CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA

CURSO DE PSICOLOGIA

Débora dos Santos Fonseca Lima
Maria Dionísia Alves dos Santos
Paloma Luzia Feliciana Barbosa

Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea

Belo Horizonte
2021

Débora dos Santos Fonseca Lima
Maria Dionísia Alves dos Santos
Paloma Luzia Feliciana Barbosa

Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea

Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado para avaliação do curso de Psicologia, ministrada pela Professora Roberta Andrade Barros, Centro Universitário Una, Cidade Universitária.

Belo Horizonte

2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. RESUMO 8
3. JUSTIFICATIVA 8
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 10
5. CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DO CONCEITO DE MATERNIDADE 11
6. A DESIGUALDADE DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE 18
7. FATORES SOCIOECONÔMICOS E SUAS INFLUÊNCIAS NA IDEALIZAÇÃO DA MATERNIDADE 24
8. AS IMPLICAÇÕES DO MITO DO INSTINTO MATERNO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER 29
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 33
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da vida de uma grande parcela de mulheres, a maternidade é mencionada inúmeras vezes, nas mais diversas idades, raças e classes sociais. A construção social feminina inclui, entre diversos atributos, a probabilidade da gravidez e da maternidade. Desde brincar com bonecas até ouvir indagações como “quando vai chegar meu netinho?” ou “você só será completa quando tiver filhos”, mulheres crescem convivendo com a ideia de maternar com base em uma visão romantizada da maternidade.

É comum observar em mídias sociais, campanhas de *marketing* de empresas de produtos infantis e até mesmo em campanhas de aleitamento materno, a predominância de exibição de mães felizes, bebês risonhos, amamentação espontânea e sem dificuldades, atendendo ao modelo social de uma maternidade idealizada. Esses aspectos idealizados da maternidade vêm acompanhados de valores como realização pessoal, conquista, plenitude e símbolo de feminilidade.

Mas será que a maternidade traz apenas realização pessoal e plenitude como é mostrada? Porque a maternidade é idealizada? Qual seria ‘o outro lado’ da maternidade? Haveria impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea? E as mulheres que decidem pela não maternidade, seria uma decisão fácil?

A fim de responder tais questionamentos acerca da construção da maternidade idealizada, este estudo propôs investigar as nuances dessa construção através do contexto histórico, social, cultural e político. Por meio desse levantamento, evidenciamos os possíveis impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea.

Para tanto, foi realizado um resgate dos principais conceitos relacionados ao tema, tais como mulher, maternidade e mito do instinto materno que foram se construindo ao longo da história para, assim, explicitar a influência das questões de gênero e fatores socioeconômicos que perpassam o feminino e que dão sustentação aos discursos de naturalização, romantização e idealização da maternidade.

Este estudo se propôs ~~a~~ abordar os impactos da idealização da maternidade na

saúde mental da mulher contemporânea. Por meio da problemática de como a sociedade pode impactar na saúde mental da mulher através da idealização da maternidade, buscamos responder o objetivo geral de investigar a construção social da maternidade e seus impactos na saúde mental da mulher. Como objetivos específicos analisamos a construção histórica e social do conceito de maternidade, entendendo como as questões relacionadas à desigualdade de gênero determinam a sua construção. Compreendemos também de que maneira os fatores socioeconômicos interferem na idealização da maternidade e correlacionamos o mito do "instinto materno" ~~e~~ À a saúde mental da mulher perante a sociedade moderna. Para esse estudo utilizamos como linha de pesquisa a Psicologia Social.

De acordo com ~~de~~ Beauvoir (1949), ninguém nasce mulher, torna-se mulher. Essa afirmação está contida no Livro "O segundo Sexo" de 1949 e é fundamental para pensar na singularidade e na complexidade que o significado "mulher" e "maternidade" possuem em nossa sociedade contemporânea.

O conceito de maternidade encontra-se interligado na história da sociedade, sofrendo alterações significativas de acordo com cada época. Caracterizada como um fenômeno social, a maternidade possui diferentes significados e simbologias em distintos contextos históricos (ARIÈS, 1986). A maternidade pode ser vivenciada como uma experiência dolorosa, interessante, satisfatória ou importante, por uma determinada mulher em uma dada cultura.

De acordo com Oliveira (2007), mesmo com a mudança da representação da mulher ao longo da história, tais representações nunca deixaram de estar submetidas a concepção do patriarcado, que tende a compreendê-las sempre como inferiores.

Idealizar a maternidade é estabelecer um ideal de mãe perfeita inalcançável. Essa idealização tende a evidenciar como os papéis de gênero na sociedade são distribuídos de forma injusta e como se vinculam ao longo da história nas diferentes organizações familiares, apoiando-se no mito do amor materno incondicional.

> Durante um longo período, a maternagem foi pensada como intrinsecamente relacionada à maternidade, como função feminina por excelência, concernente à natureza da mulher, embora alguns autores apontem para o fato de que essa dedicação da mulher ao papel materno deve-se muito mais "a uma transposição social e cultural das

> suas capacidades de dar à luz e amamentar.” CHODOROW, 1990, p. 247).

Outrossim, Badinter (2011) propõe o desmonte do histórico esquema de pensamento que visava forjar a idealização de que a mulher se realiza na maternidade. Nesse sentido, a autora contesta o que chama de "ideologia maternalista" e o desejo feminino de "ser mãe", evidenciando que, há muito tempo, as mulheres estão à mercê deste mito.

Ariés (1986) e Poster (1979) reforçam que família, infância e maternidade são conceitos que se articulam na história, variando em conformidade aos diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos estando estes mutuamente estruturados.

Consonante a isso, evidenciamos o ponto de que a maternidade, seja ela desejada ou não, é diretamente afetada pelas definições culturais e históricas do feminino, colocando em pauta o que se é esperado da mulher na sociedade. Ademais, salienta-se a importância da compreensão histórica da maternidade indo ao encontro diretamente à história das mulheres, dos papéis de gênero, da divisão sexual e do trabalho.

Venâncio (2002, p.195) afirma que "não se encontra nenhuma conduta universal e necessária para ser mãe, mas ao contrário, constata-se a extrema variabilidade dos sentimentos maternos, segundo a cultura, ambições ou frustrações da mulher”. Badinter (1985) ressalta que:

> Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres, é adicional. (BADINTER, 1985, p. 367).

Nesse sentido, compreendemos a idealização da maternidade como fruto deste mito no qual devanear acerca da realidade da maternidade e os impactos desse papel na vida da mulher, sustentam a opressão e construção da subjetividade. De acordo com Andolfi (1988) o mito pode ser considerado como um conjunto de realidades em que coexistem elementos reais e da fantasia. O mito do amor materno incondicional se apoia em discursos religiosos, políticos e médicos. A consequência disso é reforçar os interesses econômicos e sociais.

A idealização da maternidade carrega consigo um discurso padronizado na sociedade antiga e atual que declara a existência de uma maternidade ideal

vivida por mulheres ideais, e essa idealização é acompanhada por modelos a serem seguidos. São modelos nos quais a mulher necessita esvair de si mesma para somente então se transformar, obrigatoriamente, no que lhe foi incumbido sem quaisquer chances de errar.

Manifestações idealistas que tem se perpetuado socialmente potencializam os sofrimentos psíquicos em mulheres que não se identificam pertencentes ao padrão socialmente imposto, se declarando como incapazes de tratar com naturalidade as dificuldades que poderão surgir quando o assunto se refere a maternagem, refreando seus sentimentos e vivências reais positivas e negativas, por se sentirem no dever de corresponder ao que dela se espera.

> As dificuldades na amamentação, uma das mais comuns no puerpério presenciadas ao longo de meu estágio, se tornava um disparador para uma série de sentimentos negativos como insegurança, medo, culpa, entre outros. Da mesma forma, as intercorrências fisiológicas como diabete gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, etc., também favoreciam o aparecimento da culpabilização. Nesses casos, as pacientes ficavam procurando em seus modos de vida e pensamentos os motivos para as intercorrências encontradas. (CARVALHO, SCHIAVON, SACCO, 2018, p.3).

É possível observar em diálogos cotidianos falas em que a mulher mãe se culpabiliza, por exemplo, por alguma modificação ocorrida com o próprio bebê na gravidez ou em seu corpo, sendo possível o desencadeamento de sofrimentos ainda maiores além dos que já estão sendo vivenciados, propiciando também o convencimento de responsabilidade, como se de fato ela fosse a executora de tais ocorrências sofridas.

A culpabilização e a negação de tais sentimentos, que podem ocorrer até mesmo de forma inconsciente, são capaz de gerar frustrações que, por sua vez, podem ser prejudiciais à saúde mental da mulher. Diante de tais aspectos apresentados, visamos poder contribuir de forma positiva na construção de novos conceitos acerca da maternidade. Podemos contribuir também no processo de desconstrução de ideias e certezas construídas de forma errônea pela sociedade sobre o tema proposto, evidenciando os impactos que essa idealização pode causar na saúde psíquica da mulher.

