políticos a partir do século XVIII. Como escrito por Badinter (1985), vigorava na Europa, a desvalorização dada à maternidade em toda a Antiguidade e na Idade Média, pois a ênfase no poder paterno acompanhava a autoridade marital. O homem era, então, percebido como diferente e superior à mulher e à criança, por obter essa diferença o homem dispunha de uma autoridade natural sobre a esposa e os filhos. De acordo com Áries (1981), na Idade Média as crianças permaneciam vinculadas às suas famílias por pouco tempo, logo, eram entregues a outras famílias para receberem instrução na condição de aprendizes em ofícios. E também, segundo este autor, não havia forte apego aos filhos, pois havia uma alta mortalidade de crianças pelas condições sanitárias da época. A maternidade não carregava um valor simbólico significativo, pelo receio de falecimento precoce e pela separação na infância, não existindo expectativas idealizadas nesse período. Assim como até o século XVIII, onde as formas de organização encontradas posteriormente e que se tornaram predominantes no período moderno, caracterizam-se por sentimentos de ternura e intimidade ligando pais e filhos e pela valorização da criança. O homem continuava a ocupar o lugar central da família e a condição da esposa equiparava-se à da criança, ou seja, era de submissão a sua autoridade.

Ocorrem mudanças sociais com a ascensão da burguesia e “após 1760, inúmeras publicações passaram a exaltar o amor materno como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade, incentivando a mulher a assumir diretamente os cuidados com a prole” (MOURA; ARAÚJO, 2004, p. 46). O ambiente doméstico torna-se “um lugar reservado à família que, em seu interior, divide espaços, de forma a permitir lugares mais individuais e privados” (BOCK, 2001, p.19). Desse modo, a visão

do cuidado com a casa e dos filhos foi destinada às mulheres, segundo Moura e Araújo (2004) o discurso que foi difundido por médicos, administradores e chefes de polícia, reforçava a necessidade da mulher ocupar-se com os filhos, baseiam-se, principalmente, no argumento de que essa seria a forma adequada de cuidados com a criança, uma vez que só a mulher era capaz de gestar e dar à luz, então elas é que deveriam se preocupar com a criação e com os cuidados dos filhos.

Principalmente no século XIX, desenhou-se uma nova imagem da relação com a maternidade, segundo a qual o bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna. “A devoção e presença vigilantes da mãe surgem como valores essenciais, sem os quais os cuidados necessários à preservação da criança não poderiam mais se dar. A ampliação das responsabilidades maternas fez-se acompanhar uma crescente valorização da mulher-mãe, a “rainha do lar”, dotada de poder e respeitabilidade desde que não transcendesse o domínio doméstico” (MOURA; ARAÚJO, 2004, P. 47). Assim, afastar-se desse tipo de maternagem trazia enorme culpa, além de um sentimento de anormalidade, visto que contrariava a natureza, o que só podia ser explicado como desvio de conduta ou patologia. Já no Brasil, de acordo com Algranti (1997), a organização familiar foi marcada pelos mesmos elementos e que influenciaram a formação da sociedade brasileira. Com a transferência da família real de Portugal e de toda a corte para o Rio de Janeiro no início do século XIX, houve imitação dos costumes europeus e a estrutura familiar foi alvo disso. Entre as principais características da família colonial, encontrava-se a valorização do poder paterno. As mulheres e as crianças, eram apenas elementos a serviço do patriarca e viam na figura do homem o protetor e até um patrão, já que, de acordo com Costa (1987), a casa colonial funcionava como uma unidade de produção. Houve uma insistência pela amamentação materna, visto que, segundo as práticas sanitárias que da época, que reforçaram o racismo já existe, propagou que as amas de leite, em sua maioria, mulheres negras que eram escravizadas, poderiam ter no seu leite substâncias que poderiam causar deformidades nas crianças, nomeando, segundo Costa (1987) - as mulheres brancas como mães, higiênicas, regulando, assim, a vida da mulher e a colocando ainda mais no ambiente doméstico, além do reforço a visão negativas para com as mulheres negras.

Nos Estados Unidos, o período capitalista produziu uma ideologia de mãe moral, como descrito por Chodorow (1999), as mulheres burguesas deviam agir como educadoras e modelos morais para seus filhos, assim como alimentadoras e guias morais para seus maridos na volta do mundo de trabalho que era considerado imoral e

competitivo. Concepções da Psicologia e Sociologia pós-freudianas foram importantes fontes para argumentos que contribuíram para a idealização e o reforço do papel materno, pois focavam relação mãe-bebê como fundamental no desenvolvimento da criança. Até mesmo visões do início do século XX, que segundo Marcos (2017), o médico e psicanalista Sigmund Freud, relatou em um de seus escritos, que a mulher só se torna feminina quando se torna mãe. A definição do feminino já é problematizante, ainda mais quando baseia-se na tese de que para se tornar mulher é necessário ter uma criança.

Teses como a de Donald Winnicott, pediatra e psicanalista inglês que contribuiu para a valorização do ambiente no desenvolvimento infantil e delinearam a figura da mãe dedicada comum, definida como aquela capaz de “promover a integração das características próprias de cada criança, diferenciando cada bebê de outro, a partir do apoio encontrado no ego materno que age como facilitador da organização do próprio ego do bebê” (WINNICOTT, 1988, P.494 apud MOURA; ARAÚJO, 2004, P. 50). É certo que os psicólogos, psicanalistas ou profissionais de outras áreas que formularam teorias acerca do infantil não são de todo culpados pela difusão de ideias que podem se caracterizar como preconceituosas em relação a criação dos filhos por parte das mães, houve uma série de enganos em relação a interpretação de algumas obras. Porém, não devemos descartar que o ambiente patriarcal da época, em que muitas teorias foram descritas, fizeram com que os homens dominassem as Universidades e interpretassem a relação da mãe-bebê de forma a culpabilizar a mulher, por isso, a relevância de observarmos teses escritas por mulheres sobre o assunto, visto que a visão masculina reduz e não compreende a mulher, especialmente, porque os homens não vivenciam a paternidade da mesma forma que as mulheres vivenciam a maternidade, e em muitos casos, não são cobrados por esse cuidado.

Segundo Salem (1985) apud Moura; Araújo (2004), por volta de 1980 a participação do pai no parto e nos cuidados com o bebê surge como elemento fundamental dessa experiência, mulher tem a dedicação total à criança, dispensando o auxílio de enfermeiras, babás ou da família. O casal assumiu todos os cuidados com o bebê, desde o início. Mas a mulher ainda é a principal responsável por esse cuidado.

Atualmente, com as reformulações nas questões ligadas à maternidade e do ser mulher e com os avanços dos movimentos, como o feminismo, mesmo este sendo datado dos séculos XVIII e XIX, o papel da mulher ganhou uma nova forma, ela passa a fazer parte do mercado de trabalho, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, aproximadamente 35,5% das mulheres estavam inseridas no mercado de trabalho como com carteira de trabalho assinada, percentual inferior ao observado na distribuição masculina que era de 43,9%. e ainda existe a possibilidade de ascensão e prestígio como trabalhadora, que, segundo Amaral (2012) isso pode ser constatado, pela redução do número de filhos. A valorização dos diplomas acadêmicos e a facilitação da entrada nas graduações, sendo que a parcela de mulheres com nível superior completo era, em 2009 de 19,6%, superior ao dos homens que era de 14,2%. Essa procura por maior qualificação profissional pode ser considerada um dos motivos para a maternidade se tornar segundo plano ou simplesmente ser retirado dos objetivos de muitas mulheres.

#### 2.4 DIFERENÇAS DO PENSAMENTO SOBRE A MATERNIDADE NA ATUALIDADE

O olhar dado à maternidade sofreu uma série de transformação ao longo da história, especialmente após o fortalecimento da luta feminista, na qual a mulher recebe destaque e adquire os direitos equivalentes ao dos homens. Logicamente, o feminismo foi diluído ao longo do tempo e seu conceito é usado de forma bastante equivocada por muitas pessoas. Todavia, um dos direitos que permanece é a conquista da mulher ter seu espaço no mercado de trabalho, como declara Elias (2021): em 2020, a proporção de trabalhadores era de 42% de mulheres e 58% de homens, se comparado a 1970, onde a proporção era de 20% de mulheres na vida laboral. A possibilidade de ascensão de carreira, com a facilitação ao acesso à educação e a realização de graduações, fez com que muitas mulheres conseguissem ter abertura para ocupar determinadas profissões que exigem um nível intelectual mais elevado.

Possuir um emprego com uma boa remuneração é um dos pilares para o fortalecimento da autoestima de várias mulheres, pois a partir disso, elas podem contribuir financeiramente nos seus lares, investir em si mesmas, no seu próprio autocuidado e, inclusive, podem abandonar relacionamentos tóxicos e abusivos, tendo condições de se sustentarem sem o auxílio de um parceiro.

Portanto, entendemos que as mulheres procuram mais qualificação do que homens, porém sabemos que, em geral, mesmo obtendo uma excelente qualificação, recebem financeiramente menos que os homens, especialmente no que tange empresas de grande porte, como as multinacionais ou empresas que têm um predomínio forte

internacionalmente, gerando, como afirma Teixeira (2008), a ideia de mulher como força de trabalho secundária. Com isso, há uma predominância de homens em situações de poder, sendo a maioria composta por homens cis, héteros e brancos, o que representa uma maior dificuldade de ascensão dessas mulheres, considerando uma tendência a permanência nesse estado, em que indivíduos pertencentes a grupos diversos e minorias sociais possam atingir algum poder nessas organizações.

Para comprovar esse fato, houve, segundo o Portal G1 (2021), a divulgação de uma pesquisa com três mil participantes mulheres, em que 73,7% das mulheres sentem que precisam ser mais qualificadas do que os homens para ter uma oportunidade de cargo de liderança.

Com o acesso à educação e o aumento da autoestima por conta de se possuir uma renda financeira, muitas mulheres tiveram o conhecimento dos seus direitos reprodutivos e repensaram sobre a questão da natalidade em suas famílias. Não obstante, a maior entrada no mercado de trabalho, a redução do número de filhos e a possibilidade de se pensar em nem ter filhos, além da facilitação do uso e da obtenção de alguns métodos contraceptivos contribuíram, também, para que a maternidade pudesse se transformar em uma escolha para muitas.

Contudo, a sociedade permanece como a figura central determinante para influenciar na aceitação da gestação. Visto que, é nítido que há uma pressão em ter filhos, não só porque o ser humano foi “marcado” para conceber e reproduzir, também nos diálogos em muitas famílias, ainda é possível vermos perguntas sobre quando a mulher irá engravidar, até no famoso relógio-biológico que é bastante reportado e marca a entrada na idade avançada para muitas mulheres e a ela não poderá ter filhos por métodos naturais. Socialmente essa entrada na menopausa, possui uma conotação negativa, se apresenta como uma realidade que não é valorizada ou compreendida em todos os seus aspectos. E a impossibilidade de gerar, torna a mulher com mais idade, uma mulher inferior, que já contribuiu para a sociedade e teve seu tempo superado, como o que é compreendido por muitos, mesmo que não se diga abertamente, é notória a desvalorização da mulher idosa, e um dos motivos é a impossibilidade de ter mais filhos.

Assim como a mulher estéril, que não pode gerar filhos, foi colocada numa posição de inferioridade durante séculos e por muitas culturas patriarcais, existia a possibilidade de serem descartadas como esposas e devolvidas a seus pais por seus maridos, um ato que para muitas culturas arcaicas e algumas atuais é um ato de

vergonha e desonra para a mulher e sua família de origem. Nos dias atuais, ainda é tabu comentar sobre a esterilidade, ainda que isso seja menos falado pelos homens, poucos reconhecem que possuem essas dificuldades por medo de serem considerados menos capazes. Outros não buscam uma explicação em si mesmos para a dificuldade em ter filhos e já colocam a culpa nas mulheres. Em muitos casos, o homem é quem tem problemas com a fertilidade, mas o machismo faz com que esse pensamento não seja levado em conta. Com isso, é a mulher que procura por tratamentos para a fertilidade, como fertilização in vitro, inseminação artificial ou até mesmo, por barrigas solidárias.

Por conta dos altos preços e conflitos jurídicos de alguns desses métodos, alguns casais preferem a adoção de crianças. À vista disso, em todas essas maneiras de conseguir ter um filho o que se prepondera, na maioria dos casos, é o tradicionalismo familiar, que é considerado ideal, com pai, mãe e filhos, todos cumprindo determinados papéis dentro dessa instituição familiar, não por coincidência, as propagandas ainda apresentaram a família tradicional, possuindo a figura mãe, pai e filhos e elas geram uma grande comoção e direcionam ao consumo de determinados produtos.

Houve reestruturação nos conceitos de amor romântico e casamento, deixando de lado, o casamento por conveniência pelo casamento como comprovação de amor mútuo. Como podemos comprovar:

O amor e o casamento, tal como o conhecemos hoje, surgiu com a ordem burguesa, mas só ganhou feição a partir do século XVIII, quando a sexualidade passou a ocupar um lugar importante dentro do casamento. O amor, no sentido moderno de consensualidade, escolha e paixão amorosa, não existia no casamento, sendo, em geral, vivenciado nas relações de adultério, e a sexualidade não era vivida como lugar de prazer, sua função específica, era a reprodução (ARAÚJO, 2012, p.2).

Com isso a mulher passou a ter uma maior influência na escolha de parceiros, o que implicou em outras reformulações do casamento chegando até os dias de hoje, nos quais, a maioria escolhe com quem casa ou prefere não fazê-lo. E houve o exercício da sexualidade de forma mais abrangente, não levando necessariamente à maternidade. Algo impensado antigamente, pois segundo Araújo (2012), a sexualidade instituiu-se como um dispositivo de saber e poder. Tornou-se um campo de poder nas relações entre homens e mulheres e nas demais relações amorosas ou fraternais. Nas relações de poder, a sexualidade articulou estratégias de controle.

Para a análise do sociólogo Anthony Giddens (1993), em “A transformação da Intimidade”, afirma que o “amor confluyente” é mais real que o amor romântico, pois

não se aprisiona nas identificações projetivas e fantasias de completude, antes preza pela igualdade na relação nas trocas afetivas e no envolvimento emocional, esse amor não é necessariamente monogâmico ou heterossexual.

Dessa forma, a maternidade passou de ser a obrigação da mulher casada para a opção de uma mulher que possui múltiplas possibilidades em sua vida. Porém, ainda há um longo caminho a percorrer para que a sociedade evolua no pensamento sobre a escolha pela maternidade e deixe em segundo plano as raízes da família como convencionalmente retrata.

## 2. 5. A MATERNIDADE REPRESENTADA NA FICÇÃO

Como as histórias moldam a sociedade, são imprescindíveis para ampliar a nossa criatividade e nos fazem projetar os nossos desejos em personagens descritos. E a literatura carrega um forte impacto para a mudança de pensamentos e é uma forma de não estar só, já que o envolvimento com histórias e personagens nos projeta para os acontecimentos descritos nos livros e como escrito em um dos melhores livros de fantasia mundial, ‘As crônicas de gelo e fogo’, livro escrito em 1996, pelo autor norte-americano George R.R. Martin, na frase célebre dita em seu livro ‘A Guerra dos Tronos’: “um leitor vive mil vidas antes de morrer. Quem nunca lê vive apenas uma” (GEORGE RR. MARTIN, 1996, p. 374). Logo, acredita-se que a leitura possui caráter formativo, não apenas no estímulo à criatividade, mas também ao encontro com o conhecimento.

Devemos analisar criticamente a maternidade e a maternagem a partir de personagens de livros populares da então conhecida, cultura pop, de forma a entender como a maternidade é reforçada e massificada pela indústria cinematográfica, sendo em parte propagada de forma positiva e por outra, de forma problemática. Escolhi os seguintes livros, pois a partir deles é possível percebermos as diferentes concepções de mulher em histórias fantásticas, já que a fantasia foi um gênero predominantemente masculino alguns anos atrás. Mas com as mudanças nos papéis que se esperam das mulheres, elas estão consumindo mais esse gênero, por isso, existe um estímulo para representar mulheres nos livros, trazendo diversidade de mulheres e as caracterizando de forma complexa e não unilateral como antes eram representadas.

Os livros fantásticos vem sendo bastante representativos do que cerne as figuras femininas, em muitos, as mulheres não se modulam em uma personalidade única, cada

personagem tem sua história pessoal, suas motivações nem sempre giram em torno de casar e ter filhos. Trazendo exemplos de livros clássicos e contemporâneos para exemplificar o quanto a mídia e literatura apesar de ainda carregar traços que estereotipam mulheres, em alguns momentos, traz alguma luz a problemas de gênero.

Primeiramente, temos a saga de livros já citada acima, 'As crônicas de gelo e fogo' de George R.R Martin, o propósito dele na sua escrita é subverter alguns cliques da fantasia, que é um gênero muito masculino. A obra baseia-se em sociedades medievais, destacando a Inglaterra Medieval, logo, temos representação de reis, princesas, cavaleiros, além de elementos fantasiosos. Porém, há críticas ao modelo que era vigente nessa sociedade, na qual os camponeses eram governados por reis tiranos e sofriam uma vastidão de privações, enquanto os nobres usufruíam de todas as riquezas. As mulheres dos tempos medievais, também, padeciam desse mal, não tendo voz em diversos momentos, inclusive ocupando um local de subserviência em relação aos homens.

Nessa saga de livros, há uma imensidão de personagens que não possuem lados apenas bons ou maus, eles são descritos de forma cinzenta, o que representa a natureza humana, um dia podemos fazer uma boa ação e no outro dia, algo terrível. Atitudes que nos tornam humanos. As mulheres não se esquivam desse comportamento na obra, elas são descritas de formas bem variadas e percebemos que mesmo algumas estando aprisionadas em relacionamentos não saudáveis ou não sendo tão valorizadas quanto os homens, naquela sociedade, elas ainda possuem importância na história. Temos a maternidade na perspectiva de Catelyn Stark e Cersei Lannister, duas mulheres nobres, com privilégios dentro da sociedade fictícia e que possuem características que as distinguem.

A Catelyn Stark é uma mulher que faz aquilo que a sociedade espera dela, ela cuida da família, dos filhos e possui uma feminilidade típica de uma mulher nobre da sociedade medieval. Ela ama os filhos e faz tudo por eles, chegando ao ápice de quase morrer para proteger seu filho mais novo, Bran Stark, e exerce esse papel sem arrependimentos. A história dela é trágica e é completamente vinculada aos filhos e ao marido, até o momento em que ela perde a vida, vê seu filho mais velho ser assassinado, momento esse que foi a sua ruína psicológica; o autor George RR. Martin, representa essa ruína a colocando de volta na história, de modo a ser uma mulher completamente submersa na busca pela vingança de sua família, sendo capaz de ferir inocentes no processo. Podemos classificá-la como o padrão da que a sociedade

esperava e ainda espera de uma mulher, ser considerada bela, ser casada, ter muitos filhos e amá-los e protegê-los com a própria vida, se possível.

Já outra personagem que é a Cersei é uma mulher também considerada padrão de feminilidade, sendo uma bela rainha. Porém, ela é manipuladora, cruel, possui um comportamento violento e usa da sua sexualidade para obter o que deseja e se manter no status de rainha, ela rivaliza com outras mulheres por considerá-las a sua ruína, já que ela carrega a ideia de que será uma mulher que a destruirá e a tirará tudo o que ela mais ama. Por isso, ela tem um sentimento aversivo por outras mulheres. Ela possui três filhos, porém só demonstra afeto pelo mais velho, que possui traços psicóticos e muito se deve a criação que ela ofereceu, a relação familiar dela se analisada psicanaliticamente é baseada na fixação da castração, a personagem odeia o fato de ser mulher, desprezando a si e a outras mulheres; tem o desejo de ser homem, pois só desta forma, ela acredita que poderá obter valor na corte, sendo ressentida, como afirma Medeiro (2016) em sua interpretação psicanalítica sobre a obra de Martin, com as restrições que lhe impõe devido ao seu sexo, além de ter perdido sua mãe precocemente e possuindo um pai extremamente rigoroso que prezava os costumes tradicionais. Ela ainda mantém uma relação incestuosa com seu irmão gêmeo, Jaime. Ela o vê como completude dela, ambos têm uma relação completamente abusiva e dependente. E segundo o mesmo autor, o amor de Cersei por seu irmão Jaime e seus filhos é de um modo narcísico, ou seja, como uma projeção de si mesma, tanto que ela afirma isso diversas vezes nos livros, do quanto ela se vê na figura do irmão e dos filhos. Seu arco na obra ao que tudo indica será vilanesco, algo que é importante para a representatividade, pois, assim como temos homens que são heróis e vilões, devemos ter mulheres heroínas e vilãs, especialmente, havendo um arco de desenvolvimento que leve a esses arquétipos.

As duas personagens, “possuem uma estrutura semelhante, que é a fetichização da maternidade, a escolha objetual de crianças, sendo os filhos eleitos. É evidente a superproteção, a projeção narcísica, e um amor tendencial e devotado, a fim de trazer segurança para suas crianças, que por fim, torna-se crucial para o desfecho trágico das mesmas (MEDEIROS, 2016, p. 27). Podemos afirmar que Catelyn lidou com a castração através do modo que Freud concebeu como o mais apropriado, tendo um filho e tornando-se verdadeiramente mãe.

