



MALU APARECIDA MANTOVANI BATISTA DE PAULA

**A ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NAS
MULHERES**

**MURIAÉ
2023**



MALU APARECIDA MANTOVANI BATISTA DE PAULA

**A ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NAS
MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia, do Centro Universitário
FAMINAS.

Orientador: Prof. Me. Laís Ramos Sanches

**MURIAÉ
2023**

MALU APARECIDA MANTOVANI BATISTA DE PAULA

**A ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NAS
MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia, do Centro Universitário
FAMINAS.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Msc. Laís Ramos Sanches

Profa. Msc. Maira Ribeiro Souza

Profa. Especialista Mariana Bernardes Silva

Muriaé, 27 de novembro de 2023

AGRADECIMENTOS

É com muita gratidão que exponho o meu imenso agradecimento a todos que colaboraram com o meu desempenho e desenvolvimento acadêmico e pessoal. Venho primeiramente ressaltar a presença de Deus em minha vida, do qual sempre me amparou nos momentos em que precisei, juntamente da minha família que foi e tem sido o meu maior apoio, sendo fundamental em minha vida e na do meu filho. Agradeço também a todos os professores, que através do conhecimento, empatia e afeto proporcionaram com a evolução educacional, profissional e pessoal, em especial minha orientadora Laís Ramos Sanches com todo seu carinho e simpatia, acolhendo minhas demandas e demonstrando positividade diante do caminho percorrido, o qual pode me motivar durante o percurso da pesquisa.

EPÍGRAFE

O que será que uma mãe faz,
além de ser mãe?
Ser mãe dói demais.
Todas as mães
precisam do direito
fundamental de serem
mulheres também.

Ana Suy

(A corda que sai do útero)

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) investiga a influência da romantização da maternidade e os impactos psicológicos nas mulheres, e explora como a Psicologia Perinatal pode ser aplicada como campo de atuação eficaz para lidar com esse fenômeno. A romantização da maternidade, frequentemente presente na cultura popular e na mídia, cria narrativas idealizadas que podem levar as mulheres a experimentar sentimentos de inadequação, culpa e estresse quando suas experiências pessoais não correspondem a esses ideais socialmente construídos. Além disso, reflete-se sobre as questões relacionadas ao papel social imposto às mulheres e quais os impactos da romantização da maternidade na saúde mental das mulheres que se culpam por não alcançarem o padrão imposto. O presente trabalho tem como objetivo trazer os efeitos que a maternidade romantizada pode gerar na saúde da mulher/mãe, retratando a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação, com intuito informativo para que possa orientar mulheres sobre a maternidade e a importância do acompanhamento psicológico. Foi utilizado a revisão narrativa, e a busca por fontes relevantes ocorreu nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) usando as palavras-chave romantização da maternidade; psicologia perinatal, na busca de um número maior de materiais que trazem a construção histórica da maternidade e seus desenvolvimentos. Espera-se que este trabalho contribua para uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelas mulheres em relação à romantização da maternidade e destaca a importância da psicologia perinatal como um campo de atuação eficaz no apoio às mulheres que buscam uma experiência de maternidade mais autêntica, possibilitando uma visão ampla de valorização da individualidade de cada mulher e de seus desejos e negações diante do maternar.

Palavras-chave: romantização; maternidade; psicologia perinatal.

ABSTRACT

This course completion work (TCC) investigates the influence of the romanticization of motherhood and the psychological impacts on women, and explores how Perinatal Psychology can be applied as an effective field of action to deal with this phenomenon. The romanticization of motherhood, often present in popular culture and the media, creates idealized narratives that can lead women to experience feelings of inadequacy, guilt, and stress when their personal experiences do not match these socially constructed ideals. Furthermore, it reflects on issues related to the social role imposed on women and the impacts of the romanticization of motherhood on the mental health of women who blame themselves for not reaching the imposed standard. The present work aims to bring out the effects that romanticized motherhood can have on the health of women/mothers, portraying the importance of psychological support during pregnancy, with informative purposes so that it can guide women about motherhood and the importance of psychological support. A narrative review was used, and the search for relevant sources occurred in the databases VHL (Virtual Health Library), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Psyc (Electronic Journals in Psychology), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) using the keywords romanticization of motherhood; perinatal psychology, in the search for a greater number of materials that bring the historical construction of motherhood and its developments. It is hoped that this work will contribute to a deeper understanding of the challenges faced by women in relation to the romanticization of motherhood and highlights the importance of perinatal psychology as an effective field of action in supporting women who seek a more authentic, enabling a broad vision of valuing each woman's individuality and her desires and denials regarding motherhood.