2. RESUMO

A maternidade é considerada uma construção social para além de uma possibilidade biológica. O presente trabalho procurou entender os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea. Trata-se de uma revisão da literatura de artigos científicos publicados nos bancos de dados das bases scientific electronic library online (Scielo), periódicos eletrônicos de psicologia (Pepsic), e Google acadêmico, além de da leitura de livros físico e digitais de autores que discorrem sobre o tema. Foi realizado um resgate dos principais conceitos relacionados ao tema, tais como mulher, maternidade e mito do instinto materno que foram se construindo ao longo da história para, assim, explicitar a influência das questões de gênero e fatores socioeconômicos que perpassam o feminino e que dão sustentação aos discursos de naturalização, romantização e idealização da maternidade. Diante das análises presentes neste estudo, compreendemos que o conceito de maternidade é socialmente construído e engendrado em um discurso que perpassa fatores socioeconômicos, raciais/étnicos, de classe e gênero. Entende-se que não há uma maternidade única e sim várias maternidades. Contudo, é possível vivenciar a maternagem de forma saudável de diversas maneiras, respeitando a subjetividade e história de cada mulher possibilitando o auxílio através de políticas públicas que contribuam para o bem-estar das mulheres.

PALAVRAS-CHAVES: Maternidade; Idealização; Mulher; Construção Social; Impacto.

3. JUSTIFICATIVA

A motivação pelo tema surgiu de uma inquietação de três mulheres não mães a respeito da idealização da maternidade na sociedade contemporânea e suas implicações na saúde mental da mulher. Entendemos que existem, na maioria das vezes, muitas cobranças sociais implícitas e explícitas nos discursos da sociedade sobre a maternidade E sobre o momento que a mulher se torna mãe como se fosse naturalizado que todas tivessem o desejo de maternar em algum momento de sua vida.

Percebemos que há um grande desconforto nos discursos de muitas mulheres que possuem objeção em relação à naturalização da maternidade.

É comum acompanharmos em redes sociais campanhas de incentivo a divulgação de fotos da maternidade “perfeita”, de momentos felizes de mães e filhos, porém, quando uma mãe ou outra tenta expressar a sua visão de maternidade real, comumente essa mulher é censurada por não estar feliz por ter se tornado mãe, momento dado como tão importante que costuma-se dizer no senso comum que a mulher só atinge a completude e felicidade plena quando se torna mãe.

Entender a origem da idealização da maternidade, como se dá essa construção social e como o capitalismo alimenta essas ideias, nos faz questionar se queremos ser mães por vontade própria ou por influência ou até mesmo por pressão social dos aparelhos ideológicos no qual estamos intimamente ligados (à escola, à família, à política, ao sistema jurídico, à mídia, à igreja).

Este estudo tem o objetivo de analisar as relações que a sociedade estabelece com a mulher, seu corpo e suas escolhas, considerando a maternidade uma construção social e não uma obrigação à maternidade. Para algumas mulheres, a maternidade não é sinônimo de completude.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizamos um levantamento bibliográfico das pesquisas e produções nacionais acerca da maternidade e como a naturalização de conceitos e práticas em torno da maternidade e maternagem contribuem para o adoecimento psíquico da mulher mãe e não mãe.

Resgatamos na literatura autores e autoras que dissertam sobre a construção histórica e social em torno do mito do “instinto materno”. Esse procedimento permitiu a contextualização do tema, além de observar a forma e o que os autores e autoras discorrem sobre a idealização da maternidade.

Essa busca se deu através de artigos acadêmicos publicados na internet, por meio de revisão narrativa. Foram utilizados também livros físicos e digitais.

Dividimos esse estudo em quatro capítulos no qual segmentamos as temáticas da construção histórica e social do conceito de maternidade, entendendo como as questões relacionadas à desigualdade de gênero impactam a maternagem. Determinamos compreender também de que maneira os fatores socioeconômicos interferem na idealização da maternidade, correlacionando o mito do instinto materno e a saúde mental da mulher.

5. CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DO CONCEITO DE MATERNIDADE

Entende-se que os conceitos de família, infância e de maternidade encontram-se arraigados na história, afetando-se mutuamente e podem variar conforme os diversos contextos econômicos, culturais, sociais, e políticos de cada época da história humana, de acordo com os pensamento de Ariès (1986) e Poster (1979). Atualmente, discussões são levantadas sobre o que é ser mulher, e em busca desse significado, é observável como a construção social relaciona diretamente o conceito de maternidade como composição do significado do que é ser mulher.

> Existem alguns estereótipos relacionados ao “ser mulher”, dentre eles a de tornar-se mãe. Em uma sociedade onde a ordem vigente ainda é a construção da família nuclear burguesa, consequentemente heteronormativa e patriarcal, a maternidade é, por vezes, apresentada como a representação máxima da feminilidade e realização da mulher. (ÁVILA e VIEIRA, 2018, p. 26).

Ao pensar nas palavras maternidade e mãe, é possível ter acesso à diversas definições através do senso comum, devido à vivência individual e a observação de tais conceitos na prática. Diante do senso comum, a maternidade é percebida como algo instintivamente natural da mulher. É esperado um cuidado por parte da mãe direcionado à criança antes mesmo do seu nascimento, um amor que não está sujeito a condições e sem restrições, ou seja, de forma incondicional. Esse amor que é percebido como inato da mulher deve ser mantido e perpetuamente repassado a criança independente de qualquer situação.

Para Ávila e Vieira (2018), a maternidade não é algo inato, diferente do que é dito no senso comum, ela é construída.

De acordo com o Dicionário *Online* de Português (2021), define-se o substantivo feminino maternidade como um estado ou qualidade de ser mãe., entretanto, o conceito de maternidade ao longo da história passOUa por alterações de significados e de valores a partir de cada sociedade.

No decorrer deste estudo, presenciamos como na história a maternidade foi carregada de uma certa apatia materna contrapondo-se a forma que esse conceito é abordado. Em determinada época, após o nascimento da criança, a mesma era entregue a uma ama, cuidadora, sendo dispensado qualquer cuidado vindo da mãe (BADINTER, 1985). Essa forma de relacionamento com a criança

ilustra o que o Dicionário *Online* de Português (2021) define como mãe, a que gerou, a que deu à luz.

Ao abordar sobre maternidade, deve-se considerar também a questão da maternagem e do “instinto materno”. De acordo com Oasis, Maria e Makuch (2014), a maternidade e a maternagem são estabelecidas por diferentes características. Enquanto a maternagem se caracteriza pela condição afetiva que a mãe possui em relação ao filho, a maternidade se difere sendo descrita pela relação consanguínea entre o filho e a mãe.

Na história da maternidade, o “instinto materno” considerado como um impulso natural, amor incondicional e espontâneo, é então tratado com naturalidade perante a sociedade e não corresponder a essa ‘normalidade’ seria como infringir uma regra social.

> A resistência das mulheres em adotar posturas naturalistas de maternidade é vista como manifestação do egoísmo e desnaturalização típicos do século XXI. O chamado “instinto materno”, visto como inato e manifestação da carga genética da nossa posição de mamífero, é evocado para convocar mulheres a assumirem papéis de mãe no modelo naturalista. (ÁVILA e VIEIRA, 2018, p. 36).

Mas, como uma mulher que acaba de se tornar mãe e não teve sobre si o despertamento do “instinto materno” pode se sentir?

De acordo com Tourinho (2006), interferências negativas ou positivas, tanto para a mulher quanto para a criança, podem existir devido ao levantamento de uma idealização da mãe perfeita por parte da sociedade em que a mulher está inserida.

Consoante a história da filosofia clássica, a condição social e política da mulher da Grécia antiga se diferem largamente dos direitos conferidos aos homens de tal sociedade e isso tem relação direta com a maternidade. De acordo com Gómez (2000), havia a crença a respeito da criação do mundo e do homem no qual era mínima a participação feminina, essa ideia pode ser justificado tanto pelos pensamentos míticos quanto filosóficos da época.

Alguns mitos, como o de Pandora, por exemplo, trazem a ideia de “autoctonia”, ou seja, a origem humana não dependia das mulheres, mas sim da própria terra. A “invenção da mulher” só ocorreria depois, em um mundo já em andamento e povoado. Esse pensamento da época traz uma ideia de que os gregos não só queriam negar a maternidade, mas também a própria existência das mulheres conforme Gómez (2000).

Para o filósofo Aristóteles o homem, por ter uma constituição quente, era capaz de gerar no outro porque podia cozinhar o sangue para que este se transformasse em esperma, mas que a mulher, por ser fria, não podia realizar essa operação de metamorfose. Isso mostrava que a participação da mulher na geração era apenas secundária, limitando-se a alimentar o germe com seu sangue e a oferecer o corpo como lugar onde o homem deposita o germe (Sissa, 1993).

A forma como os filósofos, em geral, tematizam a mulher ao longo dos séculos, demonstra um claro desprezo ao ser feminino e à maternidade.