Em outro exemplo ficcional, o clássico ‘Adoráveis Mulheres’ ou ‘Mulherzinhas’, da escritora Louisa May Alcott, escritora norte-americana que viveu e

escreveu sua obra mais reconhecida, 'Mulherzinhas', no século XIX, sua obra foi baseada em sua vida e se tornou um dos maiores clássicos da literatura. A autora era uma feminista e contra o regime de escravidão sulista, Louisa, nas palavras de Meira (2016), foi a primeira mulher a registrar-se como eleitora em sua região. Essa época foi marcada pela Guerra Civil Americana ou Guerra de Secessão (1861- 1888), uma guerra entre as regiões norte, que possuía um regime anti-escravatura, ligado ao desenvolvimentismo industrial e o lado sul, que era agrícola e escravagista. A Guerra se deu na tentativa de abolir a escravidão no lado sul, algo que levou anos e levou vários cidadãos de ambos os lados falecerem. Como afirma Miranda (2017), em sua tese de pós-graduação sobre a abolição da escravidão norte-americana, a Inglaterra teve uma forte influência para o estopim e continuidade das lutas pelo lado norte. Todavia, destaca-se que mesmo sendo contra a escravidão de indivíduos negros, muitas famílias inglesas possuíam servos negros, frequentemente eram mulheres negras que serviam como domésticas tanto para famílias aristocrática como para as mais simples. Em 'Mulherzinhas' temos uma mulher que exerce essa função de servir a casa. Diante de tudo o que foi dito, o livro de Louisa retratando o período da Guerra Civil Americana, nessa época, tanto na realidade como em histórias baseadas na guerra, apenas homens iam para o fronte de batalhas, as mulheres ficavam para trás, cuidando dos filhos que eram muito novos e das filhas que também eram privadas de participar das lutas. Na obra, a Sra. March, que não tem seu nome revelado em nenhum momento, cuida de quatro meninas: Margaret, de dezesseis anos; Josephine, de quinze anos; Elisabeth, de treze anos; Amy, de doze anos. Elas ganham maior destaque no livro, cada uma suas aspirações para o futuro, a mais notável, é a Josephine ou Jô, que sonha em se tornar uma escritora, algo incomum para as mulheres da época. Noto o quanto ela precisa reformular suas histórias para se adequar ao que seus editores e público esperam de livros escritos por mulheres, escrevendo romances com finais felizes para os casais. Mas a mãe das meninas é uma figura tipicamente dentro de padrões de maternidade do século XIX, donas de casa e cuidadoras. O diferencial é que ela oferta uma criação menos opressora para as filhas, desejando que elas realizem seus sonhos e permitindo que elas façam suas escolhas, algo raro em uma sociedade que priorizava o casamento para as mulheres, ainda que nem tudo fosse permitido a elas, devido aos preceitos da época na qual a história foi inspirada.

Outro livro inspirado no período da Guerra Civil Americana é 'E o Vento Levou', a personagem principal, Scarlett O'hara, é uma das mais emblemáticas da

literatura internacional, sendo uma mulher não convencional, ela se mostra egoísta em diversos momentos. Mas nada disso faz a personagem ser considerada inferior ou vilã, ela é extremamente real, muito dessa realidade faz os leitores se incomodarem com a mesma. Pois ela representa uma mulher que não é doce nem delicada, como sempre observamos nas retratações de mulheres. Em muitos momentos, é difícil gostar dela, mas sua história é tão envolvente que a torna bastante humana, mesmo não sendo real. No livro, a história se passa em dez anos de sua vida, e da guerra ela sai de uma posição de dama rica da sociedade, no período antes da guerra para uma mulher sem condições alguma e se torna a dona de um empreendimento de sucesso, demonstrando grande tato para negociações e sendo a melhor no ramo, inclusive ganhando o respeito dos homens na história.

Temos, também, a série de fantasia infanto-juvenil ‘Harry Potter’, nela contemplamos sete livros que foram lançados entre 1997 a 2007, pela autora britânica J. K. Rowling. Nos livros, encontramos o personagem principal que leva o título da série, Harry Potter, que inicia sua jornada com onze anos, órfão, criado por tios extremamente abusivos, até que ele se descobre como um bruxo e é levado para a escola de magia e bruxaria de Hogwarts.

Nessa série mundialmente famosa, temos muitas metáforas de acontecimentos reais ocorridos, como a Segunda Guerra Mundial, preconceitos, escravidão, depressão, a importância do amor materno e outros temas relevantes. Encontramos alguns exemplos de mães que cumprem o estereótipo de mãe, sendo cuidadosas e protetoras, como a Molly Weasley, que é mãe de sete filhos, cuidadora da casa, sempre demonstrou preocupação como seus filhos e com Harry, que segundo as palavras dela, virou um filho. Logo, essa representação de mãe, traz um acolhimento, inclusive ela foi listada como uma das melhores mães da cultura pop. A mãe do próprio Harry Potter, Lílian Potter, carrega o padrão que é esperado das mães, ela se entregou a morte para salvar seu filho e fez uma proteção mágica que fez o personagem sobreviver a todos os ataques do seu antagonista, essa proteção faz referência ao poder do amor materno que é um termo bastante difundido e carrega um peso no imaginário social do que uma mãe é capaz de realizar.

Temos o vilão principal dos livros, que é Tom Riddle ou como é popularmente conhecido, Lorde Voldemort, ele também era órfão e, assim como Harry, nunca conheceu seus pais biológicos. Teve uma infância difícil, mas optou, diferentemente de Harry, por um caminho nocivo, praticando diversos genocídios ao longo da história

retratada nos livros. A discussão entre leitores dessa saga, é que com o amor da mãe de Harry, se entregando a morte para salvar seu filho, o mesmo pode sobreviver os maiores feitiços das trevas e conseguiu derrotar o vilão que não entendia o verdadeiro significado do amor, pela falta desse entendimento, Lorde Voldemort não notou detalhes cruciais para o seu próprio extermínio.

Obviamente, esses são exemplos fantasiosos, porém trazem perfis do que é considerado padrão de mãe e da maternidade. E traz uma diversidade de mulheres como gostos e formas de conseguirem o que querem usando as ferramentas que aquele universo fictício as possibilita. Podendo até percebermos conexões entre esse fato no ambiente fantasioso para o que vivemos na sociedade real. Onde as mulheres possuem pouca voz e são constantemente desacreditadas. Precisando constantemente se provar em todos os contextos. Apesar de que, alguns exemplos citados, mostram a queda de personagens femininas, que encontraram seus fins de forma trágica. Mas, nesses livros, temos outros personagens que fogem do trágico, são heroínas de suas histórias.

## 2.6 ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE

A maternidade gera inúmeras crises para as mulheres, e para significar crises, queremos nos referir, com as palavras de Daniela Kaufmann Seady, em livro ‘A caixa-preta da maternidade real’, de 2022, há desequilíbrios temporários, mediante a descoberta e chegada de uma criança. Durante toda essa trajetória e até após o nascimento, há uma ausência de controle ou garantias de sucesso, gerando dúvidas sobre o que irá ocorrer no futuro. Segundo a própria autora, a mulher gesta no corpo físico e também no espaço psíquico, esperando que o bebê imaginário se torne o bebê real, que já chega ao mundo com uma carga de idealizações sobre todos os aspectos de sua vida futura. Todos esses dados são omitidos para as mulheres, frequentemente em sua primeira gestação, que para muitas se configura como a mais complexa, por ser um evento nunca antes vivenciado, causando aflições que poderiam ser minimizadas com as informações corretas.

A romantização da maternidade de forma mais acessível, transmite o confronto entre a expectativa e a realidade. Ou seja, ideias são fantasiadas durante toda a gestação ou antes de engravidar, porém, durante a gravidez ou após o parto, tudo o que foi fantasiado se mostra errôneo, diferenciado. As fantasias humanas são frequentemente representadas na Psicanálise, elas podem ser explicadas como a

“emergência de uma combinação inconsciente de coisas vivenciadas e ouvidas, de acordo com certas tendências, são consideradas como ficções inconscientes, formadas por “amalgamação e distorção” (ABEL, 2011, p. 49). Elas estão presentes em todos os sentidos da humanidade. Seja em relacionamentos interpessoais, em planejamentos de projetos de vida, na maternidade, há a tendência humana em criar uma expectativa aquém da realidade, sendo mais confortável fantasiar do que encarar uma determinada realidade que pode ser traumática ou não tão agradável.

Há uma política de idealização da maternidade que ganha novos aspectos a cada momento histórico, mas todos inferem que as crianças estejam felizes e saudáveis, em detrimento do sofrimento de suas mães. Pois a romantização da maternidade se configura como uma distorção da realidade, que ainda no século XXI, “coloca a mulher em constante conflito com mito do amor materno, ou seja, se tornam mães acreditando ser a coisa mais maravilhosa do mundo, esquecendo-se das dificuldades que podem enfrentar no decorrer desse processo” (DA SILVA; DE SOUZA, 2021, p. 8).

Mesmo após tantas transformações sociais da família e com a emancipação da mulher, a imposição de que a maternidade é o destino de vida das mulheres continua, mesmo que de forma velada. É frequente discursos de que o papel de ser mãe é totalmente maravilhoso, livre de complicações e que todas as mulheres vão realizar esse papel de forma perfeita. Isso não é possível, ser mãe na nossa sociedade é um papel altamente árduo e que carrega um peso extremamente alto. Na grande parte das famílias, o sucesso dos filhos é atribuído à figura do pai, já a figura da mulher recebe todo o peso e tudo o que ocorre de desagradável com o filho é atribuído à responsabilidade dela. As mães não recebem tanta gratificação por seus atos, porque a função do cuidado é vista como obrigação, e o cuidar também se apresenta como um ato que é desvalorizado.

A maternidade tem sim, uma função importante, é excelente que as mulheres tenham o controle de seus corpos para escolherem gerar filhos ou optarem pela adoção. Não se pode desvalorizar esses desejos individuais. Porém, a idealização prejudica a ampliação do olhar à maternidade, pois parte do pressuposto que é uma tarefa fácil, estar no âmago de toda a mulher. Contudo, essas são falas reducionistas, que visam apenas o que é positivo em detrimento do que é desafiador. E no território ocidental, especialmente no Brasil, a realidade das mulheres que têm filhos é completamente diversa. Cada mulher possui suas limitações que perpassam o físico, psicológico e chegam ao social, visto que há uma alta desigualdade social entre a população. Por isso,

é mais complexo para mulheres com baixos níveis socioeconômicos passarem por essa fase de forma tranquila, com todo suporte necessário, algo que é valioso para o conceito de romantização da maternidade.

Para César, Loures e Andrade (2019) os motivos da imposição da maternidade são diversos, logo ser mãe tornou-se algo compulsório, de modo que, muitas mulheres sentem-se culpadas por possuírem dúvidas e medos com relação a estarem desempenhando de forma satisfatória esse papel. São comuns as inseguranças durante o período de gestação e até anos depois do nascimento do filho. Mas da mesma forma a maternidade é extremamente romantizada pela sociedade e, como consequência de toda essa romantização, as dificuldades que as mulheres enfrentam no período da gestação, do puerpério são desprezadas e negadas por todos, colaborando para a não atenção do sofrimento das mulheres (CARVALHO et al., 2013 apud SCHWOCHOW, et al., 2019).

Dentro das famílias não se discute sobre as mudanças que a maternidade causa, desconfortos, solidão, falta de apoio, incertezas sobre aspectos econômicos, o futuro do filho e outras questões fazem com que essa etapa seja difícil, mesmo que se tenha o desejo de passar por ela. É necessário olhar focado para as angústias dessa mãe, que muitas vezes fica à sombra de seus filhos, ela perde a sua identidade e, possivelmente, nunca a recupera.

Um fator que, segundo Carvalho, et al (2013) pode gerar vários sentimentos negativos como a culpa, insegurança, medo, frustração, entre outros, é dificuldade na amamentação, na adaptação da rotina dentro dos lares para a chegada dessa criança, as mudanças nos horários, sono, alimentação, entre outros. Há inseguranças em relação às questões fisiológicas, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, diabete gestacional, toxoplasmose gestacional, entre outros, que geram nas mães o sentimento da culpabilização por possuírem ou contraírem problemas de saúde durante a gestação.

Obviamente, a maternidade tem seus aspectos positivos, para Estrela, Machado e Castro (2018), ser mãe implica também em momentos de alegria e realização, muitas vezes, sem a existência de arrependimentos. Mas o que torna problemático é a visão mais real que não é disseminada, as mudanças hormonais que ocorrem no físico e no psicológico da mulher, as transformações no sono, no trabalho, nos papéis da mulher na sociedade, as novas preocupações que irão surgir e outras mudanças que acontecem com a chegada de uma criança. Tudo é escondido da mulher desde cedo, logo, muitas acreditam que ser mãe é, somente, um processo que honra a posição de ser mulher e que será fácil lidar com esse novo vínculo com um ser que é como uma tábua rasa, que

ainda deverá ser ensinado e incluído na sociedade. Assim é descartado a preocupação com a própria saúde mental, fixando seu olhar só para o filho, o que é algo valorizado pela sociedade. Mas todas essas questões e preocupações aliadas com a pressão da família e sociedade para ser uma mãe amorosa, segura e completamente preparada em nove meses, faz com que a mulher que não tem uma base familiar e amparo psicológico, possivelmente, adoça, passando por processos de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e podendo ocasionar riscos de suicídio.

Diante dessa complexidade do que é ser mãe, a reflexão acerca da romantização da maternidade é muito pertinente, já que é um processo social disseminando, apenas do que é bonito e positivo, descartando, como dito anteriormente, a solidão, os desejos e o autocuidado da mulher e as pressões e dores que essa mãe vai vivenciar no dia-a-dia com seu filho, quando se defrontar com as experiências reais e, muitas vezes, duras de ter um bebê, muitas mães não se sentem prontas ou capazes de realizarem esse novo papel, por conta de tantas visões deturpadas e inacessíveis que geram intenso sofrimento e frustrações, capazes de levar ao adoecimento psicológico, especialmente se essas mulheres não possuem acompanhamento de profissionais de saúde que refletem acerca deste processo. Como escrito por Orsolin (2002), as mulheres foram ensinadas desde cedo que esse seria seu caminho natural, não sendo estimuladas a questionarem ou difundirem as muitas complicações nessa etapa.

Sobre a reafirmação da romantização da maternidade na sociedade podemos afirmar:

Uma celebridade midiática não é completa sem ser mãe de pelo menos um filho. Basta analisar os canais abertos da televisão brasileira para notar que praticamente todas as apresentadoras de programas de entretenimento do sexo feminino (Xuxa, Angélica, Eliane, Adriane Galisteu, etc) engravidaram, nesses últimos anos, fazendo da maternidade um ingrediente a mais para aumentar a sua audiência e a sua exposição na mídia (CAMPOS, 2013, p. 15).

Há um processo de repressão quanto à discussão desse tema e a disseminação da maternidade real, muitas mulheres são colocadas na posição de incapazes de serem boas mães, somente por terem uma ideia pré-concebida de que essas relações com seu filho e todas as mudanças que virão em sua vida com esse nascimento serão perfeitas em todos os momentos. Essa pressão de ser amorosa e não questionar nenhuma situação complicada ou ser uma mãe perfeita faz com que a mulher entre em padrões autodestrutivos e possivelmente sofra danos psicológicos que precisam de atenção dos

profissionais de saúde, especialmente de Psicologia, a maternidade deve ser vista por todos os seus ângulos e visando uma boa relação mãe-bebê, mas também o bem-estar da mulher.

A maternidade não se apresenta de forma universal para todas as mulheres, cada uma terá as suas particularidades. Por isso, essa ideia difundida de padronização é prejudicial e resulta em normatizações que não atendem a realidade das demandas mulheres. Até porque, existem mulheres que sempre sonharam em serem mães e possuem uma condição social, econômica e um núcleo de apoio seguro para auxiliá-la no período maternal, porém a maioria das mulheres não possuem esses três aspectos, tendo mais dificuldades para equilibrar a vida pessoal com a gestação e o nascimento dessa criança. Mesmo assim, a maternidade se apresenta como desafiadora para todas, sendo a diferença a base de amparo e condições para que esse período não seja tão angustiante para a mãe.

Para que o processo de romantizar a maternidade seja evitado, a mulher precisa se cercar de conhecimentos, falas e experiências de quem já passou por esse período e quando se adquire tais fatos, a mãe encara o maternar de modo adequado, de maneira a não se frustrar com o inesperado desse momento e ter certos direitos garantidos, isso ocorrerá quando a sociedade entender que as idealizações da maternidade não devem se aplicar e subjugar as mulheres de forma geral. Devemos pontuar, que a não idealização desse processo, se configura com uma atividade complexa, pois as bases para tais visões foram construídas durante muitos anos e como é algo relacionado ao ambiente social, se torna mais complicado buscarmos a extinção desses pensamentos. É possível considerarmos a maternidade e maternagem de forma ampliada, valorizando todos os seus aspectos, especialmente, no não julgamento das mulheres que passam por esse processo, no acolhimento a elas e na divulgação de informações reais do que elas passarão na gestação e após o nascimento.

Não podemos desconsiderar que, em muitos casos, a falta de maturidade, que não está, necessariamente, atrelada à idade cronológica, não possui relação apenas com a maturação sexual, que é de origem biológica, ela implica, para Ferreira e Nelas (2016), adquirir a experiência e a necessidade de assumir a responsabilidade dos seus atos. Isso, pode ter o conceito diferenciado de acordo com cada cultura. No entanto, é possível termos adolescentes muito maduros e adultos bastante imaturos. Logo, é uma condição que varia muito entre cada indivíduo. Ainda assim, a gravidez na adolescência

se configura como um problema de saúde pública e representa algo bastante complexo de ser integralmente compreendido por muitos adolescentes.

Pois, mesmo que uma adolescente entenda como se caracteriza a maternidade e como ela irá impactar em todos os campos de sua vida e no seu futuro, ela não terá essa noção completa do que significa carregar um bebê e ofertar o cuidado a ele a longo prazo. Isso se dá pelo processo de ser adolescente com todas as suas alterações biológicas e psicológicas, “há o aumento da impulsividade, falha no controle inibitório e padrão de escolhas mais imediatistas” (MALLOY-DINIZ, SALLUM; FUENTES; BARONI; COSTA; DE PAULA, 2018, p. 96-97), essas atitudes podem levar à colocação em situações de risco. Para os autores, isso ocorre porque as funções executivas, responsáveis, entre outras funções, pelo planejamento de ações, nessa fase, esses mecanismos estão menos ativados. Entre muitos adolescentes é comum a prática de sexo sem preservativos ou juntamente com o uso de substâncias, se une a isso a falta de conhecimento do que é ter filhos, esses fatores fazem com que eles tenham ideias fantasiosas sobre ter um bebê, inclusive visões estereotipadas do que é uma família. Muitos, na ânsia de formar uma instituição familiar, tomam decisões precipitadas que acarretam danos em sua vida futura. Mesmo que se entenda a maternidade de forma mais abrangente e menos enviesada, ainda representa uma grande responsabilidade e os primeiros anos da juventude não deveriam ter que enfrentar essa mudança brusca causada pela chegada de um filho.

Mesmo com a imposição de que a maternidade é o destino de vida das mulheres, para César, Loures e Andrade (2019) os motivos da imposição da maternidade são diversos, logo ser mãe tornou-se algo compulsório, de modo que, muitas mulheres sentem-se culpadas por possuírem dúvidas e medos com relação a estarem desempenhando de forma satisfatória esse papel. São comuns inseguranças durante o período de gestação e até anos depois do nascimento do filho. Mas da mesma forma a maternidade é extremamente romantizada pela sociedade e, como consequência de toda essa romantização, as dificuldades que as mulheres enfrentam no período da gestação, do puerpério são desprezadas e negadas por todos, colaborando para não atenção ao sofrimento das mulheres (CARVALHO et al. (2013) apud SCHWOCHOW, et al. (2019).

Pela nossa cultura, é provável que dentro das famílias não se discute sobre as mudanças que a maternidade causa, desconfortos, solidão, falta de apoio, incertezas sobre aspectos econômicos, o futuro do filho e outras questões fazem com que essa

etapa seja difícil, mesmo que se tenha o desejo de passar por ela. É necessário olhar focado para as angústias dessa mãe, que muitas vezes fica à sombra de seus filhos. Segundo Halasi (2018) apud Loures; Andrade (2019) que a maternidade é um luto de si; uma constante demanda por abrir mão de sua subjetividade para cuidar de outra pessoa. A autora toma os pressupostos de Sigmund Freud para afirmar isso. A partir da romantização da maternidade como realização da mulher, a sociedade olha com estranhamento para as mulheres que não desejam ter um filho, como se abrir mão na maternidade, fosse abrir mão, também, de uma "essência feminina", tornando-se, por isso, menos mulher. Dessa forma, muitas buscam a todo custo um método para se tornarem mães.

Um fator que, segundo Carvalho (*et al.* 2013) pode gerar vários sentimentos negativos como a culpa, insegurança, medo, frustração, entre outros, é a dificuldade na amamentação. Há inseguranças em relação às questões fisiológicas, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, diabetes gestacional, toxoplasmose gestacional, entre outros, que geram nas mães o sentimento da culpabilização. Muitas mães não se sentem prontas ou capazes de realizarem esse novo papel, já que há tantas visões deturpadas e inacessíveis que geram intenso sofrimento e frustrações que podem levar ao adoecimento psicológico, especialmente se essas mulheres não possuem acompanhamento de profissionais de saúde e psicólogos e que também optam pela maternidade, mas não refletem tanto acerca deste processo, pois como escrito por Orsolin (2002) elas foram ensinadas desde cedo que esse seria o caminho natural de todas as mulheres, não sendo estimuladas a questionarem ou difundirem que também há muitas complicações nessa etapa.

Há um processo de repressão quanto a discussão desse tema e a disseminação da maternidade real, muitas mulheres são colocados na posição de incapazes de serem boas mães, somente por terem uma ideia pré-concebida de que essa relação com seu filho e todas as mudanças que virão em sua vida com esse nascimento, serão perfeitas em todos os momentos. Entendo isso, como pressão de ser amorosa que leva a não questionar nenhuma situação complicada, ser uma mãe perfeita faz com que a mulher entre em padrões autodestrutivos e possivelmente sofra danos psicológicos que precisem de atenção dos profissionais de saúde, especialmente da Psicologia. A maternidade deve ser vista por todos os seus ângulos e visando uma boa relação mãe-bebê, mas também o bem-estar da mulher.