Keywords: romanticization; motherhood; perinatal psychology

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- **DPP:** Depressão pós-parto
- **PNP:** Pré-Natal Psicológico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE.....	14
2.1	PERCURSO HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE .	15
2.2	A MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE	19
3	IMPACTOS EMOCIONAIS DESENCADEADOS PELA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE.....	24
4	A PSICOLOGIA PERINATAL COMO ÁREA DE ATUAÇÃO E CUIDADOS ÀS MULHERES/MÃES QUE VIVENCIAM IMPACTOS EMOCIONAIS DECORRENTES DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE	31
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1 INTRODUÇÃO

O vigente trabalho tem como objetivo abranger uma totalidade conceitual relacionada ao tema da romantização da maternidade e o mito do amor materno que advém de uma construção cultural, social e histórica que perpassa por gerações. Compreendendo os impactos sociais e psicológicos ocasionados por uma idealização construída sobre a maternidade, sendo, muitas das vezes, romantizada e colocada como natural e instintiva. Possivelmente, fornecendo elementos para a compreensão do quão prejudicial pode ser esse ideal de maternidade e esclarecer qual o papel da psicologia perinatal no enfrentamento das consequências de tal romantização.

Sendo mãe pude ter a experiência da gestação, gerando uma vida e concebendo-o ao nascimento, vivenciei cada momento intensamente e foi perceptível a culpa por não sentir “o grande amor” que muitos romantizam sentir após o nascimento, e o quanto foi estranho e doloroso achar que eu não amava o meu próprio filho, me questionando sempre, onde estava o sentimento profundo e absoluto que eu deveria sentir? Foi quando os dias e meses se passaram e eu fui criando laços afetivos, advindo do contato com ele, das rotinas, das trocas, e das relações que estávamos criando juntos e assim surgia um sentimento, profundo de afeto, cuidado e muito amor, após toda essa experiência pude compreender que o sentimento é criado e desenvolvido a partir das relações de troca, não sendo necessariamente algo instintivo, mas sim desenvolvido durante o tempo. Portanto, é a partir dessa vivência e de ouvir relatos parecidos de outras mães que surgiu o interesse e motivação para o desenvolvimento da pesquisa, em buscar mais sobre a romantização da maternidade e de um sentimento que nem todas as mulheres conseguem sentir, ocasionados em culpa e insuficiência, para então compreender como pode afetar psicologicamente as mulheres/mães.

Assim que iniciado as buscas por conteúdos relacionados a romantização da maternidade e os impactos psicológicos nas mulheres, a primeira referência usada como base para desenvolver a pesquisa foi a utilização do livro "Um amor conquistado: O mito do amor materno" obra de Elisabeth Badinter publicada em 1985. Nele, a autora examina e desafia a ideia culturalmente arraigada do "amor materno" como um instinto natural e universal das mulheres. Ela questiona a pressão social sobre as mulheres para se conformarem a um ideal de maternidade absoluta e instintiva. Badinter (1985) discute como essa noção de amor materno pode ser uma

construção social e histórica, em vez de algo inato, e analisa como essas expectativas podem afetar as mulheres, promovendo discussões sobre liberdade, escolha e identidade feminina.

De acordo com Azevedo e Arrais (2006), as garotas já são instruídas e preparadas a atuar no papel de uma boa mãe desde a infância, abdicando de muitas outras oportunidades e se sacrificando para executar o papel de uma mãe sempre compreensiva, passiva, acolhedora e feminina. Espera-se um ideal, de um modelo materno perfeito, tendo uma visão idealizada e distorcida sobre a maternidade, o qual diz de uma elaboração cultural e social de um padrão rígido que impossibilita a expressão dos reais sentimento de tristeza, incapacidade e frustração, vivenciando uma experiência de ambivalência e conflito entre o que é imposto como modelo ideal e o que é vivenciado na realidade por diversas mães (Azevedo e Arrais, 2006).

As demandas relacionadas à idealização podem gerar angústia e sofrimento, acarretando graves consequências na vida das mulheres, como depressão e sinais psicofuncionais nas crianças (Azevedo e Arrais, 2006). Tais sintomas são entendidos como manifestações somáticas e comportamentais do bebê, sem causa orgânica identificada, podendo sinalizar dificuldades na interação cuidador e bebê (Batista-Pinto, 2004). A maioria das mulheres após o nascimento de um filho, experimentam sentimentos contraditórios e inconciliáveis com a imagem idealizada da maternidade ditada pela cultura. Esse alicerce, juntamente das pressões culturais, e o sentimento de incapacidade em adaptar-se ao que é imposto, proporciona ansiedade e culpa, estabelecendo um conflito interno, sendo propenso ao sofrimento psíquico, servindo como base para o surgimento de depressão pós-parto (Azevedo e Arrais, 2006).