Percorrendo a história, na Idade Média, especificamente, entre os séculos XVI e XVII, a família aristocrática se constituía em um agrupamento formado por várias pessoas que dividiam o mesmo espaço físico: parentes, dependentes, criados e clientes, era uma estrutura familiar numerosa. De acordo com Ariès (1986), dentro deste grupo familiar, a criança era pouco percebida e tão logo perdia a sua fragilidade física, era misturada aos adultos e em suas atividades produtivas. Para Badinter (1987), a ausência da maternagem pela mãe e a falta de cuidados especiais colaboraram, dentre outros aspectos, para as altas taxas de mortalidade dos nascidos vivos naquela época. A justificativa para tais comportamentos das mães era que o bebê não merecia tamanha atenção, uma vez que, por ser frágil, teria poucas chances de sobrevivência (ARIÈS 1981).

É importante lembrar também que na Idade Média era muito comum o infanticídio e a prática do abandono da criança como forma de limitar o número de filhos (BONNET, 1990).

Nesse período em questão, o contato com os pais era insignificante e sem traços afetivos, conforme cita Forna:

> A maternidade não tinha um status especial, deveres ou pressupostos especiais. A mulher dava à luz e pronto. Não se presumia que ela fosse amar o filho, a não ser que se resolvesse a amá-lo. Não se esperava sequer que ela cuidasse do bebê. Na verdade, em casos de divórcio na Inglaterra, França e América do Norte, geralmente era o pai que tinha a custódia dos filhos (...). As mulheres eram consideradas muito amorais, inferiores e fracas para assumir tais responsabilidades (FORNA, 1999, p. 44).

Na Idade Moderna, percebe-se inúmeras pequenas alterações sobre a visão das mulheres na sociedade. De acordo com Moura e Araújo (2004) foi a partir do

século XVIII e, principalmente no século XIX, que se desenhou uma nova imagem da mulher e sua relação com a maternidade.

> Após o ano de 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, 2004, p.46).

Esse pensamento ocorreu em um contexto no qual a autoridade paterna começou a dar lugar ao amor materno, pois a nova ordem econômica que passa a vigorar com a ascensão da burguesia enquanto classe social impunha como imperativo, entre outros, a sobrevivência das crianças (BADINTER, 1985).

Badinter (1993), em “Sobre a identidade masculina", evidencia o que ocorreu com as mentalidades desse período e por que o século XVIII marca uma transformação que afeta e condiciona nossos valores até os dias de hoje.

A formulação da maternidade na atual concepção foi analisada pelo filósofo genebrino Jean-Jacques Rousseau, na obra "Emílio, ou Da Educação", publicada em 1762. Para o filósofo, a maternidade é um dever. Em sua época, Rousseau já observava mães negligentes e despreparadas para o “nobre dever” e a elas dirigiu a causa de muitos maus-tratos sofridos por crianças e por suas babás conforme observado em:

> Foi preciso confiá-los a mulheres mercenárias que, vendo-se assim mãe de filhos estranhos e não sentindo o apelo da natureza, não se preocuparam senão com poupar trabalho. (...) Estando ela bem amarrada basta jogá-la num canto sem se incomodar com os gritos. Desde que não haja provas da negligência da ama, desde que o bebê não quebre o braço ou a perna, o que importa afinal que morra aleijado para o resto da vida? (...) Essas ternas mães que, livres de seus filhos, se entregam alegremente aos divertimentos da cidade, sabem porventura que tratamento recebe a criança em suas faixas na aldeia? Ante o menor aborrecimento que venha a ocorrer suspendem-na a uma prego como um trapo; e enquanto, sem se apressar, a ama trata de seus afazeres, a infeliz fica crucificada. (ROUSSEAU, 1762, p.18).

As ideias rousseaunianas prevaleceram por muito tempo, adentrando o século XX e perdurando até hoje.

O controle dos corpos femininos pela sociedade, igreja e política, se manifesta de forma impositiva desde os primórdios. De acordo com Pedro (2003), quando se falava dos acordos internacionais que exigiam a redução da natalidade dos países de ‘terceiro mundo’, era de sexo e do corpo feminino de que estavam falando. Era ainda de sexo a referência que se fazia à Igreja Católica ao publicar documentos como a *Humanae Vitae,* publicada em 25 de julho de 1968, que

descrevia a regulação do controle de natalidade e a postura da Igreja Católica frente a assuntos como aborto e vida sexual. Era a igreja que decidia em nome dos casais, quais os métodos poderiam utilizar para o planejamento da quantidade de filhos que desejavam ter.

No que diz respeito a chegada dos métodos contraceptivos no Brasil, a autora afirma:

> No Brasil — assim como nos países do terceiro mundo —, a divulgação dos métodos contraceptivos modernos, entre estes o das pílulas anticoncepcionais, fez parte de políticas internacionais voltadas para a redução da população. Isto foi muito diferente do que ocorreu com mulheres de países europeus, cujas políticas natalistas tinham adquirido muita força após as guerras mundiais. Assim, enquanto em lugares como a França a pílula somente foi liberada para consumo em 1967, no Brasil a pílula anticoncepcional e o DIU foram comercializados sem entraves desde o início da década de 60. (PEDRO, 2013, p. 241).

Todavia, a chegada de métodos contraceptivos no Brasil beneficiou de antemão, as camadas mais altas da sociedade. Em conjunto, as discussões sobre a guerra fria e uma ameaça de superpopulação, permeiam discussões acerca dos modernos métodos contraceptivos e a opinião feminina em torno do assunto.

> Foi neste sentido que, em 1967, a revista Realidade, em seu famoso nº 1042, que focalizou "A mulher brasileira, hoje", informava numa pesquisa que 87% das mulheres consideravam importante evitar filhos, 46% adotavam alguma forma de contracepção e 19% delas já utilizavam as pílulas. (PEDRO, 2013, p. 248).

Um dos fatores que possibilitou um novo olhar para as escolhas de ser ou não ser mãe no século XXI foi o surgimento das pílulas contraceptivas. Com a chegada dos métodos contraceptivos e sua maior eficácia ao decorrer dos anos, pode-se entender que grande parte das mulheres, sobretudo as de classes sociais mais altas, puderam vivenciar sua sexualidade de maneira mais livre. Para além disso, o controle da fecundidade nos tempos passados, contribuiu para o diálogo possível entre o desejo da maternidade e outros desejos existentes na esfera feminina, desvinculando a mulher da obrigação de procriar. Consonante a isso, Badinter (2010) elucida essas mudanças e conquistas atreladas ao movimento feminista diretamente a invenção dos métodos contraceptivos, que abriram margem para o controle do próprio corpo e sexualidade das mulheres possibilitando diferentes percursos de vida. A maternidade que, por vezes, requeria da mulher integral dedicação de tempo e

ocasionalmente a regulação da vida sexual feminina, passa a ser, dessa forma, repensada sobre o melhor momento para acontecer ou não.

Os métodos contraceptivos se apresentam ainda como ferramentas de autonomia e rompimento do sistema patriarcal.

> A utilização de métodos modernos de contracepção não liberta apenas as mulheres de gravidezes indesejadas; ela dá-lhes, em detrimento dos homens, o domínio da fecundidade, e deve ser colocada no mesmo plano que as modificações do direito civil que, na mesma altura, põem termo à sua subordinação na vida privada. (THÉBAUND, 1995, p.13).

A mulher contemporânea se depara com impasses que percorrem os desejos, escolhas e imposições sociais. Atualmente, ao se encontrar com novas nuances do horizonte feminino, que perpassa a esfera doméstica, novas possibilidades podem ser consideradas. Durante décadas, houve a tentativa de reduzir a mulher à figura materna. Para Nunes (2000), transformar a mulher em mãe foi um processo que determinou uma reformulação profunda da sua imagem (do sexo feminino) característica das sociedades europeias até aquele momento. Isto demandou um apelo à ciência médica, que foi chamada a colaborar para descrever o que era uma mulher.

Segundo Diniz (2004) a quantidade abundante de atividades exercidas pela mulher desencadeou um fator de liberdade relevante, contudo, a expôs a fatores de risco. Por um lado, o trabalho remunerado possibilitou à mulher o desenvolvimento da autonomia e, como consequência, sua maior participação no consumo de bens e de serviços. Conquanto, por outra perspectiva, o acúmulo de atividades desencadeou maior vulnerabilidade de sua saúde, de forma mais expressiva, na saúde mental.

Concomitante a isso, Rocha-Coutinho (2003, p. 57), afirma que, embora se encontre um número expressivo de mulheres no mercado de trabalho, a mulher atual - independentemente de sua condição socioeconômica - "ainda oscila muito entre os dois modelos femininos a que esteve exposta: a "boa" mãe, que sobrepõe a família a qualquer outra atividade [...], e a profissional, competente e independente".