A maternidade não se apresenta de forma universal para todas as mulheres, cada uma terá as suas particularidades. Por isso, essa ideia difundida de padronização é prejudicial e resulta em normatizações. Em uma pesquisa com caráter qualitativo envolvendo falas de mães, ao longo do primeiro ano de vida do bebê, retiradas de 101 *blogs*, que tinham como tema central o “Lado B da maternidade”, pode-se extrair a realidade do que é vivenciado por mulheres que expõem a maternidade realista. “O termo “Lado B” da maternidade surgiu a partir de um movimento social criado por mães que passaram a utilizar o espaço disponível em blogs e outras redes sociais para compartilharem aspectos que usualmente permanecem cindidos e negados da experiência da maternidade” (PESCE, LOPES, p. 206, 2020). Nela temos discursos feitos que sintetizam muito do que falamos durante esse trabalho, ilustrando as dores enfrentadas por muitas no processo de cuidado com seus filhos. Destacando a importância das redes sociais para a propagação de informações concretas sobre assuntos relevantes, como diz Nunes (2013) *apud* Pesce e Lopes (2020) em um desses discursos:

Levo ele [bebê] para passear e me deparo com mães felizes na pracinha. Nada me faz mais culpada e raivosa do que mães felizes na pracinha. Começa a conversa de Alice no país da maternidade. Meu impulso é falar “Tá bom, vamos falar a verdade, tem horas que dá vontade de bater a porta e isolar a chave, num é? (NUNES, 2013) *apud* PESCE, LOPES, 2020, p. 211).

Para que o processo de romantizar a maternidade seja evitado, a mulher precisa se cercar de conhecimentos, falas e experiências de quem já passou por esse período e quando se adquire tais fatos, essa poderá mãe encara o maternar de modo adequado. A sociedade precisa encarar esse tema de maneira aberta e sem julgamentos contra as mulheres.

### **2.6.1 Relação mãe-bebê**

Uma estruturação que foi e é bastante estudada para explicar os elementos que desencadeiam a construção da personalidade humana é a relação mãe-bebê, ela pode ser definida como:

A condição de desamparo que os recém-nascidos possuem faz com que eles necessitem estabelecer uma relação de dependência com sua mãe. Devido a isso, o bebê é intensamente afetado na construção de sua personalidade pela natureza dos laços maternos e a mãe tem sua disponibilidade afetiva, ou seja,

seu equilíbrio emocional afetado, por uma extensa rede de influências internas e externas que influenciam positiva ou negativamente suas condições de maternagem (MACIEL; ROSEMBURG, 2006, p. 98).

A necessidade de me aprofundar mais a relação de dependência infantil, me levou a ler Melanie Klein, uma psicanalista nascida na Áustria, que iniciou seus estudos influenciada pela teoria freudiana. Ela aprofundou-se na dimensão psicológica infantil, com o intuito de estudar a mente das crianças mais jovens, incluindo suas fantasias, medos, angústias, entre outros, havendo a tentativa de acessar o inconsciente das crianças, desenvolvendo uma análise a partir de brincadeiras. A autora escreve sobre a importância dessa vinculação para observação da personalidade na idade adulta. Então, é possível evocar as relações da infância para explicar comportamentos constituintes da personalidade em adultos. O bebê e a criança precisam de cuidados, seja na alimentação, nas substâncias que a gestante ingere, no evitamento de traumas e acidentes, tudo isso faz parte do cuidado não somente com a saúde da mulher, mas com a saúde do bebê.

A cultura vigente responsabiliza a mãe nos cuidados, deixando de lado, outros cuidadores que podem amparar essa criança e a mãe, como a figura do pai, que precisa estar presente, não apenas para exercer a função paterna, dita por Lacan, em 1957. Sobre a metáfora paterna e nome do pai, que é a função que romperia o vínculo mãe-bebê, fazendo a mãe não permanecer suprimindo o bebê e se investindo em outras atividades.

Durante bastante tempo, a função paterna era entendida com o pai do bebê, que faria parte da triangulação mãe-bebê-pai, essa função paterna evocava na mulher a ampliação do olhar para outros pontos que não o bebê, mas diante das reformulações nas famílias, a função paterna pode abarcar qualquer objeto ou pessoa que quebra esse vínculo rígido, sendo um parente, o trabalho da mãe, entre outros.

O cuidador do bebê é investido de energia libidinal, se tornando o objeto de afeto. Não se pode negar a importância de um cuidado completo para que o bebê ou a criança tenha um desenvolvimento saudável e que maus tratos na infância deixam marcas profundas na personalidade, induzindo sentimentos de desamparo, baixa-autoestima, depressão que dificilmente são sanados pela substituição de outras relações afetivas, havendo sempre o sentimento de falta. Porém, podem existir figuras substitutivas para suprir a criança, assim como as relações sociais com outras crianças nas escolas, creches e com outros adultos, também vão exercer um papel na construção

da personalidade, não se pode atribuir, apenas, a relação materna. Pois, entende-se que há uma série de modificações na gestante, que trazem impactos na gravidez, fazendo com que esse período seja turbulento, mesmo quando a mulher tem condições econômicas favoráveis ou se ela desejou e planejou a gravidez, esse é um momento que diverge bastante de outras etapas de vida, até por conta do peso que a maternidade carrega na sociedade, no qual a obrigação de ser uma mãe suficientemente boa é da mulher, mesmo que ela não esteja em condições de executar esse papel, que muitas vezes, se apresenta fora do possível.

A relação mãe-bebê é importante, mas nem sempre essa mãe consegue formar um elo com seu bebê, seja por problemas psicológicos, sociais ou pelos desafios que esse vínculo impõe. A romantização da maternidade pode ser um dos causadores da depressão pós-parto. Amar o filho, mas não gostar de ser mãe, muitas mulheres relatam esse sentimento ambíguo de amar seus filhos, mas odiarem tudo o que envolve a maternidade. O excesso de preocupação, as cobranças familiares para serem boas mães, as alterações hormonais, sociais, físicas e psicológicas envolvidas nesse processo são muito intensas e podem se tornar adoecedoras para algumas mulheres.

A dificuldade de vinculação com o bebê, devido à prematuridade e hospitalização do recém-nascido, pode ser frustrante para o que é considerado ideal de relação mãe-bebê. Pois há um afastamento temporário desses indivíduos e a possibilidade de finitude dessa vida gerada, levando a ruptura da romantização do parto e a revolta por ter um bebê que nasceu com alguma complicação, quebrando assim, a fantasia que os pais colocam sobre seus filhos, que como escrito por Mannoni (1988) o nascimento de um filho para a mãe é antes de tudo, a recompensa e a repetição de sua própria infância. Muitos pais projetam o que não conseguiram em seus filhos, seus projetos, sonhos profissionais ficam a encargos de serem realizados pelos filhos.

O conflito surge quando há a ruptura dessa realização projetada e o filho ou filha deseja algo que é contrário ao desejo dos pais. Como exemplo disso, temos a estrutura de linguagem, que antecede a criança, que a determina e ao seu lugar no discurso. Lacan privilegia o signo linguístico, decomposto em significante e significado, para fundamentar a ideia de que a estrutura do sujeito equivale a uma estrutura de linguagem, pois é a partir dessa alteridade que o homem pode se constituir como sujeito. A criança antes de nascer já possui um valor simbólico dentro da família. Se a espera desse bebê foi aceita satisfatoriamente no ambiente familiar, ela já será projetada nos anseios dos pais. Para Lacan (1966), é a linguagem, que antecede a criança, que a determina e ao

seu lugar no discurso. Ela já possui um nome, que carrega significados e em muitos casos, tem sua vida futura planejada, como a escola que irá estudar, a carreira profissional, entre outros aspectos de sua vida, podem ser aspirados por sua família. Algo que romantiza a posição dos membros da família, pois os filhos passam a ter que viver de acordo com padrões estabelecidos por seus pais, o que não é saudável para os filhos, que nunca irão corresponder os objetivos dos pais integralmente, se entendermos que a satisfação plena de algo não está dentro do real, nem para os pais que deixam de realizar sonhos pessoais, projetam em outro indivíduo (filho/filha) e não alcançam a execução de seus projetos de modo pleno.

### **2.6.2 Parto, pós-parto, aleitamento**

A realização de partos é uma atividade que acompanha a história da humanidade e a história da mulher. Por muito tempo, segundo Wolff e Waldow (2008), foi considerada uma atividade eminentemente feminina, tradicionalmente realizada por parteiras. Com a evolução das tecnologias e com a valorização ao cientificismo as parteiras foram substituídas por médicos que trabalham em conjunto com enfermeiras e demais profissionais de saúde, todo o trabalho é dividido por saberes específicos de cada profissional. Antes, tínhamos parteiras, que nem sempre possuíam diplomas profissionais, mas detinham uma vasta experiência de realizar partos. Agora, temos profissionais técnicos com funções bem delineadas. Osava (1997), escreve que a entrada dos médicos e de seus instrumentos colocou as parteiras em segundo plano e marginalizou as mulheres dos acontecimentos que marcavam o nascimento, especialmente, após a Segunda Guerra Mundial, os partos deixaram de ser elementos da subjetividade, para serem experiências do âmbito hospitalar.

A institucionalização do parto trouxe grande avanço à saúde da mulher, reduzindo as taxas de mortalidade materna e perinatal, porém, deixou as mulheres submissas ao modelo biomédico, sendo expostas a procedimentos intervencionistas, invasivos e, muitas vezes, desnecessários, que diminuem sua autonomia e participação no processo, se tornando vítimas de violência obstétrica.

Diante de tudo isso, foi criado um movimento internacional de humanização do parto, que tem sido utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. De acordo com Hotimsky; Schraiber (2005), desde o final da década de 1990, como forma de se referir a uma série de políticas públicas promovidas pela Organização Mundial de Saúde

(OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pelo Banco Mundial, com o apoio de ONGs e entidades profissionais, com o objetivo de utilizar tecnologias adequadas e não danosas, oferecendo qualidade no atendimento a parturiente e seus cuidadores. É importante destacarmos a fala de (Priszkulnik; Maia, 2009, p. 81), que exemplifica o conceito de humanização do parto:

[...] incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais e, também a inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde [...]. Recomenda, também, a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias e geradoras de risco, custos adicionais e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia (corte realizado no períneo da mulher, para facilitar a saída do bebê), amniotomia (ruptura provocada da bolsa que contém o líquido amniótico), enema (lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e, particularmente, parto cirúrgico tipo fórceps ou cesáreas. (PRISZKULNIK, MAIA, 2009, p. 81)

Essas ações são imprescindíveis para a saúde da mulher, especialmente no que tange a episiotomia, que é corte cirúrgico feito na região do períneo feminino, região próxima ânus e a vagina, objetivando facilitar a saída do bebê. É um tipo de violência, pois é uma intervenção cirúrgica que poderia ser evitada, em muitos casos. Mesmo que a mulher consinta, não é correto dar crédito a esse consentimento feito em uma situação, na qual a mulher está sob pressão, cansada, muitas vezes, ela está sob efeito de medicamentos e inibidores de dor. Logo, a mulher não está em condições adequadas de aceitar se submeter a esse procedimento invasivo.

Temos benefícios não só no aspecto humanitário e da melhoria da qualidade assistencial, como afirma Priszkulnik e Maia (2009), ainda é possível haver a redução de custos no parto, a economia em medicações analgésicas e nos gastos nos atos anestésicos, incluindo honorários médicos, materiais e medicamentos específicos.

Quanto ao conforto no momento do parto, A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), no seu guia de Assistência ao Parto Normal recomenda que as mulheres tenham liberdade para escolher a posição mais confortável para o parto.

Os profissionais que atendem essa gestante, devem estimulá-las a experimentar a posição que lhes mais lhes agrade, apoiando suas escolhas e para isso deve haver o treinamento na realização de partos em outras posições, de modo a não machucar o bebê e a deixar a mulher em uma posição agradável.

É fundamental diferenciar os dois aspectos de atenção prestada à mulher em

relação à gravidez/parto/puerpério: a informativa, que é, para Pinheiro e Bittar (2012), relativa às orientações dadas em relação à gestação, os cuidados com o físico, a alimentação, o repouso, o ganho de peso e etc, em relação ao parto em si, como agir, como respirar e manter a tranquilidade, para colaborar com o processo em si. Também são dadas orientações em relação aos cuidados com o bebê, a amamentação e o banho, procurando assim, evitar a romantização do parto e dos processos subsequentes.

Outro nível de atenção às mulheres é referente ao vínculo e o acolhimento dos profissionais que a cercam, estimulando a autonomia e a cidadania da mulher. Algumas ações, escritas por Pinheiro e Bittar (2012), que eles devem fazer são os exercícios respiratórios, estimulá-la a fazer uso do banho de chuveiro, a praticar exercícios de agachar e levantar, realizar massagens, fazer uso de recursos para tornar o processo menos doloroso e fazer com que a mulher fique mais relaxada e colaborativa.

O parto é historicamente relacionado ao mito de ser intolerável e muito doloroso fisicamente, concepção que é difundida amplamente, tornando o momento mais delicado do que se espera. A dor do parto tem um aspecto importante, concorda Ruano; Prohaska; Tavares; Zugaib (2007) é diferenciado de acordo com cada sociedade, uma vez que é influenciada por fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e emocionais. Ela pode ser definida, em concordância com a Fiocruz (2018), no momento do parto como aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, pertencente ao processo fisiológico e resultante dos estímulos sensoriais gerados pela contração uterina e tem um caráter variável de acordo com cada indivíduo. Então, a experiência da dor não pode ser transmitida com a mesma intensidade para todas as mulheres.

Segundo Barros (2011), algumas estratégias não farmacológicas podem ser empregadas para aliviar a dor e o sofrimento do trabalho de parto. Essas técnicas partem de uma concepção do parto enquanto um evento fisiológico e respeitam sua natureza, preservando a integridade corporal e psíquica das mulheres. Outros benefícios das técnicas não farmacológicas são o conforto e a autonomia proporcionados às mulheres, além de incentivarem estas a reconhecerem suas sensações corporais, contribuindo para maior controle e liberdade no uso de seus movimentos.

Nos hospitais públicos a analgesia de parto, conforme Leite e Filho (2006), como meio de aliviar a dor, de uma forma geral, não é oferecida, apesar de o procedimento ser pago pelo SUS. Além da grande demanda que dificulta a realização, o valor do procedimento pago é muito baixo levando ao desinteresse do profissional que aplicará a anestesia. Esse procedimento para amenizar a dor é necessário, pois, segundo

Diniz (2005), a dor do parto é em grande medida iatrogênica, ou seja, amplificada pela imobilização, as contrações de parto, a influência dos hormônios responsáveis pela amamentação, os cortes vaginais para a saída do bebê, entre outros aspectos.

A parturição pode ser vivida como uma experiência prazerosa, pois não é incomum mulheres relatarem que a dor do parto é minimizada com a emoção do nascimento do bebê, ou pode ser traumática. Essas vivências são influenciadas, conforme Nascimento, Progianti, Novoa, Oliveira e Vargens (2010) pelo grau de maturidade da mulher, pelas experiências pessoais e familiares e pela assistência recebida durante o período pré-natal e o parto. Sendo o alicerce para um período puerpério satisfatório a inclusão de medidas protetivas para a mulher e seu bebê, além da humanização do cuidado, formação e fortalecimento de vínculo com os profissionais que irão atender essa gestante.

Toda pressão colocada sobre a mulher pode gerar problemas psiquiátricos graves. Uma das doenças psicológicas mais recorrentes entre as mulheres no período puerpério, é a Depressão pós-parto, ainda vista com maus olhos, trazendo uma ideia de que a mulher está rejeitando e sendo cruel com seu bebê.

Pode haver uma romantização também do parto, já que vemos muito pouco desse momento, mesmo sabendo que ele é doloroso e delicado, a hora do nascimento é sempre representado como algo mágico, o nascer de uma nova vida, o nascimento do bebê é creditado como esperança. Porém, há uma série de complicações que esse momento pode gerar, desde problemas com a saúde da mulher e do bebê diagnosticados, podem existir complicações não planejadas, prematuridade, traumas e/ou lesões que podem comprometer a saúde psicológica, física e neurológica dessa criança e por consequência o sofrimento da mãe. Tudo isso, é inesperado e traz luz à condição de que romantizar a gravidez e a maternidade é prejudicial porque pode significar também romantizar a saúde do bebê, sendo que o aceito para essa mãe é que seu filho ou filha nasça sem nenhum transtorno ou complicação no desenvolvimento típico, o que muitas vezes, isso não ocorre, e a mulher se sente culpada também por essas alterações que não estão na ordem do controle médico nem dos próprios pais.

Os pais impõem, sem perceberem, desde antes do nascimento, um simbolismo a respeito dos filhos, que passa pelo nome escolhido para a criança até a possibilidade de ela escolher uma profissão futuramente, essa imposição é carregada de anseios, fantasias e idealizações não só dos pais, mais da família. A escolha das mulheres pelo parto vaginal ou cesárea é inexistente em diversos contextos, há uma valorização por

esse método, sendo considerado menos doloroso, rápido e podendo ser agendado, que faz com que muitas mulheres não tenham opção de escolher seu próprio parto, pois essas ideias são difundidas pelas equipes médicas para a sociedade, que recebe essas concepções como verdades absolutas, já que esses profissionais recebem o lugar de detentores totais do saber e não se pode contradizê-los. Assim como, a falta de informação válida e não enviesada, gera a falta de opção concreta em muitos casos e pode levar a situações de violência obstétrica, que possui um caráter muito abrangente e muitas mulheres não tem conhecimento que passaram por esse tipo de violência, que pode-se dizer, que é uma das violências que as mulheres menos se têm consciência de que vivenciaram, pois a figura dos profissionais de saúde traz o imaginário de cuidado e não de reproduções de violência de qualquer espécie. Porém, ela existe, e é um grave problema de saúde pública e causa danos físicos e psicológicos. A não escolha pelo tipo de parto também pode se configurar com um tipo de violência obstétrica.

O que ilustra essa violência obstétrica, muito frequente na sociedade, de não se dar voz ativa na escolha pelo tipo de parto mais confortável para as mulheres é representada na série da HBO, 'House of The Dragon', a série narra sobre uma família em busca do poder, desejando governar pelo continente ficcional de Westeros. Em uma das cenas mais fortes do audiovisual, temos a rainha Aemma Targaryen, que está em um parto arriscado e os outros personagens que estão em cena, realizando o parto, oferecem ao seu esposo, o rei Viserys Targaryen, a escolha pelo método cesáreo. Nesse momento, a fala dos personagens é completamente deturpada e subjuga a rainha em um local de reprodutora, não de mulher. Ela não possui valor para aquela sociedade, apenas para o filho (homem), que será o herdeiro do rei. A ele, o herdeiro, é atribuído valor e a oportunidade de viver. Ela nem mesmo é consultada para escolher ou não pela própria vida ou a de seu filho. Como a série tenta emular uma época medieval, há bastante precariedade nos métodos medicinais, logo, Aemma é forçada a ter seu bebê por um método que acaba provocando a sua morte. A cena causou choque a muitos espectadores, por representar a violência obstétrica ao ápice. Porém, essa escolha do parto não é dada a muitas mulheres, que acabam sendo submetidas à cesárea, que se configura como um tipo de cirurgia, sendo arriscada, podendo provocar dores e complicações que são desnecessárias para algumas mulheres. Visto que, em alguns casos, um parto cesáreo é necessário para a manutenção da vida da mãe, do bebê ou dos dois. Porém, há gestantes que podem ter seus bebês pelo parto natural, mas elas, muitas vezes, nem se quer são apresentadas a essa alternativa, mas são convocadas para a

cirurgia, que gera mais recursos financeiros para os profissionais envolvidos, é mais rápido, além de todas as outras vantagens que outros indivíduos se deparam, diferentemente de quem é mais importante nesse momento, à mulher, que terá sua recuperação mais delicada e poderá estar sujeita a infecções e outros riscos.

Todos os temas ligados ao feminino são debatidos de forma ínfima, com destaque para os processos de menstruação, parto e aborto, que geram vergonha para muitos e são assuntos tabu que são ganham destaque como deveriam, causando um desconhecimento sobre questões referentes ao biológico. O aborto, como já foi descrito anteriormente em outra seção é um tabu, é motivo de discussões fervorosas e gera polaridade, há quem defenda veemente, como o direito das mulheres por seus direitos reprodutivos ou há aqueles que são contra, inferindo que o feto ou o embrião é uma vida, que deve ser conservada, mesmo nas primeiras semanas, momento em que não há o desenvolvimento do sistema nervoso completo.



Quando se pensa em aborto, recordamos, quase sempre, dos abortos autoinduzidos ou provocados, porém, temos que ampliar o olhar para pensarmos em vários acontecimentos que causam o aborto, como a ingestão de chás de plantas abortivas, lesões por violência doméstica, relação sexual nas primeiras semanas de gestação. Logo, a desinformação pode causar abortamentos, porém a escolha da mulher deve ser levada em consideração, pois casos de abortamentos, geralmente, são auto induzidos e esses geram polêmicas e discussões.

Em meados de junho de 2022, vazou nas manchetes de revistas sobre famosos, o caso da atriz global, Klara Castanho, a jovem possuía 21 anos e tem uma boa condição financeira, vem de uma família cristã, que aparentemente é bem estruturada. A atriz entregou seu bebê para doação, logo após o nascimento. No primeiro momento, seu nome não foi citado, porém uma série de jornalistas de entretenimento divulgaram os acontecimentos do caso, relatando que ela havia engravidado de um homem mais velho, que era conhecido na mídia e que não iria reconhecer o bebê. Diante disso, a atriz optou por entregar a criança, que os sensacionalistas afirmaram ser uma criança negra e outros absurdos que foram divulgados por terceiros, que não tinham um contato próximo com a jovem. Posteriormente, a atriz foi a público numa postagem em seu Instagram pessoal, relatar o que realmente ocorreu, ela tinha sofrido um abuso sexual e engravidou de seu abusador, não realizou um aborto e preferiu entregar a criança para ser criada por alguém que pudesse ama-la.