O presente trabalho apresenta como objetivo geral discutir os impactos psicológicos da romantização da maternidade. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Compreender a construção social da maternidade; analisar a maternidade na contemporaneidade; discutir os impactos psicológicos da romantização da maternidade na contemporaneidade e a contribuição da psicologia perinatal nesse cenário. Sendo realizado de forma exploratória, mapeando o estado da arte sobre o tema da romantização da maternidade, utilizando do referencial teórico da perspectiva interdisciplinar, sendo guiado a partir das contribuições de autoras feministas, e da contribuição da psicologia perinatal, Elisabeth Badinter, Tereza Maldonado e Valeska Zanello.

A metodologia de pesquisa utilizada se baseou na revisão de literatura narrativa, que diz de publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob um ponto de vista teórico ou contextual que se constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (Rother, 2007). Realizou-se o uso dos descritores 'romantização da maternidade', 'psicologia perinatal' nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a fim de identificar um amplo número de artigos científicos relacionados aos descritores citados a cima. Não foi definido a determinação temporal específica nas buscas, devido a necessidade de um abarcamento teórico amplo, uma vez que se encontrou poucas referências sobre o que se pretendia, e necessitando de matérias que sustentassem a construção histórica da maternidade, não tendo uma limitação devida, ocasionando em buscas mais antigas, em contraponto usufruindo das atuais para a compreensão da maternidade contemporânea e a psicologia da perinatalidade.

Dentre a pesquisa foram encontrados de modo geral 280 artigos relacionados ao tema da romantização da maternidade, e a psicologia perinatal filtrados para que fossem em português, sendo excluídos artigos em línguas estrangeiras, e que não focassem no tema central. A partir disso, foram selecionados 60 artigos a partir do título exposto, o qual estavam voltados para a maternidade e o sofrimento psíquico, saúde mental de gestantes/mães, representações sociais da maternidade e os impactos do mito sobre o amor materno e a mãe exclusiva desses artigos separados pelo título foram filtrados para 55 os que mais se adequavam ao assunto específico a partir da leitura dos resumos, e os que mais traziam sobre o tema de forma clara e mais completa diante das limitações em que precisava para o trabalho, sendo integrados na produção da pesquisa. Enquanto ao uso de livros foram selecionados e integrados quatro: "Psicologia da gravidez, parto e puerpério" de Maria Tereza Maldonado (1976); "Um amor conquistado: O mito do amor materno" de Elisabeth Badinter (1985); "O conflito: a mulher e a mãe" de Elisabeth Badinter (2011) e "Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação" de Valeska Zanello (2018). Espera-se que a pesquisa cumpra com os objetivos de verificar os impactos sociais e psicológicos ocasionados por uma idealização construída culturalmente sobre a maternidade, o qual muitas vezes é romantizada e colocada

como natural e instintiva, fornecendo elementos para compreensão do quão prejudicial pode ser esse ideal de maternidade e esclarecer qual o papel da psicologia perinatal no enfrentamento das consequências de tal romantização.

2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE

A construção social da maternidade refere-se à maneira como a sociedade molda e influencia as expectativas, papéis e normas em torno do que se espera. Isso inclui ideias sobre o que significa ser uma boa mãe, os deveres e responsabilidades associados à maternidade, e como esses conceitos são influenciados por diferentes culturas, tradições e contextos históricos. Essa construção social pode variar significativamente de uma sociedade para outra e ao longo do tempo (Azevedo; Arrais, 2006).

Compreende-se que a maternidade é um momento em que todas as mulheres começam a refletir sobre essa transição, um momento em que as meninas são preparadas para vivenciar o que significa ser mãe. A partir disso, podemos perceber a existência de uma visão idealizada e oposta em relação à maternidade, algo que podemos entender como sendo influenciado pela cultura e pela sociedade, buscando inibir os verdadeiros sentimentos que são vivenciados por muitas mulheres (Azevedo; Arrais, 2006).

A maternidade é entendida então como algo construído socialmente e simbolicamente enraizada, com diversas variações decorrente dos diferentes contextos históricos, sociais, econômicos e políticos, partindo da ideia de que, historicamente o valor dado a maternidade e ao amor materno nem sempre foram os mesmos. Tais variações das concepções e das atitudes que se relacionam a maternidade, são produzidas por discursos e práticas sociais. A construção social da maternidade também está intrinsecamente ligada a questões de gênero, uma vez que as expectativas em relação às mães, muitas vezes, reforçam estereótipos de gênero e divisões tradicionais de trabalho (Badinter, 1985).

As expectativas do maternar podem impactar a forma como as mulheres vivenciam a maternidade, influenciando suas escolhas, oportunidades e desafios. Além disso, pode ser vista a maternidade como uma experiência subjetiva, na qual as mães e suas comunidades constroem significados em torno da maternidade com base em crenças, valores e experiências compartilhadas. Sendo perceptível a tomada de conhecimento da maternidade como não vivida da mesma maneira por todas as mulheres, em que cada uma possui sua própria maneira de lidar com essa notícia, não descartando a possível existência de ambiguidade entre amor e raiva no percurso da gestação (Badinter, 1985).