Dessa forma, ainda que estejamos diante dos discursos das mulheres modernas, observa-se a alta cobrança em relação a si mesma e as suas vidas familiares. Esse acúmulo de atividades representa riscos e prejuízos, e é fruto dos estereótipos e papéis atribuídos à mulher (COUTO-OLIVEIRA, 2007).

Deparamo-nos com as variações de possibilidades na vida de algumas mulheres contemporâneas, uma vez que a inserção no mercado de trabalho e a participação ativa da vida pública ganha mais espaço e efetividade.

Mesmo havendo a abertura do espaço para as diferentes e variadas experiências femininas, as mulheres continuam sendo cobradas sobre os valores sociais. Dessa forma, grande parte das mulheres, percebem-se diante do conflito da dualidade de cobranças que variam entre o incentivo da profissionalização da mulher e investimento nos estudos e carreira profissional, com a expectativa do cumprimento do papel materno.

Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) salientam que na sociedade contemporânea, o lugar social da mulher foi diretamente associado a experiências maternas. Tais experiências, por sua vez associavam-se a vida conjugal e a manutenção do casamento, posto que, afastava as mulheres do mundo do trabalho e da vida pública. Para as mulheres que, tanto no passado, quanto nos tempos atuais, procuraram fugir ou se opor às normas naturalizadas ante seus percursos, foram e ainda são julgadas como incompletas, tristes, solitárias e menos femininas.

É perceptível a dificuldade do rompimento da norma social que naturaliza a maternidade e por vezes reduz a mulher ao papel materno. Contudo, faz-se necessária a reflexão acerca da construção da maternidade, levando em conta suas diversas modificações ao longo da história. Compreender as complexidades por detrás das escolhas femininas, e reforçar o direito de escolha da mulher sobre a maternidade ou sobre a escolha de não ser mãe coloca em pauta a consideração pelo desejo feminino e as diferentes possibilidades de realização.

6. A DESIGUALDADE DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

As diferenças entre os seres humanos é parte da historicidade da humanidade e se faz presente em discursos filosóficos, biológicos, científicos, sociais, antropológicos, religiosos e psicológicos. É atribuído ao termo “gênero” uma construção histórica. No que diz respeito a gramática, atribui sentido a sujeitos de sexos diferentes, feminino ou masculino. No entanto, a palavra gênero pode ser atribuída também como categoria política. Nesse cenário, podemos analisar a questão das desigualdades tendo em vista novas perspectivas de transformação da realidade social. Para Scott (1995) gênero é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e também um modo primordial de dar significado às relações de poder. Scott (1990), refere-se a palavra gênero como categoria de análise, ponderando a forma de organização social da relação entre os sexos, aos quais o poder, no que compete ao controle ou acesso às fontes materiais e simbólicas, é articulado. Dessa forma, tem-se o gênero como um dos fatores decisivos para a organização da igualdade e desigualdade. Consonante a isso, a autora afirma que as perspectivas de gênero irão permear as vivências da maternidade e paternidade. Outrossim, as experiências vivenciadas nessas esferas se dispõem transpassadas pelas identidades de gênero construídas historicamente por homens e mulheres.

Ariès (1981), relaciona as mudanças que ocorreram com o conceito de família no que diz respeito ao sentimento de infância, cuidados com as crianças e a relação dos pais quanto à educação dos filhos, às transformações que ocorreram até a modernidade. A partir disso, surgiu o conceito de família nuclear pautada pela ascensão da burguesia no século XVIII. Tendo em vista este novo conceito de família, Braga e Amazonas (2005, p.12) afirmam que “ocorreram uma série de mudanças que envolveram a questão feminina”. A partir da organização da família nuclear, a mulher, em sua grande maioria, passou a se dedicar às práticas de amamentação, higiene da criança, cuidado e presença constante. “A dupla identidade característica do feminino – a mulher-mãe – ganhou maior visibilidade e consistência” (BRAGA; AMAZONAS, 2005, p. 12).

Ariès (1981) pontua que no final do século XIX e início do século XX, nos países

industrializados, as dificuldades econômicas existentes, especialmente dentre as classes trabalhadoras, contribuíram para que o trabalho nas fábricas impactasse no processo de modificação nas organizações familiares. Isto porque devido a essas dificuldades, uma grande parcela de mulheres e crianças passaram a realizar o trabalho fabril. Diante da saída da mulher para o mercado de trabalho, novos arranjos familiares foram se formando.

O discurso econômico, dirigido aos homens com acesso a informação, segundo Resende (2017), aponta para a tomada de consciência da importância da população para o país. Badinter (1985) consoante a Poster (1979) ressalta que neste discurso, a criança adquiriu um valor mercantil e, devido ao seu potencial produtivo, foi considerada uma riqueza econômica.

Em consequência disso, um novo grau de intimidade e profundidade emocional caracterizou as relações entre pais e filhos das famílias burguesas. A partir desta ideia, percebe-se que o amor materno passa a ser visto como essencial, carregado da dimensão econômica, que transforma ao mesmo tempo as regras sociais e as relações entre os indivíduos. É no interior da nova família burguesa que surge o investimento na criança e a construção da infância moderna (ARIÈS, 1981).

Ainda no século XX, sobretudo a partir da década de 1960, Rago (1998) afirma que os movimentos feministas surgiram com a luta pela ampliação e inserção das mulheres nas discussões científicas, pelas conquistas de novos direitos e pelo questionamento do padrão de maternidade.

Nessa época, a experiência feminina da maternidade não era valorizada tal como é hoje, pois era assim pensada de forma natural, inscrita no corpo e na mente das mulheres desde sempre.

A partir do movimento feminista, em meados da década de 1960, mesmo que com variados olhares sobre a experiência da maternidade, tal vivência feminina com seus corpos, com outro ser humano e com o mundo, passou a ser objeto de reflexão. Para Scavone (2001) foi exatamente a partir da segunda metade do século XX que a maternidade começou a ser compreendida como uma construção social que designava o lugar da mulher na família e na sociedade. Com esta reflexão, as feministas do pós-guerra denunciavam que a maternidade era a principal causa da dominação do sexo feminino pelo sexo masculino.

No entanto, os movimentos feministas provocaram também a análise nas

concepções de masculinidades e paternidades. Dessa forma, as mudanças discutidas na contemporaneidade acerca da paternidade discorrem sobre uma participação mais efetiva dos homens no cotidiano familiar. Contudo, há indícios de que as construções sociais não acontecem sem conflitos. Segundo Soares e Carvalho (2003) isso se dá devido às transgressões dos modelos antigos de comportamento individual e familiar.

> Se as mulheres haverão de participar plenamente, como iguais, na vida social, os homens haverão de compartilhar por igual na educação dos filhos/as e outras tarefas domésticas. Enquanto as mulheres forem identificadas com este trabalho "privado", seu status público sempre será debilitado. Esta conclusão não nega – como se pode deduzir – o fato biológico de que são as mulheres, e não os homens, as que parem as criaturas; o que nega é o suposto patriarcal em virtude do qual o fato natural pressupõe que unicamente as mulheres podem criá-las (...) isto pressupõe algumas mudanças radicais na esfera pública, na organização da produção, e no que entendemos por "trabalho" e na prática da cidadania. (PATEMAN, 1996, p. 51).

Para Beauvoir (1949) ninguém nasce mulher, mas se torna mulher. A escritora com esta memorável frase, aponta o conceito de gênero como uma construção social, ou seja, como algo que não é determinado nem ao menos findado. As relações socioculturais vão sendo construídas ao longo da história e o que temos hoje são representações do feminino e masculino.

> (...) tanto o gênero quanto o sexo são inteiramente culturais, já que o gênero é uma maneira de existir do corpo e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades culturais recebidas e reinterpretadas. Nesta linha de raciocínio, o corpo de uma mulher, por exemplo, é essencial para definir sua situação no mundo. Contudo, é insuficiente para defini-la como mulher. Esta definição só se processa através da atividade desta mulher na sociedade. Isto equivale a dizer, para enfatizar, que o gênero se constrói – expressa através das relações sociais. (SAFFIOTI, 1992, p.190).

Atualmente, vivenciamos uma dinâmica social que constantemente questiona e reavalia os critérios ditos igualitários e justos entre os sexos, tendo em vista as variadas responsabilidades inerentes à vida em sociedade. O modo como se dá a distribuição dos trabalhos familiares e domésticos, por exemplo, é tema recorrentemente discutido. Ao nascer mulher, inúmeras expectativas são atribuídas ao indivíduo. Dessa forma, para que haja avanço em uma mudança social, é imprescindível que os domínios sobre os sujeitos se tornem inexistentes.