Todos os “requisitos” sobre a condição sociodemográfica dela foram citados, de forma a atacá-la, pois segundo muitos ela tinha todas as condições de criar o bebê, isso já traz um julgamento sobre a mulher, que mesmo que ela não queira seu filho, ela deve criá-lo só por ter condições para tal. Não estou considerando nisso, mulheres que abusam ou maltratam seus filhos, que devem ser punidas, mas estou considerando os aspectos psicológicos, sociais e, por vezes, biológicos da gestação, que podem gerar sentimentos contrários ao maternar.



No caso da atriz, isso foi usado para atacá-la nas redes sociais e ela teve que vir a público revelar algo totalmente traumatizante para que parassem de acusá-la sem terem noção da gravidade que justifica os atos dela. Além disso, ela sofreu violência obstétrica, pois foi obrigada a ouvir o coração do bebê e como dito pela mesma em sua carta aberta após a divulgação do ocorrido “O profissional me obrigou a ouvir o coração da criança, disse que 50% do DNA eram meus e que eu seria obrigada a amá-lo”. Abaixo temos a carta aberta que a atriz divulgou no Instagram pessoal no dia 26 de junho de 2022 para explicar todo o ocorrido.

**Figura 1: Carta aberta de Klara Castanho**

<b><u>CARTA ABERTA</u></b>	
<p>Esse é o relato mais difícil da minha vida. Pensei que levaria essa dor e esse peso somente comigo. Sempre mantive a minha vida afetiva privada, assim, expô-la desse maneira é algo que me apavora e remexe dores profundas e recentes. No entanto, não posso silenciar ao ver pessoas conspirando e criando versões sobre uma violência repulsiva e de um trauma que sofri.</p> <p>Fui estuprada.</p> <p>Relembrar esse episódio traz uma sensação de morte, porque algo morreu em mim. Não estava na minha cidade, não estava perto da minha família nem dos meus amigos.</p> <p style="text-align: right;">COMUNICADO 01/09 </p>	<p>Estava completamente sozinha. Não, eu não fiz boletim de ocorrência. Tive muita vergonha, me senti culpada. Tive a ilusão de que se eu fingisse que isso não aconteceu, talvez eu esquecesse, superasse. Mas não foi o que aconteceu. As únicas coisas que tive forças para fazer foram: tomar a pílula do dia seguinte e fazer alguns exames. E tentei, na medida do possível e da minha frágil capacidade emocional, seguir adiante, me manter focada na minha família e no meu trabalho. Mas mesmo tentando levar uma vida normal, os danos da violência me acompanharam. Deixei de dormir, deixei de confiar nas pessoas, deixei uma sombra apoderar-se de mim.</p> <p style="text-align: right;">COMUNICADO 02/09 </p>



Fonte: <https://www.instagram.com/p/CfPvGDkui1/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

**Figura 2: Carta aberta de Klara Castanho**

<p>Uma tristeza infinita que eu nunca tinha sentido antes. As redes sociais são uma ilusão e deixei lá a ilusão de que a vida estava ok enquanto eu estava despedaçada. Somente a minha família sabia o que tinha acontecido.</p> <p>Os fatos até aqui são suficientes para me machucar, mas eles não param por aqui. Meses depois, eu comecei a passar mal, ter mal-estar. Um médico sinalizou que poderia ser uma gastrite, uma hérnia estrangulada, um mioma. Fiz uma tomografia e, no meio dela, o exame foi interrompido às pressas.</p> <p style="text-align: right;">COMUNICADO 03/09 </p>	<p>Fui informada que eu gerava um feto no meu útero. Sim, eu estava quase no término da gestação quando eu soube. Foi um choque. Meu mundo caiu. Meu ciclo menstrual estava normal, meu corpo também. Eu não tinha ganhado peso e nem barriga. Naquele momento do exame, me senti novamente violada, novamente culpada. Em uma consulta médica contei ter sido estuprada, expliquei tudo o que aconteceu.</p> <p>O médico não teve nenhuma empatia por mim. Eu não era uma mulher que estava grávida por vontade e desejo, eu tinha sofrido uma violência.</p> <p style="text-align: right;">COMUNICADO 04/09 </p>
--	---



Fonte: <https://www.instagram.com/p/CfPvGDkui1/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

**Figura 3: Carta aberta de Klara Castanho**

<p>E mesmo assim esse profissional me obrigou a ouvir o coração da criança, disse que 50% do DNA eram meus e que eu seria obrigada a amá-lo. Essa foi mais uma da série de violências que aconteceram comigo. Gostaria que tivesse parado por aí, mas, infelizmente, não foi isso o que aconteceu.</p> <p>Eu ainda estava tentando juntar os cacos quando tive que lidar com a informação de ter um bebê. Um bebê fruto de uma violência que me destruiu como mulher. Eu não tinha (e não tenho) condições emocionais de dar para essa criança o amor, o cuidado e tudo o que ela merece ter. Entre o momento que eu soube da gravidez e o parto se passaram poucos dias. Era demais para processar, para aceitar e tomei a atitude que eu considero mais digna e humana.</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: center;">COMUNICADO 05/09</p>	<p>Eu procurei uma advogada e conhecendo o processo, tomei a decisão de fazer uma entrega direta para adoção. Passei por todos os trâmites: psicóloga, ministério público, juíza, audiência - todas as etapas obrigatórias. Um processo que, pela própria lei, garante sigilo para mim e para a criança. A entrega foi protegida e em sigilo. Ser pai/e ou mãe não depende tão somente da condição econômica-financeira, mas da capacidade de cuidar. Ao reconhecer a minha incapacidade de exercer esse cuidado, eu optei por essa entrega consciente e que deveria ser segura.</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: center;">COMUNICADO 06/09</p>
---	--

Fonte: <https://www.instagram.com/p/CfPvGDkuii1/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

**Figura 4: Carta aberta de Klara Castanho**

<p>No dia em que a criança nasceu, eu, ainda anestesiada do pós-parto, fui abordada por uma enfermeira que estava na sala de cirurgia. Ela fez perguntas e ameaçou: "Imagina se tal colunista descobre essa história". Eu estava dentro de um hospital, um lugar que era para supostamente para me acolher e proteger. Quando cheguei no quarto já havia mensagens do colunista, com todas as informações. Ele só não sabia do estupro. Eu ainda estava sob o efeito da anestesia. Eu não tive tempo de processar tudo aquilo que estava vivendo, de entender, tamanha era a dor que eu estava sentindo. Eu conversei com ele, expliquei tudo o que tinha me acontecido. Ele prometeu não publicar. Um outro colunista também me procurou dias depois querendo saber se eu estava grávida e eu falei com ele. Mas apenas o fato de eles saberem, mostra que os profissionais que deveriam ter me protegido em um momento de extrema dor e</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: center;">COMUNICADO 07/09</p>	<p>vulnerabilidade, que têm a obrigação legal de respeitar o sigilo da entrega, não foram éticos, nem tiveram respeito por mim e nem pela criança.</p> <p>Bom, agora, a notícia se tornou pública, e com ela vieram mil informações erradas e ilações mentirosas e cruéis. Vocês não têm noção da dor que eu sinto. Tudo o que fiz foi pensando em resguardar a vida e o futuro da criança. Cada passo está documentado e de acordo com a lei. A criança merece ser criada por uma família amorosa, devidamente habilitada à adoção, que não tenha as lembranças de um fato tão traumático. E ela não precisa saber que foi resultado de uma violência tão cruel. Como mulher, eu fui violentada primeiramente por um homem e, agora, sou reiteradamente violentada por tantas outras pessoas que me julgam. Ter que me pronunciar sobre um assunto tão íntimo e doloroso me faz ter que continuar vivendo essa angústia que carrego todos os dias.</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: center;">COMUNICADO 08/09</p>
---	---

Fonte: <https://www.instagram.com/p/CfPvGDkuii1/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

Mesmo ela tendo o direito de realizar um aborto, ela optou pelo processo de adoção e o mesmo ocorreu dentro da lei. Porém, ela, infelizmente, por algum tempo, será lembrada por essa violência e por essas repercussões e foi obrigada a prestar esclarecimentos para desconhecidos sobre um caso totalmente íntimo que ela gostaria de esquecer e que irá acompanhá-la por toda a sua vida. Em momentos como esse, percebemos que a sororidade, que é vinculado à ideia de acolhimento e apoio entre as mulheres, que é necessário no caso em questão, porém, houve uma repressão e julgamento para com a atriz, provando que a sororidade ainda não é expressa dentro da sociedade, muitas mulheres exploraram caso semelhantes ao de Klara e não aceitam a versão da vítima, propagando mentiras. Além dos jornalistas homens que a procuraram para obterem um furo de reportagem, sendo que ela estava internada num hospital em

recuperação do parto, eles não tiveram a mínima empatia por ela, preferindo ganhar dinheiro e visualizações na internet a proteger a integridade moral de uma jovem mulher.

O objetivo não é a defesa ou a contrariedade pelo aborto, mas o questionamento de que o aborto é bem mais complexo do que se propaga e que, em muitos casos, ocorre por total desespero da mulher, ou por alguma violência a ela cometida.

### **2.6.3 A idealização do corpo da gestante**

Como já exposto, o corpo feminino passa por sérias idealizações e, muitas vezes, elas são colocadas no papel fetichizante, sendo sexualizadas. Isso é bastante presente na mídia, porém aparece no discurso de indivíduos próximos dessas mulheres. O mesmo ocorre no corpo da mulher gestante, que além de todas as romantizações já descritas, referentes aos atos de gerar, cuidar e ao corpo feminino em si, também é perceptível a idealização do corpo da mulher gestante é habitual na sociedade.

Essa romantização pode parecer sutil ou inofensiva, já que a transformação do corpo para carregar o bebê é muito complexa e fascinante. Porém, não se pode deixar de considerar que a gestante é um indivíduo como qualquer outro e essas mudanças são de ordem biológica, não se tem o controle e se apresentam como naturais. Por outro lado, é imposto um endeusamento dessa mulher, como se ela fosse uma figura sagrada, muito disso, se deve a relação religiosa e a tentativa de colocar as mulheres no lugar de pureza, muito característica de tempos antigos, nos quais a mulher tinha que se manter pura ou virgem até o seu casamento. Esse comportamento de pureza feminina já é retrógrado. Apesar de que ainda há essa valorização e essa tentativa de reprimir a sexualidade da mulher. Todavia, a mulher grávida é elogiada por sua condição, pelo corpo que é visto como um santuário para a constituição de um novo ser. Essa visão é prejudicial, não só por conta da imagem corporal que é alterada e por definição de imagem corporal, podemos explicitar com a ideia de Jung (2013) que é uma entidade psíquica que só pode ser um conteúdo consciente, porque são reflexos de processos que ocorrem no cérebro. Então, como para ele, a imagem corporal é conscientemente construída no cérebro, ela pode se apresentar de forma distorcida, ainda mais, quando somos pautados por referenciais padronizados do que é belo ou aceitável. Diante disso, com o aumento do peso, dificuldades de locomoção, em estágios finais, a visão de si se torna mais sensível

e instável, podendo gerar transtornos de imagem, alimentares, entre outros de forma mais leve ou severa.

A aceitação da gravidez, para muitas é um momento delicado, e pode ocorrer um processo de negação durante toda a gestação e após o nascimento. Logo, falar do seu corpo, pode se apresentar como um gatilho para a visão negativa do seu corpo e do seu futuro profundamente atingido com esse novo papel que ela terá que desempenhar.

Ainda há a problemática do retorno ao corpo que a mulher tinha antes da gestação, isso é sinônimo de tortura para muitas, já que existe essa preocupação de perder os quilos que foram ganhados na gravidez e a mídia influencia nesse descontentamento com o corpo, como expresso por Campos (2013), pois corpos de famosas que ficaram grávidas são exibidos publicamente no intuito de confirmar que a maternidade não deixou marcas na perfeição física das mesmas. Elas são vistas em academias, praticando diversos esportes para ter o corpo considerado padrão, numa demonstração de que a maternidade é algo simples, passageiro e transitório e que, portanto, não é nada que uma mulher não possa superar a partir de seu próprio empenho e que o mais importante é ter o corpo considerado ideal mesmo após tantas alterações características desse período.

“Ser capaz de gerar e parir um filho não é uma aptidão qualquer e essa condição de propiciadoras da vida está no cerne do feminino, fazendo com que a maternidade continue sendo “a grande desconhecida” até mesmo para as mulheres”. (BADINTER, 2011, p.23 apud CAMPOS, 2013, p. 17). Mesmo que essa mulher não se sinta desconfortável a falar acerca da sua barriga de grávida, esses chamados elogios, contribuem para que a maternidade possa ser cada vez mais romantizada, não apenas no macro, mas nos micros acontecimentos e alterações.

É de bom tom, considerar que a gestação, pode estar se apresentando como difícil, pois nem todas gostariam de estar passando pela maternidade, apesar de estarem grávidas, além de uma imensidão de problemas sociais, psicológicos e físicos que podem induzir a um pensamento desagradável da gestação.

Diante do exposto, é preciso ter cuidado em como abordar e pensar sobre o corpo da mulher gestante, deve-se considerar sempre a individualidade dela e os processos que a envolvem. Entretanto, é possível e saudável elogiar a mulher gestante se pautando na valorização da sua autoestima e no seu amor próprio, que é fundamental. Mas com o cuidado para não colocá-la no lugar místico e sagrado, que ultrapassa o real e reforçam comportamentos e ideias que precisam ser evitadas.

*Seção III*  
*Para além do*  
*maternar*



### 3.1 AS CONDIÇÕES SOCIAIS E RACIAIS QUE DIFEREM AS MATERNIDADES

As mulheres negras são objetificadas desde séculos atrás, com as invasões europeias a países africanos, essas mulheres eram escravizadas, sendo exiladas para outros locais, onde serviam de empregadas, amas de leite, tendo que obedecer as ordem de homens brancos e mulheres brancas, as chamadas “sinhás”, que por terem uma posição social superior, sendo casadas com os proprietários de terra, possuíam um valor maior do que essas mulheres. Nessa condição de servidão, muitas eram abusadas fisicamente, moralmente, psicologicamente e sexualmente, tanto que podemos pensar na miscigenação ocorrida, especialmente no Brasil, tendo base, também, nesses abusos.

Elas são ainda mais subjugadas durante o processo de maternidade, elas enfrentam obstáculos sociais e financeiros, impactando em como elas iriam sustentar a si e seu filho, além da dificuldade de terem a licença maternidade, visto que o maior número de indivíduos em empregos com remuneração e direitos trabalhistas precarizados é a população negra, a saúde mental relaciona-se com as condições sociais, econômicas, alimentares, saúde física, entre outros fatores.

Outro fator que torna as questões emocionais mais pesadas, relacionadas a categoria raça, é a solidão da mulher negra. As mulheres brancas são mais preferidas do que mulheres negras, mesmo entre homens negros. Isso é influenciado pelo racismo estrutural e pelos padrões de beleza deturpados, nos quais as consideradas atraentes e desejáveis são as mulheres brancas, inclusive garantindo aos homens negros que se relacionam com mulheres brancas, um status e um prestígio superior ao homem negro que se relaciona amorosamente com uma mulher negra.

A construção da mulher negra como escrava ou servidora, tem encontrado base até os dias atuais, onde vemos mulheres de pele mais escura, não somente negras, mas as consideradas mulatas, sendo representadas de forma sexualizada nas novelas, filmes e na figura do Carnaval - uma festa popular brasileira que movimenta o turismo e a economia nacional. No contexto da cidade de Salvador, na Bahia, a festa é bem mais conhecida, sendo atrativa para brasileiros oriundos de outros estados; as globelezas são o símbolo do Carnaval brasileiro para determinada emissora que possui alta visibilidade nacional e que dita o jornalismo no Brasil, elas são mulheres de pele escura que dançam seminuas na televisão, transformando-as em puros objetos sexuais. Não se tem acesso a conhecimentos sobre a vida dessas mulheres, elas não tem espaço de fala, apenas estão presentes para divulgarem uma mensagem sobre o Carnaval, que também é bastante

problemático, pois a representação de mulheres nuas ou semi nuas sendo exportadas para outros países afetam a forma que diferentes culturas veem o Brasil, repercutindo uma série de crimes e violências contra as mulheres, como o tráfico sexual, entre outros.

De acordo com o estudo da Organização das Nações Unidas (2000) apud Cavalcanti (2005), cerca de dois milhões de meninas entre 5 e 15 anos são introduzidas a cada ano no comércio sexual, o que ilustra o quanto a objetificação de mulheres está presente e pode estar sendo influenciada pela representação que outros países têm do Brasil.

A definição de mulata, muito reproduzida por indivíduos que não querem ou não entendem o processo de aceitação da pele negra, é muito problematizante. Já que o termo é advindo de um conceito que reproduz a visão de negros como escravos e força bruta de trabalho. A visão da mulher negra como sexualizada além de estimular o racismo, a estereotipação do corpo da mulher negra, as violências de gênero e raciais, ainda compactuam com a solidão da mulher negra, que nunca é vista como aceitável para os homens, sendo usadas de forma sexual e não possuidoras do amor romântico e afeto genuíno como as mulheres brancas. “As mulheres negras de pele escura possuem poucas chances de ser escolhidas afetivamente” (GOMES, 2020, p. 299). Ocasionalmente baixa autoestima, que segundo Ferreira (2000), significa o sentimento de valor ou consideração dado a alguém. Pode haver também a negação da identidade negra, não por culpa dessas mulheres negras, mas pelo racismo expresso ou velado na sociedade, que perpassa os relacionamentos afetivos. Esses vínculos amorosos são importantes para muitos indivíduos e a não existência de afeto legítimo associado aos relacionamentos com muitas mulheres negras, faz com que elas tenham uma grande possibilidade de entrarem em relacionamentos abusivos e com homens que não as valorize, pois “ao sentir-se inferior, o indivíduo pode pensar que não têm nada que agrade aos outros e se coloca nos relacionamentos sem direitos” (DA SILVA; MARINHO, 2002, p. 234).

Um grande número de mães solo são mulheres negras, segundo o IBGE (2010), o total de mulheres negras ou pardas sem cônjuge, com filhos era de 87, 20% no período a partir de 2010. Essa taxa elevada reforça o racismo e sexismo estruturante da sociedade, que perpetuam a visão do homem (pai) que abandona o filho ou filha com a mãe e nada recai contra o mesmo, situação muito comum entre as mulheres negras brasileiras, que se veem como chefes de família e responsabilizadas sobre o cuidado com os filhos, por não terem outras formas de auxílio financeiro ou sentimental.

Há diferenças entre a maternidade e maternagem para mulheres com uma base de apoio sólida e as que não possuem, isso perpassa pelas questões raciais. Visto que a maior parcela da população com renda baixa é composta por pessoas negras. O contexto social repleto de desigualdades, faz com que “mulheres negras ocupem os níveis de pobreza mais altos do país está diretamente relacionado com as oportunidades que são oferecidas a essas mulheres, o acesso à educação é extremamente precarizado e pouco incentivado” (BARRIOS, 2019, p. 94). Até mesmo o histórico das mulheres negras no Brasil passa pelo trabalho servil e desvalorizado, contribuindo para a visão de inferioridade e de submissão em relação aos homens e mulheres brancas, pois “as mulheres negras, sempre trabalharam fora de casa, primeiro como escravas e depois na prestação de serviços domésticos ou como vendedoras ambulantes, circulando por muitos espaços públicos” (FARIA; NOBRE, 2003, p. 3).

Há diferenças na base de apoio para as mães brancas e negras e os seus bebês, visto que, geralmente as mulheres brancas tem famílias com uma estrutura tradicional, havendo pai presente, ainda que ocorra casos de divórcio, a figura paterna oferece algum apoio ou reconhecimento na paternidade. E também o racismo impacta na visão da família negra e da maternidade negra como fora do padrão de família brasileira.

As mulheres com baixas condições socioeconômicas, que na nossa realidade, são em maioria negras, em geral, não romantizam a maternidade, pois essa realidade é tão abrupta e árdua que é difícil atribuir fantasias a isso. Apesar de não serem passíveis de romantizar, essas idealizações são a base que fundamenta o conceito de ser mãe na sociedade e dificilmente a mulher consegue se desvincular disso, mesmo sendo possível. Porém, o impacto da violência que elas sofrem cotidianamente as tornam mais presente na realidade complexa da sociedade.

A violência é outro ponto de destaque para muitas mulheres gestantes negras. É bastante comum casos de violência obstétrica e muitas mulheres não compreendem como se caracteriza essa violência, maus tratos e falta de acolhimento por parte da equipe médica, especialmente na rede pública. Por outro lado, não se deve associar o atendimento público a violência, pois o contexto de atenção à saúde pública possui alta demanda, profissionais mal remunerados e grandes filas de espera bastante. De acordo com Dias e Deslandes (2006), muitas gestantes precisam se deslocar pelas cidades à procura de uma vaga nas maternidades públicas, já que os leitos obstétricos não são distribuídos de forma igualitária pela cidade e o acesso a algumas unidades é difícil.

A maternidade solo, antes denominada maternidade ou mães solteiras, possui um grande estigma dentro da sociedade. Surgem dúvidas, para muitos que vêem a maternidade solo como o fim da vida dessa mulher, sobre como essa mulher irá cuidar do seu filho, sem uma figura paterna, há uma conformidade no pensamento que mães solo querem, obrigatoriamente, um parceiro. Ainda há homens que evitam o compromisso com mulheres que possuem filhos ou aqueles que se aproveitam dessas mulheres, por acharem elas mais “fáceis”. A maternidade solo é segundo Beauvoir (1970):

A mulher casada é autorizada a viver a expensas do marido; demais, adquire uma dignidade social muito superior à da celibatária. Os costumes estão longe de outorgar a esta possibilidades sexuais idênticas às do homem celibatário; a maternidade, em particular, é-lhe, por assim dizer, proibida, sendo a mãe solteira objeto de escândalo. (BEAUVOIR, 1970, p. 176).