Para Zanello (2018), a maternidade está ligada a procriação, o qual a maternagem diz da capacidade do cuidado, desencadeando a necessidade de separação de um termo do outro pelo fato de serem distintos. Segundo a autora, a maternagem se torna presente para todos os seres humanos, que tem a capacidade de cuidar de si e do outro, enquanto que a procriação está destinada as mulheres, porém, não significa que apenas ela deve exercer o papel do cuidado. No momento em que os homens são titulados como independentes de atuarem como pais, e são ensinados a amar muitas coisas, a figura feminina se empenha a realizar os cuidados com o outro, como algo habitual e natural, o que proporciona diante do casamento uma naturalização da sobrecarga de afazeres pela parte da mulher, em que aprende a amar e a servir o homem, tendo as divisões ocasionalmente através do sexo (Zanello, 2018).

Portanto, para que se consiga compreender a construção social da maternidade, torne-se necessário analisar os fatores culturais, históricos e sociais envolventes, que moldam as percepções e práticas que relacionam a maternidade em uma determinada sociedade, exigindo e postulando padrões a serem alcançados. Articula-se na história o conceito de maternidade, infância e família, o qual influenciam uns aos outros e sofrem mudanças dependendo dos diversos contextos de cada período histórico, com evoluções ao longo da história que influencia e é influenciada pelos contextos, impactando as relações familiares e o papel atribuído à criança em cada período histórico específico (Resende, 2017). Sendo assim, devemos compreender o que é o conceito de maternidade, a posição da criança em cada período histórico bem como o impacto deste conceito nas relações familiares.

2.1 PERCURSO HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

As famílias eram conhecidas como aristocrática nos séculos XVI e XVII e eram constituídas por um grupo de pessoas diferentes, como dependentes, pais, empregados e clientes. As relações neste modelo familiar eram regidas pelo medo, baseadas no poder patriarcal, baseadas na ideologia religiosa dominante da época de que o filho era fruto do pecado original, sendo um símbolo de dificuldade (Andrade, 2015). Portanto, as crianças eram mal vistas e, uma vez alcançado certo grau de compreensão e desenvolvimento físico, passavam a participar de atividades produtivas ao lado dos adultos (Resende, 2017).

Diante do contexto da família aristocrática, a esposa era simplesmente a pessoa responsável por gerar os filhos e organizar a vida social; ela não era responsável pela educação. Nessa situação familiar, a identidade parental não existia porque os filhos viviam entre adultos diferentes, que viviam constantemente juntos. Isto significa que as experiências emocionais das crianças eram independentes das experiências emocionais dos pais. Isto é, porque as crianças não participavam de nenhum momento da sociedade. Não havia vínculo entre eles na vida de seus filhos. Então todo esse processo emocional da criança não tinha nada a ver com os pais, porque eles não tinham referência alguma com eles (Resende, 2017; Arteiro, 2017).

Segundo Andrade (2015), a indiferença dos pais, principalmente das mães, para com os filhos tem sido notória em diversos momentos. As crianças eram entregues a uma ama de leite ao nascer, a ama de leite era responsável pelo cuidado geral da criança. Isso já acontecia antes mesmo de as mães amamentarem seus filhos. Esta atitude é muito comum entre as mulheres pertencentes a um estatuto socioeconômico mais elevado, como afirma Andrade, tais atitudes podem ser causadas por altas taxas de mortalidade infantil:

De que modo poderia ser possível interessar-se por um bebê pelo qual se havia tantas possibilidades de morte antes mesmo de completarem um ano?
” Esta própria autora afirma “não é pelo fato de que as crianças morriam com muita frequência que as mães tinham pouco interesse por elas. Mas sim, pelo fato delas não se interessarem que as crianças morriam em tão grandiosos números”, e isto acontecia, pois, as crianças nessa época foram estipuladas ao mesmo que algo simbólico do mal (Andrade, 2015, p. 18).

Contudo, ainda se evidencia que no instante em que as crianças vinham a morrer e as mães eram informadas, se confortavam dizendo que “um anjo a mais no paraíso”, sem que tivessem sentimentos e afetividade diante do ocorrido, o qual nem aos enterros compareciam (Andrade, 2015, p. 18). Resende (2017, p. 178) possibilita a confirmação de que esse sentimento advindo da mãe vem sendo construído socialmente e culturalmente, quando diz que “o sentimento de amor pela mãe não existia nessa época como um parâmetro à afetividade”.