A discussão sobre gênero em nossa sociedade tem crescido a cada dia, estando cada vez mais difundida, no entanto, facilmente encontramos preconceitos

oriundos do senso comum com relação ao papel social exercido pelas mulheres. No processo de construção de identidade, é comum que ocorra uma pré definição do papel do homem e da mulher e os deveres de cada um frente a sociedade. Como citamos no capítulo anterior, em muitas famílias tradicionais, a mulher deveria dedicar-se ao cuidado com o lar e filhos, e ao homem caberia tratar das questões financeiras da casa, das questões relacionadas aos estudos dos filhos e na tomada de decisões importantes. De acordo com Giddens (2001), devido às diferenças de gênero estarem intimamente ligadas com as questões de desigualdade e poder em nossa sociedade, é despertado grande interesse por parte dos sociólogos como objeto de estudo. Coelho, Freitas e Silva (2007) ressaltam sobre a pré definição dos papéis sociais:

> Culturalmente, a maternidade está intimamente ligada ao cuidar e a manifestações afetivas para com os(as) filhos(as). A boa mãe é aquela que cuida, dá carinho e alimenta. Por sua vez, a paternidade segue caminho oposto ao da maternidade, sendo associada ao papel de provisão material, exortação, configurando o bom pai como aquele que não deixa faltar o alimento e dá lições para a vida aos(às) filhos(as). Esses comportamentos, frutos de estereótipos de gênero desvalorizam a participação do homem na gravidez por reproduzir a máxima de que gestação é "coisa de mulher", não havendo surpresa quando alguns pais precisam ver para crer. Agindo assim, os pais se excluem da responsabilidade pela vida do(a) filho(a) durante a gravidez, por não se sentirem parte dela. (COELHO, FREITAS, SILVA, 2007, p. 142).

Discussões referentes às diferenças de gênero são levantadas constantemente em diversos âmbitos sociais. Mesmo com o passar dos anos e com todas as tentativas de mudanças e evoluções pela busca de igualdade em relação às atividades realizadas por cada um, ainda é possível presenciar casos em que a diferença entre o homem e a mulher influenciam a maternagem.

Entende-se que vários fatores socioeconômicos estão intimamente ligados de forma determinante às construções acerca do conceito de maternidade de cada época. Justificativas são abordadas para defender os casos em que mulheres, mesmo exercendo exatamente as mesmas atividades de homens em instituições privadas, possuem diferentes remunerações.

> A diferença biológica entre os sexos, isto é, entre o corpo masculino e o corpo feminino, e, especificamente, a diferença anatômica entre os órgãos sexuais, podem assim ser vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros e, principalmente, da divisão do trabalho (BOURDIEU, 2017, p. 24).

No que tange às oportunidades no mercado de trabalho, as diferenças sociais entre os gêneros feminino e masculino se atravessam e se reproduzem no

exercício da sua função, que é androcêntrico, ou seja, a tendência para assumir o masculino como único modelo de representação coletiva, sendo os comportamentos, pensamentos ou experiências, associados ao sexo masculino, que devem ser tidos como padrão.

> Basta lembrar, por exemplo, que o número de horas trabalhadas é incompatível com uma rotina doméstica, cujas atividades são realizadas usualmente pelas mulheres. A agressividade e a frieza são características consideradas como tipo ideal dos grandes gestores de empresas e, normalmente, são atribuídas aos homens, exigindo que mulheres aspirantes a essas posições, precisem se masculinizar para galgá-las. (BARROSO, 1988, p.116).

Ao longo da história, a mulher se depara com impasses em diversos contextos e ainda referindo-se às questões trabalhistas, não podemos deixar de citar a desigualdade frente à licença-maternidade e licença-paternidade. Enquanto a mulher possui por direito 120 dias de licença após o parto, o homem possui apenas cinco dias. De fato, é visível a discrepância entre licença maternidade e paternidade e é importante ressaltar que, a quantidade de dias pode ser alterada de acordo com cada instituição privada, podendo ela acrescer dias na licença, não sendo permitida apenas a diminuição do mínimo estipulado.

É comum que na perspectiva de grande parte da sociedade, a mulher já nasça com o instinto materno e tenha que assumir, em sua maioria das vezes, a maternidade, enquanto a responsabilidade paterna e sua presença efetiva e afetiva nesse processo não é tão imposta pela sociedade. Como uma tentativa de exigir a participação de ambos genitores na parentalidade, a legislação brasileira possui em vigência a lei n° 5.478, de 25 de julho de 1968, que dispõe sobre ação de alimentos e outras providências. Nessa lei torna-se obrigatório, seguindo os requisitos da norma, o pagamento de auxílio financeiro vindo da parte que não possui a guarda da criança, para que proporcione condições de se alimentar, se vestir, estudar e cuidar da própria saúde.

> Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 anos ou inapto para o trabalho ou de ascendente inválido ou valetudinário, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente gravemente enfermo: Pena - Detenção de 1 (um) ano a 4 (quatro) anos e multa, de uma a dez vêzes o maior salário-mínimo vigente no País. (BRASIL, 1968).

Todos os aspectos levantados influenciam de forma direta e indiretamente no processo de construção da maternidade, sendo que cada indício de

desigualdade entre os gêneros evidencia como mais uma vez é requerido esforços e um cuidado unicamente da mãe frente ao processo da maternagem.

> Os homens raramente se prestam a partilhar todas as responsabilidades do trabalho doméstico e da educação dos filhos. Embora hoje em dia muitas mais mulheres estejam a organizar as suas vidas domésticas de forma a prosseguirem uma carreira, existem ainda grandes obstáculos no seu caminho. (GIDDENS, 2001, p. 306).

Seja através das diferenças salariais ou da maneira com que é exigido a participação somente da mãe na vida da criança, torna-se explícito o quanto ainda existem disparidades entre os gêneros.

7. FATORES SOCIOECONÔMICOS E SUAS INFLUÊNCIAS NA IDEALIZAÇÃO DA MATERNIDADE

Entende-se a construção da maternidade como um fenômeno social pautado pelas diferenças de gênero, cultura, raça/etnia e classe. Desse modo, é importante destacar que as mudanças sociais adjacentes da experiência materna não ocorrem de forma igualitária para todas as mulheres, em todos os países e culturas.

De acordo com George (1990) as disparidades do modelo maternal dominante podem ser observadas nas variações das taxas de fecundidade em diferentes países. Em países menos desenvolvidos, essas taxas costumam ser mais elevadas, onde as políticas de controle de natalidade ainda estão em curso ou em países que por motivos sociais, econômicos e culturais essas políticas não se tornaram efetivas como, por exemplo, na maioria dos países africanos.

A escolha pela maternidade ou não maternidade na vida da mulher perpassa diferentes esferas. As facilidades e/ou dificuldades advindas do papel materno variam de uma classe para outra, explicitando as desigualdades sociais e econômicas do país, além de evidenciar a falta de acesso a direitos básicos e a falta de políticas públicas como rede e apoio para mulheres mães. Contudo, nem sempre esses fatores serão suficientes para pautar a escolha pela maternidade da mulher, embora definam as possibilidades desta escolha. Scavone (2001) discorre sobre a escolha reflexiva em relação à maternidade, tornando evidente as disparidades sociais.

> A escolha reflexiva para aceitação ou não da maternidade (da paternidade, ou da parentalidade) constitui um elemento deste período de transição, possibilitando às mulheres e aos homens que a decisão pela reprodução seja feita com base na experiência adquirida, sem medo, culpa, ou qualquer sentimento de não a realização individual e/ou social. Evidentemente, esta escolha será tanto mais reflexiva quanto maior a possibilidade de acesso à informação, à cultura e ao conhecimento especializado. (SCAVONE, 2001, p. 57).

Deve-se analisar ainda as questões raciais que impactam no processo de maternidade das mulheres. A raça/cor é um elemento estruturante das desigualdades sociais no Brasil, ao lado da classe social, do gênero e da região de moradia. De acordo com Pacheco *et al.* (2018, p. 132) tais questões podem ser compreendidas também como construções históricas e influenciam as

vivências de todas as mulheres na sociedade. Pode-se pensar ainda no impacto do preconceito vivenciado por essas mulheres nas questões que envolvem a gestação, parto e puerpério, necessitando de políticas de saúde. Consoante a isso, Aguiar D'Oliveira (2010) ressalta:

> Maus tratos vividos pelas pacientes, na maioria das vezes, segundo alguns autores, encontram-se relacionados a práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto ao gênero, entrelaçados com discriminação de classe social e etnia, subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social de reprodutora da mulher como seu destino biológico, e marca uma inferioridade física e moral da mulher que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica. (AGUIAR D'OLIVEIRA, 2010, p.76).

Quanto ao acesso da população aos serviços essenciais básicos, indicadores sociais como ocupação, escolaridade e renda afetam diretamente a utilização destes serviços. De acordo com Pacheco *et al.* (2018, p. 132) a escolaridade das mulheres mães, por exemplo, é um fator que deve ser levado em consideração, seja nas orientações de cuidado e acesso repassados para essas mães, seja no autocuidado consigo e com os filhos ou no acesso às formas de contracepção e educação sexual. O autor reitera que no Brasil, a população negra tem a pior remuneração do mercado de trabalho, escolaridade mais baixa e sofre mais restrições no acesso a serviços de saúde.