Isso é extremamente nocivo e machista, pois os homens que possuem filhos e não estão em um relacionamento não são estigmatizados como as mulheres, pelo contrário, são exaltados e vistos como figuras paternas positivas, viris e dentre outras formas que não tornam a paternidade solo algo que traga vergonha para os homens.

O estigma é ainda maior se considerarmos que o grupo de mulheres mais pertencente à maternidade solo, são as mulheres negras. Considerando que a maternidade não pode se classificar de acordo com o estado civil, com a conjugalidade, mas da parentalidade. Devemos refletir sobre a maternidade solo para muitas mulheres negras, e é de concordância que nenhuma mulher precisa ter um relacionamento estável para se tornar mãe ou que ela tenha que permanecer em um relacionamento por causa do nascimento de um filho. Mas devemos pensar na experiência da solidão da mulher negra e do quanto essa mulher é rechaçada por ser mãe e não estar em uma união estável. Não podemos excluir que há mulheres que escolhem viver a maternidade de forma independente, tendo o planejamento para que ela ocorra dessa maneira, porém, há mulheres que são abandonadas pelos seus companheiros e são obrigadas a experienciar a maternidade solo, não, apenas, estando fora de um relacionamento amoroso, mas, em muitos casos, sem auxílio financeiros e nos cuidados com o bebê.

De acordo com o Velasco (2015), o IBGE, em uma pesquisa divulgada em 2017, o número de mulheres com filhos e sem cônjuge era de 11,6 milhões, algo que carrega um viés racial que deve ser analisado, além da maioria dessas mulheres sustentarem seus filhos sem renda ou contribuição paterna. A questão da maternidade solo é,

para Finamori (2019) relevante para se pensar redes de apoio, políticas públicas e na reconfiguração de terminologias e relações de parentesco. Os rótulos de vítimas ou guerreiras não podem ser atribuídos a essas mulheres, priorizando a defesa de seus direitos. A paternidade não pode ser resumida à “contribuição material” decorrente da prestação dos alimentos ou saídas com os filhos aos fins de semana, é necessária a participação do pai em todos os momentos do seu filho. E segundo o Artigo 227 da Constituição Federal de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (CONSTITUIÇÃO, nº 227, 1988, NP)

O abandono paterno, além de trazer consequências sociais e psicológicas, é passível de indenização. Segundo dados divulgados pelo IBGE (2017), têm-se que a taxa de pobreza por família é maior entre as famílias compostas por mulheres sem cônjuge e com filhos (as). As mulheres negras ganham, segundo Belloni (2019), 46% (quarenta e seis por cento) da remuneração dos homens brancos, elas têm a menor renda entre os trabalhadores com ensino superior, o que dificulta o sustento delas e do bebê. As mães solo, muitas vezes, também são filhas de mães solo, perpetuação da solidão da mulher negra e da criação dos filhos sem o auxílio do pai.

A célebre frase “nasce uma mãe, nasce uma culpa” é um marco para a definição do senso comum sobre a temática em voga. É comum dizer que a maternidade impacta o futuro de todas as mulheres, e a partir do nascimento da criança, essa mulher será marcada pela responsabilidade das ações e escolhas de seu/sua filho/a, reforçando a responsabilidade como uma característica feminina, não incluindo o homem que se tornará pai nas questões relativa à criança. Se algo foge do controle da mulher, a sociedade impõe a culpa sobre ela, não observando o sofrimento que isso gera.

Além de haver a culpabilização da mulher se seu/sua filho/a tiver algum problema, não apenas no âmbito da saúde, mas nas escolhas posteriores que serão efetuadas quando a criança se tornar um adolescente ou adulto, a mulher é culpabilizada por ter uma gestação não planejada. A gravidez inesperada é bastante comum em todas as sociedades e épocas, inclusive nos dias atuais, nos quais a facilitação de obtenção de

debates sobre sexualidade e acesso aos métodos contraceptivos, fazem com que a vida sexual dos indivíduos ocorra mais brevemente e de forma mais facilitada.

Por um lado, essa liberdade sexual evita que ocorram casos de casamentos obrigatórios por existir a gravidez e evitam a opressão que era vivida, especialmente por adolescentes e jovens que não estavam em um relacionamento civil. Mas pensando em outra perspectiva, a liberdade sexual feminina é desvalorizada e vista como promiscuidade, encobrindo o desejo sexual da mulher e, por consequência, a vergonha diante de um caso de gestação não planejada.

Sabe-se que dependendo da situação vivenciada pela mulher, uma gestação se apresenta como algo negativo, ela pode não ter condições físicas, psicológicas, emocionais, financeiras e sociais para levar à gestação adiante, sendo submetida mesmo assim, a criar e amar a criança que foi gerada. A gestação é sempre culpa da mulher, omitindo a responsabilidade do homem nessa situação e quando ocorrem casos assim, há um incentivo que esse homem se esquive da responsabilidade e, em muitos casos, passe a duvidar do discurso da mulher em relação ao bebê, submetendo a mulher à posição de interesseira ou de vulgar.

É necessário olhar para a gestação de formas muito amplas, pois uma estrutura familiar surge a partir disso, mesmo que seja um conjunto familiar problemático ou disfuncional, é preciso acolher e evitar julgamentos, o papel do psicólogo nessa questão é de buscar em conjunto com esses símbolos familiares uma reestruturação desse sistema para que haja uma organização mais efetiva e todos possam desfrutar de boas relações interpessoais e a criança possa ter um papel relevante e receber os afetos de seu núcleo familiar. Esse olhar deve ser ampliado para todos os envolvidos, a família, a mulher, o pai da criança, que deve ouvir e ser ouvido sobre os seus sentimentos em relação a paternidade e como ela irá transformá-lo, sem “passar a mão na cabeça desse homem”, que precisa efetivamente agir como uma figura paterna e ofertar uma parceria igualitária à mulher. Não porque é visto como romantizado a figura paterna assumir o filho após o término de relacionamento entre ele e a mulher, como percebemos que também é algo que ocorre no ambiente social, a romantização do homem como cuidador de seu filho/a e a mulher como obrigatoriamente grata por ter seu companheiro ou ex-companheiro a auxiliando nos cuidados com o bebê. Mas porque o papel do pai precisa ser desmistificado e o homem como, apenas, provedor de sustento financeiro deve ser revisto.

### 3.2 MUDANÇAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DA MATERNIDADE

O corpo e as mudanças com a gestação não são vistos de forma positiva ou com normalidade e, sim como um fracasso da mulher de não manter o peso, mesmo com tantas alterações físicas, emocionais e sociais do momento, isso deveria ser debatido de modo a não culpabilizar a mulher e a não romantizar o corpo pós-gestação. Pode-se observar para Pesce e Lopes (2020), no discurso materno um sentimento de perda de liberdade em relação ao próprio corpo, além da falta de tempo para autocuidado da mulher, pois há muitas demandas em relação ao cuidado com a criança, especialmente, no período inicial do bebê.

O cérebro da mulher que gera passa por alterações anatômicas e funcionais que serão duradouras, havendo mudanças, como afirma, Maia, Benute, Oliveira, Souza e Vieira (2015, na memória, atenção, funcionamento executivo, habilidade visuoespacial, fluência verbal e compreensão auditiva. O cérebro perde cerca de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) de seu volume e circuitos cerebrais vinculados a sentimentos de empatia, inteligência social, entre outros, são refinados. Essas transformações não são regra para todas as mulheres, se configurando de diversas formas a depender de cada gestação, devido a subjetividade de cada indivíduo. Pois existem divergências no funcionamento neural de cada ser humano, o que detém a influência de questões ambientais e sociais, o que também torna a percepção da gestação diferenciada entre as mulheres.

As principais modificações, como afirma Reis (1993), da fisiologia materna ocorrem no sistema cardiocirculatório, respiratório e gastrointestinal, além das mudanças metabólicas e hematológicas, ocorre o aumento e modificação da posição do coração, aumento gradativo de frequência cardíaca variações na pressão sanguínea, entre outros. Todas essas mudanças para o autor são formas de adaptação da mulher e do bebê à gestação e ao parto.

Segundo Peres, Bauab e Oliveira (1997) há mudanças no padrão de sono, ocasionando distúrbios do sono, principalmente na segunda metade da gestação. Dentre os distúrbios mais frequentes está a síndrome das pernas inquietas, que traz a sensação de queimação e agulhadas nas pernas, em geral nas panturrilhas, que obrigam a movimentação dos membros inferiores para obter alívio e impedem a conciliação do sono. Pode ocorrer entre 11% (onze por cento) a 27% (vinte sete por cento) das gestantes previamente assintomáticas e em 50% (cinquenta por cento) das pacientes que já

apresentam sintomas antes da gestação. A causa ainda é desconhecida, mas acredita-se que a deficiência de ferro e folato, veias varicosas ou estados depressivos podem ser fatores para essa síndrome. Além da insônia que é uma queixa frequente, relacionada a ansiedade em relação a gestação.

As mudanças nos papéis familiares, os pais passam para a função de avós, irmãos passam a ser tios e, principalmente, os filhos passam a exercer a função de pais. Segundo Groeninga (2003); Silva (2001), a família é um sistema complexo que está relacionado aos processos de transformação histórica, social e cultural. A família é um produto de diversas formas de organização entre os humanos. Por isso se apresenta em um contínuo processo de modificação, alterando a sua composição e dinâmica, a chegada de uma criança enfatiza essas transformações e pode gerar crises individuais entre os indivíduos que se inserem em novos papéis dentro do núcleo familiar. A psicoterapia atua como provedora do autoconhecimento de cada membro da família e fortalecedora das dinâmicas de interação desses membros frente às mudanças.

### 3.3 OS IMPACTOS DA ROMANTIZAÇÃO DE MATERNIDADE PARA A SAÚDE PSICOLÓGICA DAS MULHERES

Conforme Silva, Leite, Nogueira e Clapis (2015), o período (neonatal) de gestação torna a mulher mais vulnerável a ansiedade, desconfortos e até a solidão, pois muitas mulheres ao se aproximarem do fim da gestação não podem sair com tanta frequência, se sentem cansadas pelo peso da barriga, pelas dores no corpo e tendem ficar mais indispostas, a ação dos hormônios e todas as transformações ocorridas também podem influenciar nesses sentimentos negativos. Além de que, nossa sociedade tem um preconceito ambíguo com a gestação, se por um lado muitos acham lindo e simbólico uma mulher grávida, as questões adversas que a maternidade focaliza, trazendo desconfortos, sobre como o corpo da mulher ficará após essa fase, se ela será suficiente para esse novo ser que está em formação e até no pós-parto e no período de aleitamento, que é um ato normal à mulheres que optaram pelo aleitamento tradicional, mas é visto de forma até vulgar por uma parcela da sociedade, levando a olhares constrangidos, a sexualização do corpo feminino, entre outros.

Muitas mulheres que passam pela maternidade continuam a reproduzir discursos de romantização, porém não podemos culpabilizar essas mulheres, pois socialmente e culturalmente a maternidade o correto é idealizar e “esconder” os desafios da

maternidade. Não que a maternidade seja algo negativo ou desestimulado, mas precisa ser debatido e questionado, dando visibilidade a mulher como alvo de imposições sociais e familiares que tendem a deixá-las em posições desconfortáveis e causam sentimentos nocivos. A responsabilização das mulheres colabora para a difusão, segundo Mestre e Souza (2021), no imaginário social, de símbolos maternos e paternos opostos em relação a atribuições, culpa e cuidado, as exigências recaem sobre as mães e os pais ficam isentos de cuidar e até criar os filhos, se ocupando em prover o sustento financeiro ou se inibindo desse ato. Essas pautas precisam ser levadas para reflexões críticas e debates eficazes com o objetivo de transformar essa realidade. Logicamente não iremos reformular a concepção histórica e cultural de função feminina ou materna, mas a discussão é válida para conscientizar e agregar as mulheres mães ou não, para a construção de novas formas de se pensar a maternidade e cuidado materno de maneira não romantizada.

A sobrecarga de cuidados e preocupações maternas podem gerar a Síndrome de Burnout (SB) ou Burnout, que é definido por como uma “resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho, caracterizada por três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de realização pessoal” (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA; MORALES; ROMANO, 2020, P. 35). Esse esgotamento é muito frequente em indivíduos que realizam funções de grande responsabilidade ou estão sobrecarregados com muitas tarefas. O burnout materno é um tipo específico, que se caracteriza como resultante da exposição duradoura ao estresse crônico das mães; a exaustão é o resultado da sobrecarga física e emocional pela realização do papel de mãe e é uma das consequências da romantização e da pressão sob as mulheres serem perfeitas em todas as suas atividades, seja na maternagem e/ou no trabalho dentro e fora dos seus lares, como afirma Da Silva (2021) citando outros autores:

Existe culturalmente uma percepção ainda muito romantizada pela sociedade, onde se visualiza predominantemente um olhar positivo no exercício da maternidade, enquanto que os desafios são negados ou encobertos, ou seja, o ser 12 mãe também implica em alterações na rotina, diminuição na vida social e profissional, execução de atividades repetitivas, exigência pelo perfeccionismo, e em alguns casos a falta de apoio, modificações físicas deixadas pela gravidez e provável diminuição da sua vida sexual, e nos casos da geração canguru, quando os filhos adultos postergam a saída de casa, tais aspectos podem condicionar a mulher a desenvolver patologias do tipo burnout materno (BARROS et al. (2017); MIKOLAJCKAZ; ROSKAM (2018); MULLER (2018)) apud (DA SILVA, 2021, p. 11-12).

Se pensarmos no perfil dessas mulheres, geralmente, teremos mulheres com baixa escolaridade e em condições socioeconômicas mais baixas. Elas precisam exercer diversas funções, além da maternidade, para garantir o próprio sustento e o de suas famílias, não se dispondo de tempo para lazer ou para o autocuidado. Como algumas consequências do burnout materno temos, de acordo com Da Silva (2021), distanciamento emocional e afetivo, diminuição do envolvimento com os filhos e falta de prazer em exercer o papel de mãe.

Para Caporal, Cortes, Costa, Amaral, Santos, Dicetti e Soares (2017), a romantização da maternidade impede que se discutam questões do cotidiano da mulher mãe, gerando uma expectativa sobre maternagem e maternidade que não corresponde, na maioria das vezes, ao real. Os efeitos disso podem ser de sentimentos ambivalentes, desapontamento, desânimo e desencantamento, sensação de incapacidade, e, de acordo com Rapoport e Piccinini (2018) ansiedade e depressão podem ser um dos principais sintomas.

### 3.4 A GESTANTE E O TRABALHO

A realidade do trabalho para o trabalhador brasileiro é bastante precário. Segundo Neves (2022), a exploração do trabalho estabiliza o capitalismo e diminui os níveis salariais dos trabalhadores, mesmo que as horas trabalhadas sejam elevadas e as condições de trabalho adversas. A economia brasileira, de acordo com Neves (2022) encolheu -9,7% no segundo trimestre de 2020, precarizando mais o contexto laboral, os salários e a saúde do trabalhador. Com isso temos a crise do capitalismo, que é um sistema de governo que propõe melhores condições de vida, porém na prática, os frutos positivos são colhidos pelas classes mais abastadas, pois temos a má distribuição de renda para a sociedade, deixando a minoria da população com condições socioeconômicas elevadas e a maioria com condições econômicas e sociais prejudicadas e sem acesso a formas de mudar a sua realidade.

As mulheres são, para De Souza, Facin, Filho, Salazar, De Freitas e Passos (2000) a principal força de trabalho da saúde, representando 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades diretas de assistência em hospitais, quanto na Atenção Básica. Segundo dados baseados no Censo do IBGE, em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço

Social, elas alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de participação. Em outras, como Enfermagem e Psicologia, estão com percentuais acima de 80%.

Voltando há séculos, memoro os escritos de Platão (375 a. c), que em seu livro República, V, como dito por Araújo (2021), as mulheres têm o dever de trabalhar para a manutenção da ordem social, porém é considerada pelo filósofo inferior ao homem. É interessante notar e relacionar que a medicina foi ao longo da história um conhecimento ligado e atuado por homens, as mulheres só ocupavam o lugar de auxiliares dos médicos, cabendo a eles a maior valorização de trabalho e os maiores salários, isso é um traço que carregamos até os dias atuais. Profissões como babás ou cuidador de idosos possuem mais mulheres atuando que homens, isso se deve, entre outros fatores, a desconfiança em relação ao cuidado masculino, que pode ser visto como mais rústico ou o receio de assédios e violência, levando a normatização de somente mulheres sendo contratadas para tais funções.

O conceito de meritocracia implica a ascensão por mérito do próprio indivíduo, sem considerar que quem consegue obter status, em muitos casos, é quem tem os privilégios e já vem de uma família abastada. Como escreve Beauvoir (1949), o destino da mulher e o socialismo estão intimamente ligados, pois o proletariado, conceito central do socialismo, é oprimido assim como a mulher.

Como já afirmado anteriormente, a mulher passou de cuidadora da casa e dos filhos para figura ativa no mercado de trabalho, ainda que sendo considerada mais fraca e menos valiosa, sendo uma mão de obra, muito importante, no período de guerras. Em 1916, segundo Andrade (2015), foi criado o Código Civil Brasileiro, no qual as mulheres casadas só poderiam trabalhar com o consentimento de seus maridos, porém haviam poucas vagas para serem ocupadas pelo gênero e muitas empresas não viam de forma apropriada oferecer um cargo de trabalho para as mulheres e elas nem sempre possuíam boa remuneração ou tinham direitos. Foi somente em 1941, para Narvaz e Koller (2006), que houve a consolidação das Leis Trabalhistas para as mulheres. Na Segunda Guerra Mundial, na qual os homens, que eram responsáveis pelo sustento, foram para a frente de batalha e suas esposas, mães e irmãs precisam prover a casa.

Com o avanço das ideias feministas, as mulheres conseguiram certo destaque e iniciaram o processo de adentrar em funções melhor remuneradas. “Foi como se durante a noite tudo o que a América concebia como o papel da mulher fosse questionado. Seu lugar era a casa e, de repente, ela se candidatava ao curso de medicina ou a um MBA” (Collins, 2010, p. 95 apud Campos, 2013, p. 12).

Pode-se pensar que o mundo é das mulheres, numa visão mais otimista podemos afirmar que é, já que as muitas mulheres saíram de uma posição de total submissão para a de agentes do próprio destino, escolhendo quais atividades querem desenvolver. Porém, a questão principal é que muitas conseguiram, não todas. Essa fala pode ser consequência de uma vivência cultural diversificada, pois a cultura de muitos países ocidentais valoriza a mulher de carreira, que sai para o trabalho e recebe a sua remuneração.

Podemos comparar com a charge de Malcolm Evans, como data desconhecida. Nela vemos uma mulher de um país ocidental na praia, observando uma outra de burca no mesmo local e ela pensa em como essa mulher é controlada pelo machismo, porém a outra que está de burca, vendo uma mulher com trajes de banho que revelam mais o corpo, pensa que a outra essa sendo vítima do machismo, então há uma crítica sobre o que é o machismo para culturas diferentes.

**Figura 5. Charge sobre diferenças culturais do feminismo**



Fonte: <https://journals.openedition.org/cs/docannexe/image/384/img-3.jpg>

Na visão de uma mulher trabalhadora bem sucedida, temos um ponto de vista que é bastante reiterado no cinema, com a representação de uma mulher fria, que se preocupa, apenas, com a sua vida profissional e não convive com a sua família e amigos, a crítica do filme passa a ser que ela é tão bem sucedida que não é feliz. Essa generalização não deve ser aceita, porque ela reafirma que o trabalho tira a

personalidade da mulher, deixa ela chata, desinteressante e até solteira, que é o principal fato da tristeza para esses filmes. Há uma retratação de homens que trabalham muito no cinema, mas a forma que eles são representados faz o público gostar mais deles do que se fosse uma mulher representada da mesma forma, pois eles não são mais humanizados nesse tipo de mídia.

Por outro lado, existem muitas, no mundo real, que se preocupando em excesso com suas carreiras e não se divertem, só vivem para o trabalho, o que acaba prejudicando a saúde mental delas e elas entram em um processo de autocobrança e excesso de perfeição que traz um desgaste que pode afetar a própria carreira também. Ainda que ela não deixe de ser cuidadora da casa e da família, pois existem mulheres que optarem por essa realidade e o feminismo abraça as escolhas de todas as mulheres, seja adentrando contextos de trabalho fora do ambiente doméstico ou dentro desse ambiente e a validação dessas mulheres como empoderadas e feministas precisam ser respeitados e valorizados.

Como afirma Campos (2013), apesar de não haver mais tantas barreiras de ordem moral ou legal que impeça as mulheres de chegar aonde elas desejarem ir. Há um medo da mulher que trabalha fora de engravidar e ser criticada no trabalho, perder o seu emprego ou ter seus direitos negados. Então, existem empresas que possuem dificuldade na contratação de mulheres para níveis hierárquicos mais elevados, preferindo os homens que não possuem licença-paternidade ou quando possuem, ela é bastante limitada.

Abrir mão ou prejudicar a sua participação nesse “mundo” é o que passa a estar em jogo então quando uma mulher decide ser mãe, tornando a maternidade um palco de conflitos permanentes da mulher consigo mesma e da mulher na sua relação com o “mundo” que está ao seu alcance (CAMPOS, 2013, p. 14).

Essa é uma realidade vivida por muitas, especialmente se trabalham em níveis hierárquicos mais baixos. Mesmo na busca por inserção no mercado de trabalho, as mulheres com filhos(as) são prejudicadas apenas pelo fato de serem mães. Nesse ponto, pertinente destacar a “romantização” do empreendedorismo materno, tendo em vista, para Borges (2020), que o alto índice de desemprego faz com que as mães virem empreendedoras não porque sonham abrir uma empresa, mas por necessidade de reinserção no mercado após a maternidade.