Após a Revolução Industrial, a família passa por uma alteração de espaço, deixando de viver nos lugarejos e indo para os grandes centros, proporcionando a uma vivência mais isolada e com privacidade, pelo fato de se constituírem no novo ciclo familiar, os pais e os filhos apenas, como afirma Resende (2017). E nessa passagem as crianças passam a serem afastadas da vida habitual junto dos adultos,

não mais participando das mesmas atividades que os adultos, priorizando a educação, e tendo a escola destinada como sendo o lugar de criança (Arteiro, 2017).

A amorosidade e o carinho entre mãe e filho no século XVIII, eram considerados pecaminosos e negligentes pela sociedade. Assim, como Resende (2017) traz, que nesse período as mães são norteadas para que não amamentassem com prazer os seus bebês, caso ocorrido dessa maneira, ficariam sem seus filhos. O autor destaca ainda que “os teólogos consideram a troca amorosa e física entre mãe e filho uma fonte de erotismo” (Resende, 2017, p. 178).

Cabe destacar até que ponto o mito do amor materno serviu como um fator organizador da sociedade, surgindo a partir do século XVIII, ajudando a estabelecer regras de comportamento para as mulheres mães por meio da crença a maternidade inata (Resende, 2017). Por volta do século XIX, a literatura começou a compreender a importância do cuidado dos filhos para o fortalecimento da família. Resende (2017) explica que é na modernidade que se começa a reconhecer que as crianças não têm maturidade suficiente para participar de atividades com os adultos e sobretudo na vida, percebendo a importância dos cuidados especiais e especificamente para elas, sendo segmentas ao regime da educação.

Um novo modelo de família formou-se no século XIX, associado ao modelo burguês. A família burguesa, ao contrário de outros modelos familiares, está organizada em núcleos nos quais se distribuem os papéis dos pais. Neste novo modelo, os filhos ocuparão uma posição amorosa e importante para os seus pais, criando um novo nível de profundidade, tanto em termos de afeto como de convivência e contato entre os pais, caracterizando assim a relação entre pais e filhos, decorrente do afeto e da troca (Takei, 2012; Resende, 2017).

No século XIX, no Brasil, junto com o modelo de família burguesa, surgiu também uma nova mulher, marcada pela valorização da maternidade e pelo contato próximo com os filhos (Takei, 2012). Autores como Resende (2017); e Takei (2012) destacam que naquela época a maternidade era considerada natural para as mulheres, elas tinham que garantir a sobrevivência dos filhos, ser devotas aos maridos e construir um ambiente familiar sustentável, se doar para sustentar sua família e educar seus filhos se tornem pessoas de sucesso, bons cidadãos e podendo, portanto, ocupar uma posição de responsabilidade na sociedade. Ressalta-se que nesse período o cuidado iniciou-se com a educação institucional, originando um movimento em que as mulheres passaram a se dedicar ao convívio familiar.

Andrade (2015) evidencia que, aprisionada em casa e no papel imposto da maternidade, as mulheres não podem fugir dela, pois não devem ocupar outro espaço na sociedade, antes mesmo de se tornar mãe. Se, se opuserem a isso sofrerão a pena da condenação moral. Resende (2017) afirma que conseqüentemente nesse processo, as mulheres tentam imitar o melhor que podem do modelo imposto, consolidando o seu poder, ou tentam distanciar-se dele pagando um preço elevado por isso.

Essa visão se mantém ainda hoje, ponderando assim, nas dificuldades associadas ao trabalho das mulheres no espaço externo de casa (Arteiro, 2017). No século XX, ocorre uma modificação que trouxe uma nova forma de pensar o lugar em relação ao lugar e a experiência da maternidade na vida das mulheres (Cordeiro, 2013). Andrade (2015) destaca que as mulheres, depois de muito tempo sem se falar, finalmente se manifestaram, passando a expressar seus desejos secretos, indo executar tarefas para além da casa e vivendo em sociedade. A autora afirma que “à medida que as mulheres adquirirem níveis de educação mais elevados podem, portanto, aspirar a situações profissionais mais interessantes, mais mulheres optarão por renunciar e se afastar dos afazeres domésticos” (Andrade, 2015, p. 20).

Desta transformação emerge um novo discurso sobre as mulheres, que por vezes destrói o mito de que devem ser dedicadas, devotas e sacrificadas. Mesmo trabalhando longe, ainda cuidam da casa e dos filhos. Porém, no século XX, as mulheres ainda eram vistas como fonte de insatisfação e culpa, pois eram vistas pela sociedade como incapazes de conciliar trabalho e tarefas domésticas (Arteiro, 2017; Cordeiro, 2013). Esses sentimentos de culpa e insatisfação entre as mulheres seriam “emoções que decorrem de o abandono dos filhos para poder trabalhar e da perda do seu lugar no mercado de trabalho, por se dedicarem e se doarem à criação dos filhos” (Andrade, 2015, p. 21).