De julho a outubro de 1996, uma pesquisa foi realizada em três maternidades públicas de Maceió e foram feitas comparações das condições reprodutivas e socioeconômicas entre mães adolescentes e adultas jovens, pertencentes a camadas populares. Nessa pesquisa, destaca-se a questão do acesso à educação de forma geral como um dos fatores que contribui para a falta de acesso a informações acerca de prevenção e educação sexual, o que pode por sua vez acarretar uma possível gravidez precoce.

> A maioria das puérperas residia em zona urbana (87%), sem diferenças entre os grupos. A escolaridade materna de uma forma geral foi baixa. A maioria das mães de ambos os grupos era analfabeta ou tinha menos de quatro anos de escolaridade (81,2%), sendo que a escolaridade foi significativamente mais baixa nas adolescentes (...). A renda familiar mensal geral encontrada foi baixa nos dois grupos, com 57% das famílias ganhando menos que dois salários mínimos. Avaliando-se a renda per capita e a renda familiar mensal, constata-se que o grupo das adolescentes apresentou discreto desfavorecimento nessa condição (...). (ALBUQUERQUE; BARBIERI, GURGEL; KASSAR; LIMA; 2006, p. 399).

Concomitante a importância ao acesso aos serviços básicos essenciais, salientamos também como a construção da identidade da mulher é evidenciada por diversos marcos históricos. Entre eles, o início do movimento feminista, que luta pela diferença de gênero e entre tantas outras causas, luta também pelo direito a sexualidade, bem como pela decisão de ter filhos ou não.

> O feminismo aparece como um movimento libertário, que não quer só espaço para a mulher - no trabalho, na vida pública, na educação -, mas que luta, sim, por uma nova forma de relacionamento entre homens e mulheres, em que esta última tenha liberdade e autonomia para decidir sobre sua vida e seu corpo. (PINTO, 2010, p. 16).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996)[1] a vivência de uma maternidade segura vem da escolha e do acesso à saúde e proteção à maternidade. Para Mattar e Diniz (2012) a chamada “maternidade voluntária” é fruto de uma escolha consciente da mulher e/ou do casal que, diante do desejo, opta por ser mãe/pai. Entretanto, esse ideal parece ser bastante utópico quando se trata da realidade brasileira. As desigualdades sociais e a dificuldade de acesso às políticas públicas do Estado, dificultam a concretização desse ideal de “maternidade segura”.

Pode-se afirmar que a maternidade sempre é mediada pelas relações de poder, sendo assim, a vivência da maternidade é entendida como fenômeno social “marcado por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero” (Dias, Aquino, 2006, p. 1448).

Diante de tais acontecimentos, é necessário pensar em políticas que acolham a mulher em sua totalidade. No que diz respeito às leis e garantias com base em políticas públicas de assistência à maternidade no Brasil, um dos grandes marcos de amparo à saúde da mulher e da criança, pode-se considerar, que foi a Constituição Federal de 1988, com a criação de políticas que mais tarde, em 1990, se constituiu no Sistema Único de Saúde (SUS).

Antes desta data, especificamente em 1983, foi criado o Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo um programa inédito até então, não voltado apenas ao binômio mãe-filho, mas à atenção à saúde da mulher em sua totalidade. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho,

---

[1] Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946.
Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html

o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância. (BRASIL,1988).

Em 1990, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também previa tanto a atenção à gestante quanto ao recém-nascido no sistema público de saúde. Com a promulgação do ECA fica assegurado à gestante, através do SUS, o atendimento antes e após o parto, propiciando condições adequadas ao aleitamento materno (BRASIL, 1990).

Outro marco nos direitos da gestante é a Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS:

> O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASÍLIA, 2002, p. 5).

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para o atendimento das demandas da mulher para além dos direitos reprodutivos, com uma visão de integralidade em todos os aspectos da vida da mulher:

> Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília – DF, 2004, p. 5).

Ainda acerca das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher e maternidade, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha (RC), normatizada pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2011).

Em nossas pesquisas acerca do assunto maternidade, nos deparamos com outros aspectos que permeiam nossa temática e que fazem parte dessa construção, como o aborto. De acordo com o Dicionário *Aulete* de Português (2021), aborto é descrito sendo uma ação ou resultado de provocar o fim de uma gravidez, o próprio feto expelido ou retirado antes do tempo normal. No Brasil, a

prática do aborto não é legalizada, exceto em algumas situações, como cita 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).

Conforme decisão do Supremo Tribunal Federal (ADF54, 2012), uma terceira permissão de interrupção da gravidez se deu em 2012, sendo ela 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.

Em relação ao aborto percebe-se que as vivências experimentadas podem se diferir de forma significativa entre mulheres pertencentes às camadas populares das não pertencentes a este grupo. Cabe ressaltar que tais diferenças também se mostram presentes nas práticas do aborto.

> No Brasil as estimativas mais recentes variam de 730 a 940 mil abortos anuais, e o risco de morte ou lesões permanentes como seqüelas do aborto clandestino depende não só da clandestinidade em si, mas principalmente do poder aquisitivo da mulher. Não são as mulheres que freqüentam clínicas sofisticadas que engrossam as estatísticas de mortalidade por aborto, e sim aquelas cuja qualidade de vida já está marcadamente prejudicada pela dificuldade de acesso a alimentação, educação e cuidados básicos de saúde e que recorrem a medidas de alto risco ou se automedicam com drogas abortivas. (LOUREIRO; VIEIRA, 2003, p. 679).

Os dados relativos aos problemas que podem ser causados na saúde da mulher através do aborto realizado de forma inadequada são impressionantes, sendo que, a maneira com que as mulheres realizam esse procedimento, sem apoio médico especializado pode levá-las ao óbito.

> O aborto provocado é uma das principais causas de morbi-mortalidade materna em países onde existem restrições legais ao aborto, especialmente quando são realizados por pessoal não qualificado. As mulheres que não morrem podem ter complicações graves, como hemorragia, septicemia, peritonite e choque. Outras podem ter seqüelas físicas, como problemas ginecológicos e infertilidade, assim como maior chance de complicações em gestações subseqüentes. Apesar da falta de informações confiáveis, por suas conseqüências, e de ser uma das principais causas de internação hospitalar, existe o consenso de que o aborto provocado é um problema de saúde pública. (LOUREIRO; VIEIRA, 2003, p. 679).

Contudo, faz-se necessário ressaltar a importância de debater sobre o assunto, sendo ele intimamente relacionado à saúde da mulher.

8. AS IMPLICAÇÕES DO MITO DO INSTINTO MATERNO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

Ao longo da história da maternagem e seus aspectos, o mito do “instinto materno” também vem sendo construído. Como citado em capítulos anteriores, o “instinto materno” é considerado um impulso natural, uma forma de amor espontâneo e incondicional.

> (...) O instinto materno existe ou as relações mãe-filho envolvem apenas os mesmos sentimentos que encontramos em outras relações: amor, ódio, indiferença, diferentemente dosados segundo o caso? ... O instinto materno existe ou não passa de uma enorme pilhéria? Uma enorme pilhéria destinada a persuadir as mulheres de que cabe a elas executar o trabalho sujo, isto é, fazer sempre a mesma coisa, sem partilha, sem objetivo, lavar sempre o chão que os meninos sujaram, estar sempre a empunhar uma mamadeira? (BADINTER, 1985, p. 354).

Ao analisar a história da maternidade, compreende-se que esse sentimento que se mostra intrínseco à mulher é um mito e faz parte de uma construção social. A autora Badinter (1985) afirma tal questão:

> Ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito. Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, ambições ou frustrações. Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É "adicional". (BADINTER, 1985, p. 365).

Badinter (1985) em sua obra relata que o amor materno existe, mas não acredita que a espécie dependa dele para sua permanência no mundo e também entende que o amor materno não exista em todas as mulheres.

Se pensarmos nessa afirmação de que não são todas as mulheres que possuem o amor materno e que o “instinto materno” é um mito, devemos pensar também que a normalização desse sentimento trazendo-o como algo inato e inquestionável pode influenciar de forma negativa na vida de várias mulheres. Algumas destas, por vezes, optam por não serem mães, e em outros casos não podem ser mães por questões físicas como doenças no aparelho reprodutor, problemas hormonais, diminuição da reserva ovarina, idade avançada e entre tantos outros impeditivos físicos. Tal normalização de uma existência do “instinto

materno” pode por sua vez acarretar sofrimentos físicos e psicológicos, o que pode ser prejudicial à saúde de muitas mulheres. O amor materno não constitui um sentimento inerente à condição de mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire. (BADINTER, 1985, p. 5).

É de suma importância a discussão sobre os impactos da maternidade e da escolha em ser ou não ser mãe na vida da mulher. Segundo Mansur (2003, p. 159), permanecer sem filhos por opção ou circunstância significa deixar de realizar um potencial e viver uma diferença significativa em relação à comunidade das mulheres-mães. Dessa forma, as decisões que permeiam as questões existenciais impactam emocionalmente grande parte das mulheres.