Há condições de trabalho abusivas para as mulheres, assédio moral e sexual dos colegas ou chefes da instituição, as mulheres são colocadas para exercerem tantos papéis sociais e muitas não são cientes dos seus direitos, sendo fatalmente prejudicadas ou têm direitos negligenciados. Ser mãe, cuidar da casa e trabalhar fora fazendo tudo isso de modo satisfatório e sem questionamentos, enquanto o homem exerce, apenas, a função de sustentar o lar.

Como vemos relatado em obras clássicas escritas no século XIX, em romance de Jane Austen, que viveram essa época, as mulheres de posição social abastada, eram educadas para serem doces, tocarem instrumentos, se prepararem para o casamento e para a maternidade e tudo isso, acaba sendo romantizado, não se explicava nada para essas jovens, assumia-se elas estavam bem treinadas para assumirem papéis que eram esperados delas. Pois, de acordo com Rodrigues, Milani, Castro e Filho (2015), as mulheres eram vistas como fundamentais no processo de implantação das técnicas de normalização e controle da sociedade, era necessário instruí-las por meio de pedagogias sociais, de forma que se tornasse reprodutora dos princípios desejados pelo Estado burguês.

### 3.5 MULHER COMO PRINCIPAL CUIDADORA E PARTICIPAÇÃO DOS HOMENS NA MATERNIDADE

Antes de falar sobre o papel das mulheres como cuidadoras, devemos conceitualizar o que é papel na sociedade, que como afirma (GROSSI 1998 apud GODOY 2014, p. 1):

Papel é aqui entendido no sentido que se usa no teatro, ou seja, uma representação de um personagem. Tudo aquilo que é associado ao sexo biológico fêmea ou macho em determinada cultura é considerado papel de gênero. Estes papéis mudam de uma cultura para outra. A Antropologia, que tem como objetivo estudar a diversidade cultural humana, tem mostrado que os papéis de gênero são muito diferentes de um lugar para outro do planeta. (GROSSI 1998 apud GODOY 2014, p. 1)

Então, conclui-se que na sociedade brasileira as mulheres, em sua maioria, estão em posição de cuidado, enquanto os homens exercem outros tipos de papéis sociais, como sustento ou provisão do lar, mesmo que isso se configure com um tipo de cuidado, o trabalho para o sustento é uma ação que os coloca em graus superiores,

enquanto as mulheres não recebem méritos ou valorização por cuidar de algo ou alguém, isso é visto como obrigação das mesmas.

Voltando há séculos, mais especificamente, ao pensamento espartano, oriundo do Período Clássico, cerca de 650 a.C, podemos notar que desde aquela época, em uma sociedade bem diferente da nossa realidade atual, as mulheres tinham a sua participação reduzida no ambiente social. Enquanto os homens recebiam alguma educação, mesmo que precária, recebiam treinamento militar, lutavam e se provavam nas guerras, as mulheres ficam dentro dos lares, cuidando da casa e dos filhos. Todos os discursos de filósofos notáveis dessa época, valorizavam e colocavam os homens como racionais e passíveis de erros e acertos. As mulheres quase nunca eram citadas nesses discursos, como é descrito por Plutarco que confere a Agesislau uma sentença que exemplifica isso muito bem: “A força de uma polis está na virtude de seus habitantes” (Plutarco, *Moralia* apud ROMEU, 2007, p. 129). Essa virtude confere honra e está diretamente ligada ao equilíbrio, que não é conferido à figura da mulher, que é totalmente excluída e quando ganha destaque é de forma negativa, pois havia uma “preocupação aristotélica quanto à ambição desmedida das espartanas no que tange à questão de riquezas e de sua falta de regras, o que com certeza estaria ligado à futura degradação de Esparta” (ARISTÓTELES. *Política* II,1270<sup>a</sup> apud ROMEU, 2007, p. 131).

O discurso de desdém que os espartanos, assim como os helenos, nutriam por aquilo que era feminino era bastante presente. Como afirmam esses mesmos autores, “mesmo que apareça de forma subjetiva como um joguete de palavras”. O discurso aparece de diversas formas, sejam implícitas ou explícitas, para reafirmar ou justificar a demarcação de espaços de poder, até mesmo a possibilidade de herdar os bens de sua família que eram negados à mulher. Pois segundo Romeu (2007), Aristóteles, Platão e Xenofonte escreveram que as mulheres espartanas nutriam um amor pelas riquezas e isso seria a causa da destruição de Esparta. Colocando as mulheres numa posição de vaidade excessiva sobre os tesouros e como figuras que trariam uma espécie de maldição para a cidade. Além disso, os filósofos ensinavam nas ruas para homens, entretanto, as mulheres não se encontravam para serem ensinadas.

Podemos ir além da cultura brasileira e abordar a cultura escandinava medieval, na qual temos a figura dos vikings, que são uma antiga civilização originária da região da Escandinávia, que nos dias atuais compreende o território dos países europeus: Suécia, Dinamarca, Noruega e Islândia. Há uma infinidade de mitos e informações incorretas sobre os costumes deles, até uma estereotipação nas representações, sendo

atribuídos a eles uma visão de selvageria ou atos de guerra. Eles realmente lutaram e se sobrepuseram a várias sociedades. Porém, as mulheres vikings, que em geral, são colocadas como símbolos feministas, como mulheres mais livres e que participavam ativamente de confrontos. De acordo com Langer (2004) apud Godoy (2014), às guerreiras lutavam, mas ou eram adolescentes que não tinham consciência de sua própria sexualidade ou eram viúvas que se utilizavam das batalhas para vingar a morte de seu marido ou familiares. No entanto, como os autores colocam, as mulheres guerreiras representavam um obstáculo ou ameaça ao poder social dos homens e a consequente perda de prestígio perante a comunidade em que viviam. Então, mesmo em uma sociedade em que a força física e o combate são valorizados, as mulheres estão em posições inferiores ou de ameaça à virilidade masculina.

Mesmo os mitos mais clássicos dos vikings, o das Valquírias ou Valkiryas, que são espíritos guerreiros femininos que auxiliam o exército escolhido por Odin nas batalhas - Odin é considerado o deus maior dos vikings, e até os dias atuais é venerado por uma parte da população, tendo até um templo dedicado a ele e a outros deuses nórdicos, como Thor e Freyjaa. O número de islandeses que reverenciam esses deuses teve um aumento de 50% desde 2014, chegando a 3.583 fiéis, o dobro em relação ao período anterior àquele ano, segundo o jornal local Morgunbladid, como afirma o site BBC News Brasil em uma reportagem, sobre os templos religiosos, feita em 2017. Essas figuras são equivalentes a deuses de religiões ocidentais, mas são vistas com grande misticismo e como pagãs para religiões mais tradicionais. E os impactos sobre a representação das mulheres como submissão interferem na visão do papel feminino dentro da sociedade, da mesma forma que temos a representação religiosa de mulheres dentro de um estereótipo de feminilidade.

Para Winnicott (1968), o brincar é intrínseco do ser humano na infância, havendo exceções. Mas essa atividade lúdica forma as bases das crianças para a convivência em grupos e a forma de brincar traduz os sentimentos e receios infantis. Logo, para a atuação com crianças na Psicanálise kleiniana, o brincar se torna parte do tratamento psíquico. Com isso, as ferramentas que são dadas às crianças pelos adultos poderão influenciar o que a sociedade espera delas futuramente. As meninas, geralmente, recebem bonecas que vão exercer o papel de filhas dentro de uma brincadeira infantil, perpetuando a visão de mulheres sendo feitas para cuidar de alguém no futuro.

A figura da mulher é associada ao cuidado, inclusive nas escolhas profissionais, pois há alguns anos as mulheres, não tinham permissão de exercer algumas profissões, elas só podiam ser preceptoras, função similar a de professora particular ou governanta para crianças pequenas ou podiam lecionar em escolas. Porém, elas não tinham acesso a uma educação que iria fazê-las alcançarem promoções nesse ambiente de trabalho ou status na sociedade. Elas eram como mães substitutas dessas crianças que elas ensinavam. Isso quando elas obtinham permissão para estudar ou trabalhar. Os pais assumem a função de mediar a relação da criança com a mãe e da mãe com a criança, como está presente nos escritos de Jacques Lacan (1956-1957/1995) acerca da função paterna da tríade mãe-bebê-função paterna.

É possível notar que o cuidado é sempre relacionado às mulheres, desde criança, elas recebem presentes que indicam ou deixam subentendido que o papel futuro delas está intrínseco ao cuidar, seja cuidar dos filhos, do outro no ambiente profissional, da família quando a mesma necessitar, e até mesmo cuidar do esposo, caso ela se identifique com o casamento heteronormativo. Para afirmarmos esses fatos, é de suma importância esmiuçar as relações de cuidado que essa menina/mulher passa ou irá passar no ambiente social pautado pelo tradicionalismo.

Primeiramente, sabemos que as meninas recebem bonecas quando nascem, já objetivando que essa boneca seja a filha da criança, uma espécie de treinamento para quando ela crescer e tiver idade para ter seus filhos. Logo, a menina deve dar banho, vestir, alimentar e exercer todas as funções de cuidado que são tradicionalmente ligadas às mulheres, isso quando elas não são presenteadas com kits de afazeres domésticos infantis, como fogão, geladeira, entre outros, dando a entender, para aqueles que possuem um senso crítico mais apurado, que a vida doméstica a espera quando a mesma crescer, as indicando que o caminho do trabalho no lar é o mais adequado para uma moça. Ao contrário disso, os meninos são presenteados com carros, bolas e entre outros, possuindo uma variedade de opções, inclusive presentes que podem influenciar na escolha profissional futura, porém ao contrário das opções dadas às meninas, os meninos ganham equipamentos (como bolas de futebol ou basquete) que remetem a profissões mais valorizadas e que são reforçadores de masculinidade.

Quando há um interesse nas meninas por brinquedos ou filmes considerados masculinos, elas são alvo de piadas e preocupação dos pais, sendo consideradas lésbicas ou masculinizadas. Isso é ainda mais complicado quando ocorrem com um menino, se ele quando pequeno começar a se interessar por uma boneca ou um filme considerado

feminino, ele já é encaixado como homossexual, sendo que a forma como isso é dita, leva a uma visão muito negativa e deturpada do que é a homossexualidade, além das piadas contra a sexualidade serem extremamente reforçadoras de homofobia.

Logo, essa problemática de brinquedos que remetem ao feminino ou masculino precisa ser verbalizada e discutida, para evitar que as crianças se mantenham pautadas em limites de gênero que são impostos pela sociedade, já que em toda a discussão de gênero realizada neste trabalho, há um entendimento que os papéis e ações exercidas por certos grupos são influenciados pelo cunho social, que fiscaliza o que é de menino ou menina e de homem ou mulher, sem levar em conta a pluralidade dos seres humanos, sempre tendendo a simplificar complexidade humana exercendo controle social até com a faixa etária infantil.

Após esse período da infância, há uma concepção de que todas as mulheres devem se casar, mantendo um relacionamento monogâmico e estável, em seguida é suposta a escolha da maternidade e paternidade pelo casal. Se um dos dois não pode ter filhos biologicamente, a culpa é sempre e primeiramente endereçada à mulher, o pensamento inicial é de que se o casal não tem filhos é explicado pela esterilidade da mulher, sendo que, atualmente, é comprovado que homens podem ter problemas com esterilidade e segundo de Souza, Facin, Filho, Salazar, de Freitas e Passos (2000), cerca de 50% das causas de infertilidade são de origem masculina. A adoção é um caminho valorizado, ainda que haja certo erro no pensamento em relação ao afeto direcionado e recebido para com os filhos adotivos, perpetuando a ideologia de que não é possível amar e ser amado por um filho ou filha adotiva. Contudo, a sociedade sempre busca amenizar ou solucionar o problema da não maternidade, incentivando a adoção ou outros caminhos que levam a maternidade, mesmo que essa mulher não tenha interesse na temática, há uma compulsão em relação a ter filhos para muitos.

A mulher assume, também, o cuidado com os pais quando os mesmos envelhecem, obviamente não em todos os casos. Porém, se a filha não cuida dos pais durante a fase mais avançada de suas vidas é tida como fria ou outros adjetivos que a colocam no lugar de malvista pelo contexto social, já que é subentendido que os filhos e filhas têm “dívidas” com os pais em relação ao cuidado. No âmbito profissional, as mulheres em geral tendem a escolher profissões relacionadas ao cuidado mais frequentemente do que o homem; a área da saúde, excluindo a medicina, é mais comumente relacionado às mulheres, como é dito pelo Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde- CONASEMS (2020).

Quando as necessidades físicas da criança, são satisfeitas pela mãe, que pode fazê-las segundo um código simbólico que medeia essa relação, de acordo com Aragão e Ramirez (2004). Desse modo há uma permissão que o seu desejo se articule nas demandas que fará a criança se sentir desejada, ou não, possibilitando sua entrada na erogenização. A mãe ocupa a função de Outro Absoluto, provendo a criança de alimentos e amor, atingindo o campo simbólico.

A conquista da noção integral do corpo da criança se dá pelo reconhecimento de sua imagem no espelho, que se relaciona com a mãe. Essa experiência se organiza em três tempos: no primeiro momento, há uma confusão entre ela própria e sua imagem, pois é na figura do outro que ela vivencia e se orienta. No segundo momento, ela descobre que o Outro no espelho não é um outro real, mas uma imagem. Por fim, ela já estando segura de que o que aparece no espelho é apenas uma imagem e que aquela é a sua imagem, o que permite a ela se reconhecer, representação do corpo próprio, evitando que ela veja seu corpo de forma quebrada, o que é recorrente em crianças dentro da estruturação de personalidade psicótica. Esse processo descrito é chamado de Estágio do Espelho, mas não é unicamente suficiente para que o ser possa tomar posse do seu corpo, que só se constitui como tal a partir do corpo simbólico, porém é uma importante fase para o reconhecimento de si em separação ao corpo da mãe.

A soft, light-colored teddy bear is the central focus, sitting in a white fabric basket. The bear has small, round ears and a gentle expression. It is surrounded by other patterned stuffed toys, including one with a dark background and white stars, and another with a light background and dark spots. The background is a plain, light color, creating a warm and cozy atmosphere.

*Seção IV*

*O papel dos  
profissionais da  
saúde junto às  
mães*

Segundo Fortuna, Martins, Matumoto e Pereira (2005), o trabalho multidisciplinar se apresenta como a relação entre indivíduos, que engloba afetos, saberes e interesses, nos quais se concentram para algum objetivo, a equipe conjunta é a base para o funcionamento pleno das unidades de saúde e auxilia na promoção do cuidado integrado e sem a especialidade de cada área de trabalho que afasta os profissionais de diferentes saberes e não fragmenta o indivíduo que será atendido.

De acordo com a cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde (2000), a atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e no pós-parto para garantir que a gravidez transcorra com segurança. O atendimento realizado com mulheres grávidas ou puérperas por profissionais da saúde precisa priorizar o bem-estar dela e do bebê

É direito de toda mulher ser atendida e realizar exames pré-natais para acompanhar o desenvolvimento do feto, desde o momento da descoberta da gestação. Ela precisa ser encaminhada e já passar pela verificação de dados sobre o histórico de vida e como o mesmo pode impactar na sua gestação. O contexto social é pano de fundo para auxiliar no pleno desenvolvimento da criança e na saúde da mãe. Pois segundo Campos, Barros e Castro (2004), o escopo deve ser voltado para a subjetividade do sujeito e do seu contexto social, visto que cada indivíduo possui uma singularidade, a qual sofre influência das relações sociais estabelecidas.

Porém, muito se percebe que a visão mecanicista foi implementada na nossa sociedade, logo, as questões biológicas e genéticas possuem maior foco nesse período. Diante disso, temos profissionais da saúde mais frios, que possuem uma visão fragmentada do corpo, sendo especializados em determinada área, mas não considerando as outras em sua atuação profissional. Os pacientes são os que mais sofrem com esse modelo fragmentador e que desumaniza o indivíduo, gerando nele um afastamento do profissional e fazendo com que se sinta só um membro do corpo e não um ser com suas subjetividades que precisam ser levadas em consideração pelas áreas da saúde, ainda mais, no contexto gestacional, no qual a mulher se vê com inúmeros questionamentos sobre como se caracterizará essa gestação, o médico obstetra precisa prestar esclarecimentos e orientações corretas sobre a sua condição, sem a banalização de suas queixas.

De acordo com uma nova pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso de cesariana continua crescendo mundialmente, sendo mais de um em cada cinco

(21%) partos. Este número deve continuar aumentando na próxima década, com quase um terço (29%) de todos os partos provavelmente ocorrendo por cesariana até 2030, segundo uma pesquisa realizada. Os partos cesários inicialmente eram realizados quando havia comorbidades que poderiam levar a óbito a mãe, o bebê ou ambos, era uma intervenção de emergência que com o passar dos anos, virou uma espécie de moda, já que o discurso social é que esse tipo de parto traz mais agilidade e menos sofrimento para a mulher. Porém, existem cesáreas ocorrendo desnecessariamente, pois atualmente, o parto e o nascimento, que eram vistos há alguns anos, como um evento fisiológico e feminino, começam, como declara Zanardo, Uribe, De Nadal e Habigzang (2021) a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção.

Com o objetivo de aumentar a qualidade da assistência, tem se utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes, podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem avaliação adequada da sua segurança e sem bases em evidências, como aponta Diniz e Chacham (2006).

Esse processo de medicalizar e realizar procedimentos que ferem a mulher é conhecido com a violência obstétrica, havendo para, Pereira, Silva, Borges, Ribeiro, Auarek e Souza (2016), a apropriação do corpo das mulheres e dos seus direitos pelos profissionais de saúde. Ela é cometida sem, em muitos casos, o conhecimento que aquele ato se caracteriza como violência. Isso se dá pela falta de conhecimento dos direitos da gestante e a dificuldade de se abordar esse tema. A escolha destas mulheres ficam em segundo plano e “elas são relegadas a coadjuvantes nos processos de parto e nascimento” (ZANARDO, *et.al*, 2021, p.3).

#### 4.1 PAPEL DAS/OS PSICÓLOGAS/OS NO ATENDIMENTO DESSAS MÃES

Para Fossi e Guareschi (2004), a Psicologia Hospitalar atua em instituições hospitalares com objetivo de compreender o paciente e sua família em seu estado de adoecimento, assim como, mediam as relações entre o paciente, a família e a equipe médica. A atuação não estava regulamentada como ampla e necessária até algumas décadas atrás, na qual a/o psicóloga/o só atuava em casos bem específicos, não sendo obrigatórios em todas as instituições hospitalares.

A Psicologia, de modo geral, é uma área que busca, entre outras coisas, o auxílio

nas angústias e emoções vivenciados pelos seres humanos, dentro da unidade hospitalar ela é ainda mais importante para o acompanhamento de mulheres puérperas, que deram à luz recentemente. De acordo com Da Silva e De Souza (2021) o papel da psicologia frente ao adoecimento psíquico da mãe se realiza através de um trabalho de sensibilização para com os profissionais que estarão lidando com a mãe, desde o período de gestação ao pós-parto, e com a paciente, na elaboração de aspectos emocionais, por meio da fala e escuta.

É muito possível encontrar sobre a atuação de psicólogos em hospitais, principalmente em relação a sua função, que é mais associada a dar suporte a pacientes e acompanhantes a lidarem com suas doenças e hospitalização. Entretanto, encontra-se pouco na literatura sobre a atuação do psicólogo hospitalar na obstetrícia. Não é possível atribuir uma causa específica, mas muito se discute sobre a dificuldade dos pacientes entenderem o papel do psicólogo no hospital, até por ser um local onde a demanda física é mais perceptível e por termos uma sociedade guiada para a valorização da medicina em detrimento das demais áreas. Muitos pacientes não querem ou não percebem o benefício de expressar verbalmente os seus sofrimentos, preferindo a negação ou o distanciamento dos aspectos emocionais, o que pode ser atribuído à própria doença e ao processo de adoecer. No ambiente hospitalar, as intervenções são feitas a curto prazo, devido ao tempo de internamento, já a psicoterapia é realizada em períodos mais longos, tendo como alguns dos objetivos, o autoconhecimento, desenvolvimento pessoal, numa postura de promoção da saúde.

Segundo o Código de Ética do Psicólogo (2005), a atuação profissional deve ser pautada, entre outros pontos, na promoção da saúde e qualidade de vida a população, responsabilidade social e o posicionamento crítico diante dos contextos de atuação. Então, devemos considerar os diferentes contextos dos indivíduos que atendemos, para compreendermos o comportamento de cada um em relação às suas próprias vivências.

No caso de mulheres gestantes ou puérperas que estão nesse contexto hospitalar, isso também é uma realidade, de acordo com Arrais e Mourão (2013), raramente psicólogos são chamados para intervir de forma a proporcionar a psicoprofilaxia das pacientes. Quando essa barreira inicial é vencida, a atuação psicológica é bastante rica e promove bem-estar aos envolvidos. Algumas propostas podem ser aplicadas nesse contexto com essas mães para diminuir o sofrimento psíquico ou as angústias desse novo processo que se instala como a conversa individual ou coletiva com as mães para que elas expressem seus anseios, objetivando:

Mostrar às gestantes e as puérperas que elas têm o direito de se sentirem tristes, mesmo ao realizarem o sonho de quase toda mulher "o sonho de ser mãe". Procuramos então fazê-las falar sobre este sofrimento. Desmistificar essa ideia, sinalizar que pode haver sofrimento, às fazendo sentir menos a sensação de estranhamento e inadequação, e abrimos então o espaço para a escuta deste sofrimento. Se a mulher ousa expressar qualquer sentimento negativo, tanto com a gestação quanto com a chegada do bebê, logo se diz que ela está "rejeitando o filho". Esse tipo associação, que é muito recorrente, é superficial, de cunho excludente e pejorativo. Essas mulheres acabam se sentindo uma "aberração da natureza" favorecendo ainda mais para o aumento do sofrimento (Arrais, 2005 apud Arraias; Mourão, 2013, p. 156 ).