Neste período do século XX, as mulheres passaram gradualmente a quebrar tabus e a se impor, mesmo que de forma discreta, em diversas áreas da vida social. No entanto, somente ao final do século XX é que as mulheres, depois de anos de dominação masculina, começaram a se emancipar, através da profissionalização e conscientização. Dessa forma, aos poucos, elas foram reorganizando o seu papel na sociedade, perpetuando tal ação até a atualidade. A mudança dos papéis sociais das mulheres possui uma profunda conexão com o seu envolvimento no mercado de trabalho (Araújo, 2014).

Com o passar dos anos, a mulher avançou e conquistou seu espaço, indo muito além das imposições patriarcais. A partir da invenção da pílula anticoncepcional, a mulher passou a ter a opção de decidir ter ou não filhos, assim como controlar o momento de se tornar mãe, se assim desejar (Bezerra, 2013). Segundo Scavone (2001) destaca-se também o início do uso das mamadeiras, que possibilitou tanto a divisão de tarefas, permitindo a participação do homem no cuidado com a criança, como facilitou a entrada das mães no mercado de trabalho, não sendo objetivamente as mães exclusivas do aleitamento ao seu filho. A maternidade continua sendo encarada como algo puramente instintivo, como se todas as mulheres já nascessem prontas para essa experiência. A autora destaca que a sociedade ainda vê a maternidade como algo sublime, resultando em uma romantização desse processo e distancia cada vez mais da realidade vivida pelas mulheres que são mães (Bezerra, 2013).

Mesmo no século XXI, a realidade é de uma mulher frente a conflitos com o idealismo do amor materno. Elas se tornam mães confiantes de ser a melhor coisa do mundo, mas muitas vezes esquecem dos obstáculos e sacrifícios que precisaram enfrentar ao longo desse processo. A autora destaca que atualmente esse ideal ainda permeia o imaginário social. No entanto, acredita-se que ele está sendo questionado a partir das conquistas que as mulheres alcançaram (Resende, 2017, p. 184).

2.2 A MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

A função da maternidade é determinada como exclusiva da mulher, e qualquer atitude tomada contra se torna um grande desafio, pois tende a enfrentar uma grande pressão social no qual exigem que a mesma se entregue ao papel maternal (Machado; Penna; Caleiro, 2019). Deste modo, as referências postuladas de como a maternidade é atribuída a sentimentos de felicidade e questões divinas, são constantemente pronunciados a todo instante. Porém, não condiz com a realidade, contendo falas fantasiosas que acabam prejudicando quem está vivendo a realidade (Gradwohl; Osis; Makuch, 2014).

A sociedade impõe a construção de uma maternidade perfeita, resultando na venda de uma idealização irreal que muitas mulheres não conseguem alcançar. Como consequência, elas se deparam com a frustração de não viverem a experiência como é idealizada, o que acarreta problemas de saúde mental. Por outro lado, é importante

destacar que as dores reais da maternidade são negligenciadas para que apenas o lado positivo e realizado seja enfatizado, deixando a mulher responsável por suportar tudo (Silva; Aranha, 2020).

Segundo Tourinho (2006), a concepção romântica da maternidade é baseada no instinto do amor materno, que durante muito tempo não era questionado, uma vez que era considerado algo divino e exclusivo das mulheres, um amor imutável. O ideal da mãe perfeita, estruturado pela sociedade em geral e por cada família em particular, pode ter influências tanto positivas quanto negativas na vida da mulher, da criança e de todos que convivem com ela de forma próxima. Muitas mulheres se veem atormentadas por pensamentos sobre se estão ou não sendo boas mães (Tourinho, 2006).

A presença de influências sociais e culturais que pautam a maternidade ao longo do tempo, demanda das mulheres uma adesão inquestionável, acarretando sentimentos de inadequação e culpa por não conseguir se adequar ao padrão estabelecido. Desse modo, torna-se evidente o surgimento de doenças mentais, às quais cada vez mais mulheres são submetidas, impedindo-as de viver a própria realidade (Azevedo; Arrais, 2006).

Assim que se passa a existir a opção da escolha para as mulheres, em se ter ou não filhos, Badinter (2011) diz da possibilidade em não falar mais sobre um desejo universal das mulheres pela maternidade. Pois, a partir desse marco, as mulheres conseguem decidir individualmente o que fazer com o seu corpo e sua vida. Para Barbosa e Rocha (2007) a não opção pela maternidade vem crescendo a cada dia mais, e o adiamento da maternidade se tornou algo comum uma vez que atualmente o desejo de ter filhos, muitas vezes, entra em conflito com outros imperativos da vida da mulher como, por exemplo, os estudos e a vida profissional. De acordo com Moreira (2009) trabalho e família são tidos como valores importantes para as mulheres da sociedade contemporânea, sendo compartilhado as prioridades para outras questões, para além de ter um filho não tendo somente a criança imposto como algo primordial.