Por vezes, as mulheres se deparam com a dificuldade de seguir às decisões e desejos sobre o próprio corpo. Badinter (2011) destaca que a decisão de uma mulher em não ter filhos dificilmente escapará da forma hostil de julgamento da sociedade e do Estado por definição natalista, que tem diversos meios de estigmatizar e punir quem não cumpre o esperado. Sendo assim, a escolha pela não maternidade, muitas vezes, torna-se ainda mais difícil de ser compartilhada. Para algumas mulheres, o sentido da existência plena não estará associado à maternidade e uma vida sem filhos será opção.

Abordando o possível sofrimento de mulheres não mães, falamos também sobre as mulheres mães que por não sentirem o “instinto materno” tão presente em sua vivência, podem se culpar, chegando a pensar talvez que estão agindo de forma errada, sendo que na verdade o sentimento materno pode ser adquirido ao longo das vivências.

> O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. (BANDITER, 1985, p. 21).

A palavra saúde e *salud* (este em Espanhol) derivam de uma mesma raiz etimológica: *salus*. No latim, esse termo designava o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros de acordo com González Rey (1993). Dele deriva outro radical de interesse - *salvus* -, que conotava a superação de ameaças à integridade física dos sujeitos. Segundo González Rey (1993), *salus* provém do termo grego *holos*, no sentido de totalidade, raiz dos termos holismo, holístico,

tão em moda atualmente, que foi incorporado ao latim clássico através da transição *s'olos*.

Responder à pergunta sobre o *que é saúde mental* da mulher não é tarefa simples, já que são diversas as fontes, discursos, recursos e saberes que tentam conceituar o tema, além de ser perpassado pelo discurso de classe social, raça e gênero.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,1946, p.1), "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". Essa definição, de 1946, foi inovadora e ambiciosa, pois expandiu a noção de saúde incluindo aspectos físicos, mentais e sociais.

Entende-se que múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos podem determinar o nível de saúde mental de uma pessoa. Por exemplo, as pressões socioeconômicas contínuas são reconhecidas como riscos para a saúde mental de indivíduos e comunidades. Quando se trata em saúde mental da mulher mãe, há outros agravantes que precisam ser levados em consideração, principalmente, no que diz respeito à exclusividade de "cuidar" que historicamente recai sobre elas.

Ademais, no que diz respeito a saúde mental de mães que vivenciam a gestação de seus filhos, podemos evidenciar algumas comorbidades que podem acometer algumas dessas mulheres, exigindo maior cuidado e atenção. De acordo com Prenoveau et al (2013) no momento do nascimento do bebê, embora comumente seja associado a sentimentos positivos, é um momento em que a mulher pode vivenciar períodos de estresse, fator que está relacionado à depressão.

A depressão como doença é classificada, segundo o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), como um Transtorno do Humor. No entanto, no manual *online* da Classificação Internacional das Doenças CID-10 (2021) a depressão é classificada quanto à intensidade e predomínio de tipos de sintomas com a finalidade de quantificar a gravidade da doença e o nível de comprometimento do sujeito acometido.

Quanto aos índices de incidência da depressão em mulheres, Campos e Rodrigues (2015) destacam diversos aspectos que devem ser levados em consideração.

> Fatores relacionados à maior prevalência da depressão na população feminina são: psicossociais (historicamente ligados à maior vulnerabilidade social e dependência financeira; multiplicidade de papeis; problemas conjugais e familiares); história de distúrbios emocionais, como stress e ansiedade, pré-existentes; alterações hormonais (relação entre a diminuição do estrogênio e o desenvolvimento de depressão, característicos das fases pré-menstrual e pós-parto); Genética e a Resiliência. A depressão é considerada uma das doenças que mais gera gastos na saúde da mulher e afastamentos do trabalho (CAMPOS; RODRIGUES, 2015, p. 484).

Em relação a depressão que se inicia no período pós parto, pode ser chamada também de transtorno depressivo pós parto ou depressão pós parto materna (DPP-M), ocorre, segundo o DSM-V (2013), nas quatro primeiras semanas após o parto, todavia, frequentemente, tem início durante a gestação. Conforme cita os autores:

> Com algumas especificidades o transtorno tem alta probabilidade de comorbidade com stress, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivos, há menor incidência de suicídio e a resposta a terapia farmacológica é lenta e recomenda-se a combinação de mais de um medicamento (CAMPOS; RODRIGUES, 2015, p. 484).

Outrossim, conforme afirma Campos e Rodrigues (2015, p. 484) as alterações de humor características do pós-parto têm um espectro amplo relacionado à gravidade e comprometimento do indivíduo, sendo eles: o *baby blues* ou tristeza materna, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto.

Fatores socioeconômicos devem ser evidenciados quando citada a saúde mental de puérperas. De acordo com Inandi *et al.* (2002), o fator da baixa educação, a pobreza e uma relação familiar conflituosa, colaboram fortemente com o aparecimento da depressão pós-parto. A baixa autoestima, fatores socioeconômicos e gravidez indesejada ou não-planejada estão associados também à depressão puerperal.

Dessa forma, devemos destacar que a escassez de estudos que correlacionam múltiplos fatores da saúde mental da mulher contemporânea, impactam no acesso à informação e reflexão. É importante que estas questões sejam pautadas para fomentar discussões construtivas acerca da subjetividade da mulher a fim de promover a sua saúde integral.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises presentes neste estudo, compreendemos que o conceito de maternidade é mutável e abrange uma construção social que impacta a vida da mulher contemporânea. Há uma série de concepções a respeito das práticas relacionadas à maternagem produzidas e destacadas por discursos sociais e científicos de cada época. Este fato nos leva a concluir que a construção da maternidade é consequência também das condições e circunstâncias do momento histórico e cultural vivenciados. Evidenciamos ainda que as circunstâncias socioeconômicas, construções de gênero e fatores como classe, raça/etnia e acesso a direitos básicos, influenciam diretamente a vivência das mulheres acerca da maternidade ou não maternidade.

A partir da pesquisa bibliográfica realizada neste trabalho, foi possível identificar que a maternidade está envolta em um mito engendrado por vários discursos. Não há uma maternidade com experiência igual, há um emaranhado de maternidades com experiências e vivências que são distintas e únicas. A partir de fatores socioeconômicos, principalmente, perpassados por questões de classe, evidenciamos o quanto, por muitas vezes, os privilégios de camadas altas sobressaem, possibilitando o acesso a serviços e redes de apoio especializados, conquanto, em camadas populares as mulheres estarão, por vezes, com pouca ou nenhuma assistência.

Outrossim, ressaltamos o quanto as mulheres foram invisibilizadas e silenciadas ao longo da história. O presente estudo aponta para o discernimento acerca do lugar da mulher na sociedade. É importante fomentar a discussão no que se refere aos direitos das mulheres, sobretudo ao direito de escolha, sem resquícios de julgamentos e culpas ao qual são submetidas pela sociedade.

Podemos observar que a ideia do mito do amor materno que contempla concepções de amor incondicional e a ideia da maternidade como felicidade e realização feminina, ainda permeiam o imaginário social. Visto que a maternidade pode ser vivenciada de diversas maneiras, para algumas mulheres este significante pode ser real, contudo, não deve ser idealizado nem tão pouco exigido pela sociedade na vida de todas as mulheres. Entende-se que estes fatores podem causar grandes impactos na saúde mental de grande parte das

mulheres, visto que, nem todas que optam pela maternidade entendem que ser mãe é uma possibilidade biológica e não um objetivo de vida.

Tratar de assuntos relacionados aos impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher é uma discussão necessária e eficaz para considerar as totalidades de discursos que perpassam as escolhas da mulher mãe e a mulher não mãe, sem desconsiderar os impactos que esta vivência pode trazer. Todavia, constatamos que há vários estudos a respeito da saúde mental da mulher mãe. Conquanto, ressaltamos a importância de estudos que possam abranger os impactos sociais da construção da maternidade idealizada na saúde mental da mulher contemporânea, seja essa, por sua vez, mãe ou não.

Contudo, concluímos que é possível vivenciar a maternagem de forma saudável de diversas maneiras, respeitando a subjetividade e história de cada mulher. Seja através das políticas públicas, da psicologia e/ou da assistência de profissionais da saúde de forma integral, com uma rede de apoio que propicie o auxílio na divisão das tarefas de forma justa e responsabilidades parentais, quanto até mesmo através da quebra de paradigmas e dogmas impostos pela sociedade em relação a idealização da maternidade.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABORTO. In: DICIO, **Dicionário Online Aulete Digital**. Disponível em: <https://aulete.com.br/aborto>. Acesso em: 10/04/2021.

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, AFPL. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, 2010.

ANDOLFI, Maurizio. (1988), **Tempo e mito em psicoterapia familiar**. Porto Alegre, Artes Médicas.