Outros profissionais não foram condicionados durante as suas formações para lidar com os receios dos pacientes, como as/os psicólogas/os, eles muitas vezes não tem tempo e não querem se focar nas questões subjetivas dos seus pacientes, o que gera um padrão de desumanização dentro desses hospitais. Cabe ao profissional de psicologia romper essa barreira e atender as demandas desse indivíduo. No caso, da mulher que acaba de ter um filho e sente angústia por não saber ao certo como proceder: ela lida com as pressões internas e externas e muitas vezes não recebe auxílio em seus próprios lares.

O acolhimento é necessário para qualquer tratamento ou intervenção psicológica e se constrói com base na ética, segundo Schimith; Lima (2004) apud Pinheiro; Bittar (2012), no respeito à diversidade e na tolerância aos diferentes, com base em uma escuta clínica solidária, comprometida com a construção da cidadania. O acolhimento se dá no encontro entre profissional e usuário, onde o primeiro tenta identificar as necessidades do segundo e através de uma relação negociada se constrói o vínculo.

O profissional deve estar atento para a ocorrência de alguma questão fisiológica como pré-eclâmpsia, parto prematuro, diabete gestacional, toxoplasmose gestacional, que para Carvalho et.al (2013) apud Da Silva; De Souza (2021) geram nas mães o sentimento da culpabilização, bem como os questionamentos sobre o que tenha feito para ter ocasionado esta situação, o que mais uma vez pode ser um disparador para as doenças psíquicas. Devemos analisar mulheres que podem ser mais suscetíveis a problemas emocionais mais graves com a depressão pós-parto, que segundo Da Silva; De Souza (2021), costuma ocorrer quando a mulher já tem antecedentes de depressão durante a gravidez ou em outros momentos da vida. Os sentimentos de melancolia podem se manifestar de maneira intensa, fazendo com que haja uma completa desmotivação diante da vida. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2002), a depressão pós-parto

(DPP) caracteriza-se pela presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades (Episódio Depressivo Maior), que se manifesta duas semanas após o parto. Há uma ocorrência alta na população. De acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), 70% das pacientes apresentam sintomas depressivos que caracterizam o *blues puerperal*, estado depressivo mais brando e transitório marcado por fragilidade, hiperemotividade e sentimentos de incapacidade. Por isso, o profissional de Psicologia precisa validar essa mulher para que ela se sinta acolhida para que ela possa expressar a visão dos acontecimentos e não se sinta julgada nesse ambiente terapêutico.

Segundo Neves e Da Silva (2019), a plasticidade cerebral é a capacidade do tecido neuronal de transformar-se e adaptar-se às exigências ambientais ou internas dos organismos, ela ocorre em todo o ciclo vital, ela está vinculada à memória, experiência e aprendizagem. Porém, para crianças, essa plasticidade é maior em relação aos adultos ou idosos. Por isso, segundo a BBC Brasil News (2021), há algumas pesquisas que demonstram alterações no cérebro das mulheres que irão se tornar mães, especialmente em regiões que atuam na sensibilidade e empatia das mulheres. A depressão ou a melancolia é uma forma de elaboração inconsciente de perdas reais ou simbólicas. De acordo com Freud, quando há uma perda, que podemos considerar perda de um bebê, pode fazer a mulher introjetar esse objeto perdido, identificando-se nele narcisicamente. De acordo com Rozenthal, Laks e Engelhardt (2004), a depressão, em pacientes graves, pode causar lentificação das atividades mentais e alteração da percepção de tempo. O estresse prolongado como as experiências de depressão e ansiedade exercem efeitos na plasticidade do Sistema Nervoso.

Os fatores de proteção da depressão pós-parto, podem ser, como escrito por Jorgetto e Marcolan (2021), os vínculos familiares, estabilidade, relacionamentos afetivos saudáveis e boa condição socioeconômica. “Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão pós-parto acomete de 10% a 15% das puérperas nos países desenvolvidos, e 19% nos países em desenvolvimento, constituindo um relevante problema de saúde pública, em razão da elevada prevalência e custos sociais” (SANTOS, SILVA, TAVARES, PRIMO, MACIEL, DE SOUZA, LEITE, 2021, p. 2)

Para Oliveira e De Ávila (2021), a mãe por ter pouca ou nenhuma interação com o bebê, tendo sintomas como choro frequente, irritabilidade, ansiedade, sentimentos de desesperança e desamparo, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono,

sentimentos de incapacidade de lidar com novas situações são emocionalmente potencializadas e há a diminuição da energia e motivação. Nestes casos é fundamental o acompanhamento com profissionais. Essa situação ainda pode causar uma ruptura na ligação entre mãe-filho-família e pode ser um dos causadores do abandono de recém-nascido. Não se deve rotular ou julgar essa paciente durante o acompanhamento e é importante reconhecer o meio social que ela está inserida, já que muitas complicações emocionais da mulher gestante ou puérpera perpassa nas condições financeiras que ela possui e como isso irá impactar na vida do seu filho.

Conforme Arrais e Mourão (2013) o psicólogo poderá propor atendimento de apoio individual às gestantes e puérperas e, quando necessário, uma avaliação psicológica através de testes específicos. As diversas abordagens podem ser usadas na atuação profissional, com exemplo, temos a Psicanálise, na qual podemos realizar a escuta livre da paciente, ou seja, ela irá fazer seu relato sem interrupções, alcançando uma catarse, liberando todo o seu sofrimento psíquico e obtendo uma sensação de alívio por ter o seu relato acolhido. Na Psicanálise, há a transferência, na qual o paciente estabelece um vínculo com o terapeuta, que, em muitos casos, auxiliam na melhora da condição psíquica, pois segundo Prodócimo e Hueb (2012) a transferência é uma espécie de laço afetivo intenso que se estabelece na relação com o terapeuta, ela pode funcionar como uma força que impulsiona o tratamento ou quanto para uma resistência ao mesmo. Desse modo, há uma relação íntima entre paciente e psicólogo, sendo necessário, especialmente, para mulheres que enfrentam as demandas da maternidade, que perpassam com frequência pela idealização da mesma e no caso de um nascimento prematuro ou alguma enfermidade que impossibilite o filho voltar para seu lar em companhia de sua mãe. Isso faz essa idealização ser destruída, a mulher se sente frustrada com a expectativa não atendida.

Intervenções psicoterapêuticas podem ser feitas nas unidades de saúde e hospitais mesmo que sejam de forma breve, havendo a necessidade de um encaminhamento para a psicoterapia clínica após a alta da paciente e de seu bebê. Intervenções na UTI neonatal com bebês prematuros são importantes, pois a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), definem que os bebês prematuros como os nascidos antes de 37 semanas de gestação, são mais vulneráveis do que os nascidos a termo, já que apresentam uma imaturidade fisiológica que os faz utilizar seu sistema autônomo antes do tempo adequado. As ações com as mães e os bebês, facilita o vínculo, como por exemplo, o Projeto Canguru, citado por Lamy, Gomes, Gianini e

Hennig (2005), que mantendo os bebês aquecidos com o calor do corpo da mãe, os ajuda a deixar mais rapidamente as incubadoras, evitando a superlotação e infecções. O método é uma alternativa para restabelecer essa criança que nasceu prematura ou teve que permanecer no hospital após o nascimento, pois o calor corporal e o amparo da mãe se provaram efetivos para o tratamento. Há uma importância na atuação humanizada, incentivo a atuação multiprofissional, realização de encaminhamentos quando houver necessidade e a mediação da relação paciente-(mãe e bebê)-equipe-família. Podendo resgatar a autoestima e autoconceitos dessas mulheres, contribuindo para que tenham qualidade de vida diante das mudanças provocadas pelo nascimento do bebê. E junto a família, poderá esclarecer sobre os procedimentos que vão sendo realizados no período da internação, orientar quais as transformações que ocorrerão na rotina da família e a maneira como poderão proceder, esclarecendo as dúvidas que envolvem os procedimentos com o bebê e com a mãe. Poderá também, explicar e auxiliar a família sobre como lidar com as alterações emocionais decorrentes deste período, bem como, ser a ponte de interação e socialização entre paciente, família e equipe de profissionais como afirma Arrais e Mourão (2013).

Uma alternativa para a prevenção de sintomas emocionais conflitantes é o pré-natal psicológico (PNP) que é, segundo Almeida e Arrais (2016), uma prática complementar ao pré-natal tradicional, voltado para maior humanização do processo gestacional. Nesse contexto, como afirma Bortoletti (2007), o psicólogo com formação específica é o mais indicado para atuar em programas de psicoprofilaxia, na medida em que aborda questões relativas a alterações emocionais capazes de atenuar as angústias próprias deste período, considerando outros aspectos além dos biológicos. Visando proporcionar um ambiente adequado a uma vivência positiva pela gestante. Nessa abordagem, o profissional se utiliza de escolas e testes que verificam se a gestante ou puérpera passa por algum sintoma que possa desencadear algo mais grave futuramente.

O papel das/os psicólogas/os também é na escuta das fantasias e do simbólico dessa mulher. Pois, “a mulher gestante vive um estado de transparência do psiquismo, no qual os conteúdos inconscientes chegam com maior facilidade ao consciente, diferindo-se de outros períodos da vida” (BYDLOWSKY, 2002 p. 205). A gravidez é um momento de reformulação para a família e para a mulher que passa de ser filha para ser mãe. Há um retraimento do mundo exterior, gerando reflexões sobre o passado e conteúdos há muito esquecidos, como dito por Bydlowsky (2002), caracterizando-se como uma falha do recalque e que deve ser tratado de forma cuidadosa para não se

desenvolver em uma depressão pós-parto, já que esses conteúdos podem, muitas vezes, ser características da própria infância da mulher que ela não está pronta para confrontar nesse momento tão sensível. O evitamento da violência obstétrica, que se configura como possível trauma para uma gestante, para isso, os profissionais devem colocar os interesses da mulher gestante em primeiro plano, nos casos, em que partos naturais podem ser realizados sem danos para as mulheres e seus bebês, a psicoeducação a respeito do tema, o enfrentamento a violência materna devem ser priorizados como forma de garantir os direitos e menos sofrimentos físicos e psicológicos para as mulheres.

Como dito anteriormente, a chegada de um bebê pode suscitar sofrimento em vários aspectos tais como para Arrais e Mourão (2013), são: no relacionamento social, na identidade, o medo do parto, a insegurança no papel de mãe, a realização de um parto muito diferente do imaginado, a diferença entre o bebê real com o imaginário, dentre outros. Cabe ao profissional de Psicologia mediar esses conflitos, com o objetivo de auxiliar essas mulheres a lidarem com esses conflitos de forma mais assertiva.

A queixa mais frequente e maior sintoma para a procura de psicoterapia nos primeiros meses da criança, para Silva (2012) apud Schwochow, Pedrotti, Mallmann, Silva e Frizzo (2019) é a dificuldade de se estabelecer um sono de qualidade, impactando no sono dos pais, por consequência, levando a alterações de comportamento e humor pela falta de horas dormidas.

*Seção V*  
*Considerações*  
*transitórias*



Diante de todas as leituras, pesquisas e debates realizados, percebo que é bastante difícil não romantizar a maternidade, pois está dentro dos devaneios dos seres humanos. De todo modo, devemos ser minuciosos em relação a esse processo, pois passa a ser negativo quando ultrapassa essa barreira mental e é tomada como fato universal, o indivíduo passa a projetar uma fantasia para a sua própria vida e exige do outro também, levando a opressão, mulheres que não atingem a esse ideal de maternidade perfeita.

A maioria dos indivíduos vagueia por pensamentos que são reflexos de acontecimentos reais, mas também pensa-se sobre eventos que desejamos que se realizem. No exemplo da maternidade, há um imaginário social sobre como ela deve se caracterizar, sendo padronizada, sem nenhum percalço e que todas as mulheres nascem aptas para exercer a maternidade e a maternagem. Não romantizar situações é da ordem do impossível, mas deve-se ter senso crítico para separar a maternidade real da maternidade romantizada, se recordando que a perfeição, em qualquer aspecto, é um ideal inalcançável, a maternidade passa a ser plural e por isso interessante, já que cada mulher irá enfrentar suas próprias experiências. Não há universalização quando se trata de acontecimentos referentes ao ser humano e como a maternidade é um processo social, mas possui um viés pessoal, é necessário ampliar o pensamento e evitar julgamentos sobre as mulheres, já que as mesmas já sofrem a opressão social e são mais vulneráveis nesse momento, de chegada de um filho, que carrega um imaginário bastante particular e delicado. Para termos transformações sociais concretas é preciso aprofundar o conhecimento e escritos sobre o decolonialismo na Psicologia, propondo que essa área seja mais inclusiva e voltada para a realidade de cada país que ela atua, sem influências de grupos sobrepostos a outros. Para isso, as/os psicólogas/os precisam de aprofundamento teórico em questões raciais e de gênero e sexualidade, para evitar preconceitos e estereótipos. As políticas públicas precisam atuar de forma eficaz, para que grupos minoritários adentrem as Universidades para que eles possam se tornar profissionais que irão contribuir para a representatividade e visibilidade desses grupos, pois os pacientes que são negros, trans ou de outros grupos, ao receber atendimento de psicólogas e psicólogos pertencentes aos perfis descritos acima, se sentirão mais confortáveis e compreendidos se forem atendidos por profissionais que vivenciam situações semelhantes a eles, no caso, vínculos identitários. Também é preciso reescrever e/ou atualizar conceitos e abordagens psicológicas na Psicologia e deixá-la menos restrita ao tradicionalismo e a ambientes relacionados a elites – associadas a

conceitos de branquitude/europeias, de séculos passados. É necessário torná-la mais atuante e engajada à época atual em que vivemos.

## REFERÊNCIAS

ABEL, M. C. **Verdade e fantasia em Freud**. Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).v. XIV n. 1 jan/jun 2011 47-60. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/H43zFQjJmWzxncsLh44XcQy/?lang=pt>. Acesso em: 26 de mai. 2022

ALGRANTHI, L. M. Famílias e Vida Doméstica. In Novais, F. A. (coordenador-geral); Mello e Souza, L. (org.). **História da Vida Privada no Brasil: Cotidiano e Vida Privada na América Portuguesa**. Vol. I. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, pp. 84-154

ALLEGRETTI, F. E. Aborto e maternidade compulsória: considerações acerca dos direitos reprodutivos das mulheres. In: **III CONGRESSO NACIONAL CIÊNCIAS CRIMINAIS E DIREITOS HUMANOS**. 2019. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/cnccdh/article/view/11837>. Acesso em: 11 de mai. 2022.

ALMEIDA, N. M. C; ARRAIS, A. R. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n°. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014> . Acesso em: 23 de mai. 2022

AMARAL, G. A. Os desafios da inserção da mulher no mercado de trabalho. **Revista eletrônica do curso de Pedagogia da Universidade de Goiás**. v. 2.n. 3. INSS 18079342. Goiás. 2012-2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272852569\\_OS\\_DESAFIOS\\_DA\\_INSERTAO\\_DA\\_MULHER\\_NO\\_MERCADO\\_DE\\_TRABALHO](https://www.researchgate.net/publication/272852569_OS_DESAFIOS_DA_INSERTAO_DA_MULHER_NO_MERCADO_DE_TRABALHO) Acesso em: 13 de abr. 2022

AMERICAN PSICHYATRIC ASSOCIATION. (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR (4a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

ANDRADE, C. C. **Maternidade e trabalho na perspectiva de mulheres e seus companheiros: um estudo empírico fenomenológico**, Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19850>. Acesso em: 11 de nov. 2022

ARAGÃO E RAMIREZ, H. H. Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução. **Mental**, Barbacena , v. 2, n. 3, p. 89-105, nov. 2004 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 jun. 2022.

ARAÚJO, M. E. S; MADRID, F. M. L. Vitimologia e Psicologia Jurídica: um olhar mais profundo na Síndrome de Estocolmo. Centro universitário Antônio Eufrásio de Toledo. **ETIC - Encontro de Iniciação Científica**. São Paulo. v. 16, n. 16, 2020. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8630/67649956>. Acesso em: 09 de jun. 2022.

ARAÚJO, H. R. **Platão atribui às mulheres a condição de sujeitos morais? Uma**

**análise a partir do livro V do diálogo A República.** Revista do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do ABC, v. 1, n. 2 (2021) • ISSN: 2763-7689. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/instauratiomagna/article/view/393>. Acesso em: 07 de jun. 2022

ARAUJO, M. F. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 70-77, jun. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932002000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 jun. 2022.

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 mai. 2022.

ARRAIS, A. R; MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 2, Campo Grande, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a11.pdf>. Acesso em: 23 de mai. 2022.

ASSUMPÇÃO, C. L de; CABRAL, M. D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 29-33, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700007>. Acesso em: 10 de mai. 2022

AZEVEDO, R. Ae. **“Amo meu filho, mas odeio ser mãe”:** Reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea. 2017. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Psicologia, ênfase em Infância e Família: avaliação, prevenção e intervenção, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163940/001025591.pdf?sequence>. Acesso em: 20 de nov. 2021

BADINTER, E. **Um Amor Conquistado:** o Mito do Amor Materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARRIOS, A. F. **(Re)existir para (re)conhecer-se: mães negras frente aos impactos do racismo estruturante**, Pós-graduação, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, 2019. Disponível em: <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/0000013432.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2022

BATISTA, D.M.L. **Princípios de metodologias decoloniais em Letras e Linguística**, 2020. Tese (Doutorado)- Curso de Letras e Linguística, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2020. Disponível

em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/sielli/article/view/14241/11287>. Acesso em: 15 de jun. 2022

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo: Fatos e Mitos**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980

BBC NEWS BRASIL. **Com ascensão de paganismo nórdico, número de adoradores de Thor duplica na Islândia**. 30 de mar. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39450640>. Acesso em: 13 de jun. 2022

BBC NEWS BRASIL. **Como ter filhos modifica o cérebro das mulheres**. BBC Brasil News, 04 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59491976>. Acesso em: 11 nov. 2022

BELINTANI, G. Histeria. **Psic: Revista da Vetor Editora**, São Paulo , v. 4, n. 2, p. 56-69, dez. 2003 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 abr. 2022.

BERNARDES, R; LOURES. F. A; ANDRADE. S. B. B. **A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher**, Revista Mosaico,10,68-75, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>. Acesso em: 23 de mai. 2022

BARBOSA, F. A et al. Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. **Barbarói**, p. 28-49, 2010. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1470>. Acesso em: 11 de mai. 2022

BARROS, M. L. F. **Percepção dos profissionais de saúde e das mulheres sobre o tipo de parto: revisão de literatura**. Rev. Enferm. UFPE On Line, Portugal, 2011 5(2), 496-504. Disponível em: <file:///C:/Users/081720241/Downloads/6699-11726-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2022

BERNARDINO-COSTA, J; GROSFOGUEL, R. Decolonialidade e perspectiva negra. Sociedade e Estado, v. 31, n. 1, p. 15-24, 2016

BETTLHEIM, B. (2011). **A psicanálise dos contos de fadas**. (A. Caetano, trad.) São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1976)

BOCK, A. M. B. **A Psicologia Sócio-histórica: uma Perspectiva Crítica em Psicologia**. In Bock, A. M. B., Marchina, M. G. Furtado, O. (orgs.) Psicologia Sócio-histórica: Uma Perspectiva Crítica em Psicologia. São Paulo: Cortez, 2001, pp.15-35.

BORGES, L. G. **Maternidade solteira não. Maternidade solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina**, Revista direito e sexualidade, Universidade Federal da Bahia, V. 1 N. 1, SALVADOR, 2020. DISPONÍVEL

EM: <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i1.36872>, Acesso em: 15 de jun. 2022

BELLONI, L. **Mulher negra graduada no Brasil recebe 43% do salário de homem branco.** Huffpost Brasil. São Paulo, 16 nov de 2017. Disponível em: < [https://www.huffpostbrasil.com/2017/11/16/mulher-negra-graduada-no-brasil-recebe-43-do-salario-de-homem-branco\\_a\\_23279872/](https://www.huffpostbrasil.com/2017/11/16/mulher-negra-graduada-no-brasil-recebe-43-do-salario-de-homem-branco_a_23279872/) > Acesso em: 15 de jul. 2022

BELLONI, L. **Mulher negra graduada no Brasil recebe 43% do salário de homem branco.** Huffpost Brasil. São Paulo, 16 nov de 2017. Disponível em: < [https://www.huffpostbrasil.com/2017/11/16/mulher-negra-graduada-no-brasil-recebe-43-do-salario-de-homem-branco\\_a\\_23279872/](https://www.huffpostbrasil.com/2017/11/16/mulher-negra-graduada-no-brasil-recebe-43-do-salario-de-homem-branco_a_23279872/) > Acesso em: 15 de jul. 2022

BORTOLETTI, F. F. (2007). **Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal.** In: **Bortoletti, F. F.; Moron, A. F.; Bortoletti Filho, J.; Nakamura, M. U.; Santana, R. M. & Mattar, R.** Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar (pp. 37-46). Barueri, SP: Manole.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 10 de jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2022

BYDLOWSKI, M; C, BERNARD. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetualização. In: Corrêa Filho, Laurista; Corrêa, Maria Elena Girade e França, Paulo Sérgio (orgs.). **Novos Olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos.** Brasília: L.G.E., 2002, p. 215-220.