É apontado por Badinter (2011) que em primeiro lugar as mulheres querem garantir a sua independência através dos estudos, em que cada vez mais são demorados, para depois inserirem em um trabalho que seja satisfatório, e só após viria o lugar dos filhos. Eventualmente se tem a impressão de que é a exigência da idade e o medo de perder a possibilidade de ser mãe que determina as mulheres a procriarem, mais do que a própria vontade de ter filhos. Tal autora afirma que nos dias

atuais o interesse em maternar tem despertado preguiçosamente em torno dos trinta anos e mais energeticamente entre os trinta e cinco e quarenta anos, ou seja, para Badinter (2011), muitas vezes, é o relógio biológico que tem obrigado as mulheres a se decidirem pela maternidade e é com o propósito de ser “a boa mãe” que as mulheres atualmente se dedicam e buscam pelo o máximo de recursos possíveis para o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Sendo assim, as conquistas alcançadas pelas mulheres, garantiram maior liberdade e independência, o qual a maternidade deixa de ocupar o papel primordial na vida de muitas mulheres para dar espaço aos objetivos diferentes ao de tornar-se mãe. A decisão e iniciativa em optar pela maternidade, muitas vezes é tomada sob pressão de familiares, da comunidade e sociedade que reforçam as normas reprodutivas, o que mostra que apesar de todas as conquistas ao longo do tempo, as mulheres ainda não têm total autonomia acerca das escolhas sobre seu próprio corpo, não tendo a autonomia em decidir por si só, sem que terceiros opinem (Corrêa; Petchesky, 1996 citado em Viella, 2015).

Apesar de todas as lutas e conquistas realizadas pelas mulheres, Badinter (2011), ressalta que recentemente têm ocorrido um retrocesso silencioso, do qual a sociedade retoma a um discurso naturalista no que diz respeito às boas práticas do cuidado com o nascimento e com os filhos. Tal autora considera como discurso naturalista aquele que é sustentado na etologia, uma ciência do comportamento das espécies animais, que lembram as mulheres que elas são mamíferas, promovem a rejeição a técnicas hospitalares e o estímulo a amamentação. Como comprovação e exemplo deste discurso, observa-se atualmente o constante influencia ao parto natural ou humanizado, já introduzido na Europa, e no Brasil fortemente estimulado pelo Ministério da Saúde dos governos federais e estaduais.

No que diz respeito ao modelo de assistência hospitalar das maternidades, até a chegada da emergência do discurso humanizado, a mulher tinha perdido o poder de decisão em ações relacionadas ao seu próprio corpo, por vez, o parto natural ou humanizado prega atualmente, conforme Castro e Clápis (2005), uma desmedicalização da assistência, sendo um parto com mínimo de intervenções técnicas, ocasionando em um empoderamento das mulheres sobre o seu próprio corpo. Verifica-se, através da veiculação de campanhas publicitárias midiáticas, como este discurso tem sido valorizado na atualidade como uma “boa prática do parto e do nascimento”.

É observado que o discurso do parto humanizado tem sido apoiado pelas líderes feministas da contemporaneidade, e Badinter (2011) destaca que o retorno ao estímulo do aleitamento materno também está no centro deste discurso naturalista que se tornou dominante na atualidade. Percebe-se que o aumento de campanhas publicitárias e discursos científicos contribuindo com o estímulo ao aleitamento materno como uma boa prática para o desenvolvimento infantil, e a autora ainda ressalta que a creche neste espaço do discurso naturalista passa a ser grandemente desaconselhada ao bebê de menos de um ano, o qual para ter um desenvolvimento harmônico, necessita de um maior apoio da figura materna.

A conclusão que se chega a partir de todos os pressupostos sociais é de que: “a mãe considerada como boa é aquela que amamenta, que faz o parto natural, que renuncia seu tempo de trabalho e suas vontades para cuidar do seu filho” (Badinter, 2011, p.56). De acordo com Barbosa e Rocha (2007), sem notar-se, a natureza e o discurso médico tomam a condição de autoridade moral novamente, o qual a ideologia do discurso naturalista a respeito do maternalismo habitam conjuntos discursivos sociais distintos para a mulher, provenientes da família e decorrentes do trabalho profissional. Ao mesmo tempo em que na contemporaneidade as mulheres se encontram bem inseridas no mercado de trabalho, o discurso naturalista acontece de maneira a exigir que estas mesmas mulheres possuam mais tempo para se dedicarem aos seus filhos, tornando-se algo desafiador.