ANDRIOLI, Liria Ângela.**O corpo e a mulher na história da filosofia: uma leitura a partir de Merleau-Ponty centrada na atual discussão sobre a corporeidade**.

ARIÈS, Philipe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro, Guanabara, 1986.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

ÁVILA e VIEIRA. **Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: Refletindo sobre o processo de maternagem**. 2017.

BADINTER (2010). **O conflito: a mulher e a mãe**, Rio de Janeiro: Editora Record.

BADINTER (2011). **O conflito: a mulher e a mãe**, Rio de Janeiro: Editora Record.

BADINTER, E. (1992/1993). XY - **Sobre a identidade masculina (M. I. D. Estrada, Trad.)**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

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

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.

BARBOSA P. Z; Rocha-Coutinho M. L.(2007). **Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões**. Psic. Clin., Rio De Janeiro, 19(1),163-185.

BARROSO, C. **As mulheres nos altos escalões da administração pública no Brasil**. RSP, ano 43, 116(3), jul./out., 1988.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo: A Experiência Vivida**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira,1949.

BONNET, C. (1990). **Geste d'amour. L'accouchement sous x.** Paris: Odile Jacob.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina:A condição feminina e a violência simbólica.** Editora: BestBolso, 2017.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina.** 11. ed. Rio de Janeiro, 1998.

BRAGA, M. da G. R.; AMAZONAS, M. C. L. de A. **Família: maternidade e procriação assistida.Psicologia em Estudo**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 11-18, jan./abr. 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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>. Acesso em: abril de 2021.

BRASIL. **Lei 8.069** de 13 **de julho de 1990.Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências.**Athttp://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acessado em 07/03/2019. Acessado em 07/03/2019. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. **Lei Federal Nº 5.478 de 25 de julho de 1968.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5478.htm. Acesso em: abril de 2021.

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

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim. **Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida.** Psico (Porto Alegre), Porto Alegre , v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2021. http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20802.

CARVALHO. SCHIAVON; SACCO. **A romantização da maternidade: uma forma de opressão de gênero**, Ed. Sena Corpus, 2018.

CHODOROW, N. **Psicanálise da Maternidade: Uma Crítica a Freud a Partir da Mulher.** Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1990.
Constituição da Organização Mundial da Saúde **(OMS/WHO)** - 1946.

Constituição da Organização Mundial da Saúde **(OMS/WHO)** - 1946. Disponível em:http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html.

COUTO-OLIVEIRA, V. 2007. **Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência.** Brasília, DF. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, p. 275.

DIAS, A. B; AQUINO, E. M. L. **Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p.144-8, jul. 2006.

DINIZ, G. 2004. **Mulher, trabalho e saúde mental. In: W. CODO (eds.), O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho.** Petrópolis, Vozes, p. 105-138.

DSM-V: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental. (2013).** American Psychiatric Association (APA).Evans, J., Heron, J., Lewis, G., Araya, R., & Wolke D. (2005). Autoesquemas negativos e o início da depressão emmulheres: estudo longitudinal. The British Journal of Psychiatry, 186 (4), 302-307. http://dx.doi.org/10.1192/bjp.186.4.302

FORNA, Aminatta. **Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães.** Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. **Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 137-145, Jan. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2021. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100015.

GEORGE, S. **Conscience "Planétaire"et "Trop Nombreux" Pauvres.** Le Monde Diplomatique, Paris, maio de 1990.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia.** 6. Ed. Lisboa. 2001.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO. Brasilia-DF: Ministério da Saúde, 2002.

INANDI T.; ELCI O. C.; OZTURK A. et al. **Risk factors for depression in postnatal first year in eastern Turkey**. International Journal of Epidemiology, Oxford, v. 31, n. 6, p. 1201-1207, 2002.

KASSAR, Samir B. et al. **Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió,** Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2006, v. 6, n. 4 [Acessado 1 Julho 2021] , pp. 397-403. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000400006>. Epub 02 Fev 2007. ISSN 1806-9304. https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000400006.

LOUREIRO, David Câmara e Vieira, Elisabeth Meloni**. 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 [Acessado 1 Julho 2021] , pp. 679-688. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300004>. Epub 19 Maio 2004. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300004.

MÃE. In: DICIO, **Dicionário Online de Português.** Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/mae/>. Acesso em: 03/04/2021.

MANSUR, L. H. B. (2003). **Sem filhos: a mulher singular no plural**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Manual de Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbitos: 9a revisão (1975). Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1978.

MATERNIDADE. In: DICIO, **Dicionário Online de Português.** Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/maternidade/>. Acesso em: 03/04/2021.

MATERNIDADE: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL. Deborah Kopke Resende, 2017 Pretextos -Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minasv. 2, n. 4, jul./dez. 2017 –ISSN 2448-0738.

MATTAR, Laura Davis e Diniz, Carmen Simone Grilo. **Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2012, v. 16, n. 40 [Acessado 1 Julho 2021] , pp. 107-120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>. Epub 06 Mar 2012. ISSN 1807-5762. https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001.

MOREIRA, R. L. C. A. **Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las.** Dissertação de mestrado em psicologia – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Uberlândia, 2009.

MOREIRA, Renata Leite Cândido de Aguiar. (2009), **Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las.** Tese de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, datilo.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de and ARAUJO, Maria de Fátima. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos.** Psicol. cienc. prof. [online]. 2004, vol.24, n.1 [cited 2021-04-25], pp.44-55. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1414-9893. https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006.

NUNES, S. A. (2000). **O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha, um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

OASIS, MARIA e MAKUCH. **Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade.** 2014.

PACHECO, Vanessa Cardoso et al. **As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis.** Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 116 [Acessado 1 Julho 2021] , pp. 125-137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811610>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811610.

PATEMAN, Carole. **Críticas feministas a la dicotomia público/privado.** In: CASTELLES, Carme (Org.). Perspectivas feministas en teoría política. Barcelona: Paidós, 1996.

PEDRO, Joana Maria. **A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração.** Revista Brasileira de História [online]. 2003, v. 23, n. 45 [Acessado 30 Junho 2021] , pp. 239-260. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01882003000100010>. Epub 12 Ago 2003. ISSN 1806-9347. https://doi.org/10.1590/S0102-01882003000100010.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Feminismo, história e poder. Revista de Sociologia e Política [online].** 2010, v. 18, n. 36 [Acessado 1 Julho 2021] , pp. 15-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200003>. Epub 14 Out 2010. ISSN 1678-9873. https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200003.

POSTER, Mark. (1979), **Teoria Crítica da Família.** Rio de Janeiro, Zahar.

PRENOVEAU, J., Craske, M., Counsell, N., West, V., Davies, B., Cooper, P., & Stein, A. (2013). **GAD pós-parto é um risco fator para TDM pós-parto: o curso e as relações longitudinais de TAG e TDM pós-parto.** Depressão e ansiedade, 30 (6), 506-514. http://dx.doi.org/10.1002/da.22040.

QUINTANA GOMEZ, Graciela. **A maternidade como enigma: Atenas, as Luzes e Freud.** Physis, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 51-74, Dec. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312000000200003&lng=en&nrm=iso>.Acessado em 25/04/2021 em https://doi.org/10.1590/S0103-73312000000200003.

RAGO, M. **Epistemologia feminista, gênero e história.** In: PEDRO, J. M.; GROSSI, M. P. (Org.). Masculino, feminino, plural: gênero na interdisciplinaridade. Florianópolis: Mulheres, 1998.

Realidade, vol. 16, no 2, Porto Alegre, jul./dez. 1990.
REY, A., 1993. ***Dictionnaire Historique de la Langue Française.*** Paris: Dictionnaires Le Robert.

ROCHA-COUTINHO, M.L. 2003. **Quando o executivo é uma "dama": A mulher, a carreira e as relações familiares.** In: T. FERES-CARNEIRO (org.), Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas. Rio de Janeiro/São Paulo, PUC-Rio/Loyola, p. 40-57.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio ou Da educação.** Tradução: Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1762.

SAFFIOTI, Heleif. **Rearticulando gênero e classe social.** In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Org.). Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

SCAVONE, L. **Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, 2001.

SCOTT, J. (1995). **Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade,** 20 (2), 71-99.

SCOTT, Joan W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e**
SISSA, G. **Filosofias del género: Platón, Aristóteles y la diferenciasexual. Historia de las mujeres, I, Madrid: Taurus, 1993.**

SOARES, J. dos S.; CARVALHO, **A. M. Mulher e mãe, “novos papéis”, velhas exigências: experiência de psicoterapia breve grupal.** Psicologia em Estudo, [S.l.], v. 8, n. spe., 2003.

THÉBAUD, Françoise. **Introdução. In: DUBY, Georges e PERROT, Michelle (org.). História das Mulheres no Ocidente.** Porto: Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1995, p.13.

TOURINHO, J. G. **A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre amaternidade.** IGT na Rede, v.3, n. 5, 2006.

VENÂNCIO, Renato Pinto. **A maternidade negada. In: PRIORE, M.D. (Org.). História das mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2002. Cap. 6, p. 195.