CAMPINHO, A.K. C; BASTOS, A.C.S.B; LIMA, I. M. S.O. **O discurso biomédico e o da construção social na pesquisa sobre intersexualidade.** Temas Livres, Physis 19 (4), ago, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400013>. Acesso em: 04 de mai de 2022

CAMPOS, M. A. T. F. **A maternidade para as mulheres comuns contemporâneas.** Tese (Pós- graduação em Ciências da Saúde da Faculdade Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 129, 2013

CAMPOS, G. S. BARROS, R. B. CASTRO, A. M. (2004). **Avaliação de política nacional de promoção da saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 9(3), 745-749. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t39W4PnHZCxWnYCbZyyk9Vc/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 de mai. 2022

CAPORAL, B. R; CORTES, M. D. F; COSTA, L. B; AMARAL, M. J; SANTOS, S H; DICETTI, A. S. AMARAL, K.; RODRIGUES, D. M; SOARES, M. S. **Romantização da maternidade: reflexões sobre gênero,** XXII Seminário Interinstitucional de

pesquisa, ensino e extensão, Anais do Congresso, Unicruz, Cruz Alta, 2017. Disponível em:

[https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2017/XXII%20SEMIN%C3%81RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202017%20-%20ANAI/P%C3%93S-GRADUA%C3%87%C3%83O%20-%20RESUMO%20EXPANDIDO\\_Ci%C3%A4ncias%20Sociais%20e%20Humanidades/ROMANTIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20MATERNIDADE\\_REFLEX%C3%95ES%20SOBRE%20G%C3%8ANERO.pdf](https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2017/XXII%20SEMIN%C3%81RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202017%20-%20ANAI/P%C3%93S-GRADUA%C3%87%C3%83O%20-%20RESUMO%20EXPANDIDO_Ci%C3%A4ncias%20Sociais%20e%20Humanidades/ROMANTIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20MATERNIDADE_REFLEX%C3%95ES%20SOBRE%20G%C3%8ANERO.pdf). Acesso em: 10 de nov. 2022

CARVALHO, P. V; LIMA, VERA. H. B. Função materna: desejo ou imposição social. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1 , n. 2, p. 410-426, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483. Disponível em <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2501> Acesso em: 03 de nov.2021

CARVALHO, J P et al. **A Romantização da Maternidade: Uma Forma de Opressão de Gênero**. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br>. Acesso em: 14 abr. 2022

CASTANHO, K. 2022. Carta aberta. **Instagram**. 26 de jun. 2022

CAVALCANTI, V. R. S. Mídia, políticas públicas e gênero: divulgando o mapa do tráfico de mulheres brasileiras. **Sæculum – Revista de História**, [S. l.], n. 13, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/srh/article/view/11332>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CÉSAR, R.C.B; LOURES, A.F.; ANDRADE, B.B.S. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. **Revista Mosaico** 2019 Jul./Dez.; 10 (2): SUPLEMENTO 68-75

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, Resolução n.º 10/05, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2022

COSTA, J F. Da cor ao corpo: a violência do racismo. SANTOS, N.S. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Graal, 1983

COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1987.

DA COSTA, S, B,M,S,R. **UMA PROPOSTA DE TRADUÇÃO PARA: “TRANSGENDER AND LANGUAGE: A REVIEW OF THE LITERATURE AND SUGGESTIONS FOR THE FUTURE” DE DOM KULICK**. Língua e Gênero, Programa de Pós-Graduação em Língua e Cultura do Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia, para fins de avaliação da disciplina, Volume 5 (4), 1999, p. 605-622. Salvador, 2021

DA SILVA, A. I; MARINHO, G. I **Autoestima e relações afetivas**, **Universitas Ciências da Saúde** - vol.01 n.02 - 2002, pp.229-237, São Paulo. Disponível em: <file:///C:/Users/081720241/Downloads/507-1802-1-PB.pdf>. Acesso em: 08 de nov.2022

DA SILVA; F.F; DE SOUZA; N. B. ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E A SAÚDE PSÍQUICA DA MÃE. **Revista Científica Online** ISSN 1980-6957 v13, n1,

2021. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO\\_DA\\_MATERNIDADE\\_E\\_A\\_SAUDE\\_PSIQUICA\\_DA\\_MAE.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO_DA_MATERNIDADE_E_A_SAUDE_PSIQUICA_DA_MAE.pdf). Acesso em: 21 de mai. 2022

DA SILVA, M. S. L. **Um olhar para além da beleza da maternidade: burnout materno - exaustão e sobrecarga de mães.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/21342>. Acesso em: 10 de nov. 2022

DE MORAES, E. **Ser mulher na atualidade é a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de Maitena.** Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas [online]. Maringá: Eduem, 2012. pp. 259-285. ISBN 978-85-7628-583-0. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hzj5q/pdf/tasso-9788576285830-12.pdf>. Acesso em: 04 de mai. 2022

DE OLIVEIRA, N. M. A, DE ÁVILA, L. K. **Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção.** Arquivos Médicos Hospital Faculdade Ciência Médica Santa Casa São Paulo. 2021; Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.006>. Acesso em: 23 de mai. 2022

DE SOUZA, C. A. B , FACIN, A C, FILHO, J S C , SALAZAR, C. C, DE FREITAS, F. M, PASSOS, E P. **Infertilidade masculina.** Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Revista HCPA 2000;20(2):143-9. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/164754/001024193.pdf?sequenc> e= Acesso em: 02 de set. 2022

DIAS, M. A. B; DESLANDES, S. F. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência,** Cad. Saúde Pública 22 (12), Rio de Janeiro, Dez 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200014>. Acesso em: 08 de nov. 2022

DINIZ, S. G; CHACHAM, A. S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva,** 1(1), 80-91, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod\\_resource/content/1/O%20E2%80%9Ccorte%20por%20cima%20e%20o%20E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%20E2%80%9D.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9Ccorte%20por%20cima%20e%20o%20E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%20E2%80%9D.pdf) Acesso em: 27 de mai. 2022

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva,** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (3), 627-637, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 de jun. 2022

ELIAS, J. **Mulheres ganham 19% menos que homens –no topo, a diferença é de mais de 30%**. CNN Brasil Business, São Paulo. 02 de mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/mulheres-ganham-19-menos-que-homens-no-topo-diferenca-e-de-mais-de-30/#:~:text=Covid%2D19-,Mulheres%20ganham%2019%25%20menos%20que%20homens%20%E2%80%93no%20topo%2C%20a,%C3%A9%20de%20mais%20de%2030%25&text=Esse%20feito%2C%20por%20m%C3%A3o%20n%C3%A3o%20aparece,como%20engenharia%2C%20medicina%20ou%20advocacia>. Acesso em: 12 de mai. 2022

FARIA, N; NOBRE, M. O que é ser mulher? O que é ser homem? Subsídios para uma discussão das relações de gênero. **Gênero e educação: caderno para professores. São Paulo, Secretaria Municipal de Educação**, p. 29-42, 2003. Disponível em: <https://ceseep.org.br/wp-content/uploads/2014/05/SUBSI%CC%81DIOS-PARA-UMA-DISCUSSA%CC%83O-DE-GE%CC%82NERO.pdf>. Acesso em: 05 de mai.2022.

FERNANDES, N. V. E. **A raiz do pensamento colonial na intolerância religiosa contra religiões de matriz africana**. Revista Calundu, [S. l.], v. 1, n. 1, 2017. DOI: 10.26512/revistacalundu.v1i1.7627. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu/article/view/7627>. Acesso em: 7 nov. 2022.

FERREIRA, A.B.H. (2000). **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

FERREIRA, M; NELAS P. B. **Adolescências. Adolescentes**. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health, (32), 141–162, 2016. Disponível em <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8399>. Acesso em 26 de mai. 2022

FINAMORI, S. D. **“Mães solas”: parentalidades, conjugalidades e noções de família**, Universidade Federal de Minas Gerais, Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38415/2/sabrinaMaesSolo.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2022

FORTUNA, C. M. et al. **O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos**. Rev. Latino-am. Enfermagem, 2005. v. 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>. Acesso em: 11 de nov. 2022

FOSSI, L. B; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FREITAS, C. M. S. M de et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 3, p. 389-404, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3.pdf> Acesso em: 05 de mai.2022

FREUD, S. **Fundamentos da Clínica Psicanalítica**, Edição: 1, Minas Gerais, Editora Autêntica, 2017

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: A Dor no Parto: significados e manejo. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-dor-no-parto-significados-e-manejo/>>. Acesso em: 15 de jun. 2022

GAUDENZI, P. **Intersexualidade: entre saberes e intervenções**. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública 2018; 34(1): e00000217, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/9YDR5zQjcpKFhbLBkcKR8Km/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de mai. 2022

GOMES, H. AMÉRICA: **DESENVOLVIMENTO OU EXPLORAÇÃO COLONIAL E NEOCOLONIAL** - DOI 10.5216/bgg.v14i1.4332. Boletim Goiano de Geografia, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 23–38, 2008. DOI: 10.5216/bgg.v14i1.4332. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/bgg/article/view/4332>. Acesso em: 7 nov. 2022.

GOMES, L. S; SILVA, GONÇALVES. C. Y da. **Da fantasia à realidade: os contos de fadas no contexto escolar**. Psicol. educ., São Paulo , n. 49, p. 99-115, dez. 2019 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141469752019000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141469752019000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 jun. 2022.

GOMES, V C. G. **Experiências de solidão da mulher negra como repercussão do racismo estrutural brasileiro**, Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 5, n. 10, p. 291-311, 12 mar. 2021. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22458/17946> Acesso em: 07 de nov. 2022

GODOY, F. **Sobre as mulheres vikings e as questões de gênero no medievo**. Medievalis, Vol. 3, N. 2, Maringá, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/081720241/Downloads/44254-123389-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 de jun. 2022

GROENINGA, G. C. (2003). **Família: Um caleidoscópio de relações**. In G. C. Groeninga, & R. C. Pereira (Orgs.), *Direito de família e psicanálise: Rumo a uma nova epistemologia* (pp. 125- 142). Rio de Janeiro: Imago

HOTIMSKY, S. N; SCRAIBER, L. B. **Humanização no contexto da formação em obstetrícia**. Ciência & Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da USP, 639-49, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JwYKF9jStPdVfCPNTCyxrhx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de jun. 2022

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 04 de mai. 2022

JORGETTO, G. V; MARCOLAN, J. F. **Fatores de risco e proteção para sintomatologia depressiva e comportamento suicida em população geral**, Revista Brasileira de Enfermagem, v. 3, 2021, Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1269>. Acesso em: 11 de nov. 2022

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. 10.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. (Obras completas de C. G. Jung, v.8/2)

KNIBILHER, M. Y. Por Fouquet, C. **Histoire des Mères**. Paris, Montalba, 1977.

MALLOY-DINIZ, L.F et.al. Avaliação Neuropsicológica. Artmed Editora Ltda, 2 ed, Porto Alegre. 2018

KULICK, D. **Travesti: sex, gender and culture among Brazilian transgendered prostitutes**, *Journal of Modern Linguistics* , Vol.6 No.2, 2016.

MACIEL, R.A; ROSEMBURG, C.P. **A Relação Mãe-Bebê e a Estruturação da Personalidade**, Universidade de São Paulo, Saúde e Sociedade, São Paulo v.15, n.2, p.96-112, maio-ago 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5GZpvRjD4BBkFJS5qjCNfvy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de jun. 2022

MAIA, F. C, BENUTE, G. G, OLIVEIRA, M. A.F, SOUZA, L, M C, VIEIRA, R. P. F. Alterações cognitivas no período gestacional: uma revisão de literatura. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 02-23, ago. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092015000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 jun. 2022.

MARCOS, C. M. O desejo de ter um filho e a mulher hoje. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, Ano IX, Ed.2, p. 246-256. Minas Gerais, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v9n2/v9n2a10.pdf>. Acesso em: 28 de out.2021

MOURA, S. M. S. R; ARAUJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicol. cienc. prof**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 44-55, mar. 2004 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2022.

MEDEIROS, M. L. S. **Leões, lobas e seus filhotes: a maternidade nas crônicas de gelo e fogo sob a ótica da psicanálise**. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, , Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação, Campina Grande, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/15900>. Acesso em: 09 de jun. 2022

MEIRA, A. Mulherzinhas: adoráveis inspirações de Louisa May Alcott. Macchiato. 22 de junho, 2016. Disponível em: <https://il-macchiato.com/mulherzinhas-adoraveis-inspiracoes-de-louisa-may-alcott/>. Acesso em: 10 de jun. 2022

MESTRE, S. O; SOUZA, E.R. **“Maternidade guerreira”: responsabilização, cuidado e culpa das mães de jovens encarcerados”**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 29, n. 2, e70109, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/DjkdXzG7YCwqtQfnBFTwnLR/> Acesso em: 10 de nov. 2022

MILANEZ, N et al. Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 129-146, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/85XdJF8DZRGKy3h7MqZz3ck/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de mai. 2022

MIRANDA, C. M. A. **Repercussões da Guerra Civil Americana no destino da escravidão no Brasil- 18861-1888**. Tese (Pós- Graduação em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo. p. 202. 2017

NARVAZ, M. G; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, p. 49-55, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>. Acesso em: 11 de mai. 2022

NASCIMENTO, N. M, PROGIANTI, J. M, NOVOA, R. L, Oliveira, T. R, VARGENS, O. M. C. **Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres**. *Esc. Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro Brasil*(3), 456-461, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324004.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2022

NEVES, G. N; SILVA, D. da. **ATIVIDADE FÍSICA E O DESENVOLVIMENTO DA PLASTICIDADE CEREBRAL**. Faculdade Sant'Ana em Revista, *[S. l.]*, v. 3, n. 2, p. p. 158-169, 2019. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1237>. Acesso em: 11 nov. 2022.

OLIVEIRA, E, S; LUCINI, M. O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência, *Boletim Historiar*, vol. 08, n, p. 97-115. 2020. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/historiar/index>. Acesso em: 15 de dez. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS, **Nascimentos prematuros**, 2015 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. Acesso em: 11 de nov. 2022

OSAVA, R. H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR\\_325\\_Osava\\_1997.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR_325_Osava_1997.pdf). Acesso em: 15 de jun. 2022

PERNICIOTTI, P. et al . Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PEREIRA, J.S; SILVA, J. C. O; BORGES, N. A; RIBEIRO, M. M.G; AUAREK, L.J; SOUZA, J. H. K. **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana**, *Brazilian Journal*

of Surgery and Clinical Research - BJSCR, Vol.15,n.1,pp.103-108, 2016. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf). Acesso em: 11 de nov. 2022

PEREIRA, L. C; TSALLIS, A. C. **Maternidade versus sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade comumente engendrada nos corpos das mulheres.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del-Rei, julho-setembro de 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000300008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 nov. 2021.

PERES, M. F P; BAUAB, J. F, OLIVEIRA, A. S. B. **Distúrbios Neurológicos e a Gravidez.** Revista Neurociências 5(3): 45-52, 1997, São Paulo. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8983/6516>. Acesso em: 19 de jun 2022.

PINHEIRO, B C; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas , n. 37, p. 212-227, abr. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jun. 2022.

PRISZKULNIK, G, MAIA, A. C. (2009). **Parto humanizado: influências no segmento saúde. O mundo da saúde**, 33(1),80-88. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/66/80a88.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88.pdf). Acesso em: 15 de jun. 2022

PRODÓCIMO, N. F.; HUEB, M. F. D. ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Perspectivas em Psicologia**, [S. l.], v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/27547>. Acesso em: 26 mai. 2022.

74% das mulheres veem necessidade de ter mais qualificação que os homens para serem chefes, **PORTAL G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/2021/03/11/74percent-das-mulheres-veem-necessidade-de-ter-mais-qualificacao-que-os-homens-para-serem-chefes.ghtml> Acesso em: 12 de mai. 2022

RAPOPORT, A; PICCININI, C. A. **Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê.** Psico-USF. v. 16, n. 2, p. 215-225, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>. Acesso em: 10 nov. 2022

REIS, G. F. F. **Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez.**, Revista Brasileira de Anestesiologia 3 Vol. 43 : N° 1, Janeiro - Fevereiro, Campinas,1993. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5e5d050c0e88253955b3f710/pdf/rba-43-1-3.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2022

ROMARO, R. A; ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/prc/v15n2/14363.pdf>. Acesso em: 10 de mai. 2022

ROMEU, I. S. M. **Esparta e espartanas aos olhos dos gregos**. Phoínix, Rio de Janeiro, 13: 123-139, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/phoenix/article/download/33185/18616> Acesso em: 07 de jun. 2022

ROZENTHAL, M; LARKS, J; ENGELHARDT, E. **Aspectos neuropsicológicos da depressão**, Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul 26 (2), Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200010>. Acesso em: 11 de novo. 2022

RUANO, C. PROHASKA, A. L. TAVARES, M. Z. Dor do parto: sofrimento ou necessidade? **À Beira do Leito**, Revista da Associação Médica Brasileira 53 (5) Out, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000500009>. Acesso em: 15 de jun. 2022

LAMY, Z. C; GOMES, M. A, S; GIANINI, N. O. M; A, Hennig. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso Método Canguru: a proposta brasileira**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/659-668/>. Acesso em: 11 de nov. 2022

LIMA, S. C, L. R; OLIVEIRA; J MOREIRA, I. C. MULHER TRANSEXUAL NO DISCURSO CISGÊNERO. **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, v. 6, n. 4, p. 204-223, 29 abr. 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-2775-4307>. Acesso em: 10 de mai. 2022

LIMA, D. S F, DOS SANTOS, M. D, A. P, BARBOSA, L, F. **Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia), Centro Universitário UNA, Faculdade de Psicologia, Belo Horizonte, p. 41, 2021

LOUREIRO, D. C. Vieira, MELONI. E. **Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto**, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 3, pp. 679-688. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300004>. Acesso em: 10 de jun. 2022

NEVES. G. **A exploração do trabalho no Brasil contemporâneo**. Rev. katálysis 25 (1), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82561>. Acesso em: 10 de novo. 2022

SANTOS, D. F et al . Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 30, n. 4, e20201064, dez. 2021 . Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000400304&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000400304&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 maio 2022.

SEADY, D. K. **A caixa- preta da maternidade**. 1 edição. Porto Alegre. Editora Buqui, 2022

SCHIRMER, J. *et al.* Assistência Pré-Natal Manual Técnico. 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. Disponível

em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf). Acesso em: 27 de mai. 2022

SCHULTE, A. A. **Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros**. Programa de Pós-Graduação do Departamento de Ciências da Vida da PUC- Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: [https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/15893/ccv\\_ppgpsico\\_me\\_Andreia\\_AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/15893/ccv_ppgpsico_me_Andreia_AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 03 de nov. 2021

SCHWOCHOW, M. S et al. Queixas iniciais no processo de psicoterapia pais-bebê. **Contextos Clínicos** – Vol. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/198088>. Acesso em: 14 de abril 2022

SCHMIDT, E; MATA, G F. **Anorexia nervosa: uma revisão**. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 387-400, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n2/06.pdf>. Acesso em: 10 de mai. 2022

SHULZ, V. M. Bom o suficiente: Um cinco é suficiente. **Pesquisa Clínica e Relacional**, 10(2): 570-577, 2016. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)]. 10.21110/19882939.2016.100214. Disponível em: [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V10N2\\_2016/14\\_Martinez-Shulz\\_LO%20SUFICIENTEMENTE%20BUENO\\_CeIR\\_V10N2.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V10N2_2016/14_Martinez-Shulz_LO%20SUFICIENTEMENTE%20BUENO_CeIR_V10N2.pdf). Acesso em: 07 de nov. 2022

SILVA, F. F.; SOUZA, N. B. Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe. **Revista Científica Online** ISSN 1980-6957 v13, n1, 2021. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO\\_DA\\_MATERNIDADE\\_E\\_A\\_SAUDE\\_PSIQUICA\\_DA\\_MAE.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO_DA_MATERNIDADE_E_A_SAUDE_PSIQUICA_DA_MAE.pdf) Acesso em: 03 de nov. 2021

SILVA, M. M. J; LEITE, E. P. R. C; NOGUEIRA, D. A; CLAPIS, M. J. **Ansiedade e depressão na gravidez: caracterização de gestantes que realizaram pré-natal em unidades públicas de saúde**, Revista de Enfermagem UFPE, v. 9, n. 7, ISSN: 1981-8963, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10694/11757> Acesso em: 10 de nov. 2022

SOUZA, A. S; FRANCA, K. M. C; DE DEUS, E. R. Maternidade compulsória: implicações na vida da mulher contemporânea. **Anais Eletrônico cic** <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/479>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

SOUZA, L. F. de. Um Palco para o Conto de Fadas: Uma Experiência Teatral com Crianças na Educação Infantil. **Contexto e Educação**, 79, 177-197. Disponível em: <http://www.anped.org.br/biblioteca/item/um-palco-para-o-conto-de-fadas-uma-experiencia-teatral-com-criancas-na-educacao>. Acesso em: 07 de jun. 2022.

ORSOLIN, R. Nem toda mulher quer ser mãe: novas configurações do feminino. Em Cenci, C. M. B, Piva, M. Ferreira, V. T. R. **Relações Familiares: uma reflexão contemporânea**. Passo Fundo: UPF Editora, 2002.

TEIXEIRA, M. O. Desigualdades salariais entre homens e mulheres a partir de uma abordagem de economistas feministas. **Revista Gênero**, v. 9, n. 1, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/download/30952/18041>. Acesso em: 12 de mai. 2022.

VELASCO, C. Em 10 anos, Brasil ganha mais de 1 milhão de famílias formadas por mães solteiras. **Portal G1**. São Paulo, 15 mai de 2017. Disponível em < <https://g1.globo.com/economia/noticia/em-10-anos-brasil-ganha-mais-de-1-milhao-de-familias-formadas-por-maes-solteiras.ghtml>> Acesso em: 15 de jun. 2022

ZANARDO, G. L. D. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. D.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, 29, Epidemiol. Serv. Saúde 30 (4) , 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002> . Acesso em: 27 de mai. 2022

WALSH, Catherine E.; MIGNOLO, Walter; LINERA, Álvaro García. Interculturalidad, descolonización del estado y del conocimiento. Ediciones del Signo, 2006

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 17(3), 138-151, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de jun. 2022

WINNICOTT, D. W, O brincar. Uma exposição teórica. In O brincar e a realidade, 1968, Rio de Janeiro: Imago.

YANNOULAS, S. C. Acerca de cómo las mujeres llegaron a ser maestras. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 73, p. 497- 521, 1992. Disponível em: <<http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/370/376>>. Acesso em: 11 de nov. 2022

YANNOULAS, S. C. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.271-292, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1368/1583>. Acesso em: 11 de nov. 2022