De acordo com Barbosa e Rocha (2007) as mulheres passam por extremas pressões, o qual ao mesmo tempo em que há uma motivação à profissionalização da mulher e uma cobrança por parte dos pais e da sociedade para que as mulheres estudem e invistam em uma carreira profissional, também permanece a expectativa de que um dia elas venham a cumprir seu "principal" papel, o de mãe. Há de se perguntar como estas mulheres respondem a estas expectativas, e como elas lidam com essas questões, que, muitas vezes, acabam sendo exaustivas.

Badinter (2011) diz sobre as pautas prescritas sobre a maternidade, ainda que diversificadas e transformadas ao longo dos anos, não levam em conta que existem tantas mulheres quantos desejos, o qual muitas não desejam a maternidade. Percebe-se que há nós paradoxais entre os repertórios discursivos da maternidade e a forma como cada mulher vivência subjetivamente e individualmente este processo. Compreende-se que há uma tensão entre o que os meios sociais, históricos e culturais postulam, e a vivência única de cada mulher a respeito da maternidade.

Ainda é permanente em nossa sociedade o senso comum de que as mulheres só alcançam a completude ao serem mães, predominando em alguns discursos que é preciso ter um filho para se realizar como mulher. No entanto, Monteiro e Andrade (2018) descrevem os novos arranjos da maternidade no cenário moderno:

As mudanças na identidade feminina, na contemporaneidade, colocam a possibilidade de estar no mundo para além da maternidade, ou seja, a feminilidade se representa através de outros desejos que podem não estar relacionados à função materna. A modernidade contribuiu em desconstruções acerca desses conceitos, tidos como ontológicos, sobretudo após o movimento feminista e com o desenrolar da história, surgiram outros significados atribuídos à feminilidade, adotando um caráter de subjetividade, possibilitando que a mulher se construa e dê outros significados ao seu ser, para além do desejo materno (Monteiro; Andrade, 2018, p. 7).

Nesse sentido, Machado, Penna e Caleiro (2019) integraliza esta ideia ao apresentarem que, baseado no desejo individual e percepção de mundo, a mulher assume o protagonismo de sua vida, fazendo suas escolhas, identificando outras oportunidades de valorização e reconhecendo conquistas distintas da maternidade. Diversas autoras apresentam a relevância e contribuição do movimento feminista nas lutas relacionadas à maternidade, como César, Loures e Andrade (2019), que afirmam que o movimento feminista, ao buscar problematizar a maternidade como um discurso social e histórico, culturalmente construído, possibilitou que a maternidade passasse a ser vista como uma decisão da mulher e não como um destino fatídico.

3 IMPACTOS EMOCIONAIS DESENCADEADOS PELA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE

No debate da construção social da maternidade nota-se as influências religiosas, culturais, políticas e de gênero no fundamento do papel principal da mulher em ser mãe. Subentende-se, histórica e culturalmente, uma obrigatoriedade da mulher em ter filhos. Concomitantemente, existem os ideais românticos e visão da maternidade como única forma de realização feminina. O discurso sobre a romantização e naturalização da maternidade e os impactos psicológicos da maternidade compulsória surgiu a partir da observação das diferenças entre as mulheres e seus desejos. Há uma naturalização do ciclo da realização de ser mulher na sociedade: nascer, crescer, casar e ter filhos, netos e assim por diante, existe uma cobrança social sobre mulheres que fogem desta norma tradicionalista (Marques; Souza; Daniel, 2022).

Muitas mulheres se culpam por não se sentirem ou não atuarem de acordo com os modelos postulados na sociedade, por ocasião das normas inconscientemente internalizadas que se reproduzem através das gerações, formam a subjetividade feminina e moldam os papéis. Culturalmente, no cuidado e na educação de um filho, as mães têm responsabilidades maiores que os homens e, muitas vezes, enfrentam o conflito de deixar sua vida profissional para cuidar de seus filhos integralmente, devido ao patriarcado e ao machismo. As oportunidades para as mulheres foram ampliadas pelas discussões levantadas sobre os papéis sociais em relação à inserção da mulher no mercado de trabalho, legitimando a opção pela não maternidade (Tourino, 2006).

Quando se trata da construção do ideal da mãe perfeita, devemos considerar que o contexto social e familiar varia de lugares e criações diversas. Para Scavone (2001), a maternidade é compreendida como um processo histórico, cultural e político, estando diretamente ligada às relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro, algo que restringe as ocupações da mulher aos cuidados com o lar e os filhos. O fato de as mulheres serem instruídas a cuidarem do lar, dos filhos e da carreira, bem como a exigência de terem que cumprir com rigor todas essas obrigações, tem sido descrito como “maternidade da culpa” (Halasi, 2008 *Apud* Cesar; Loures; Andrade, 2019, p. 63).

Ao adquirir uma posição diferente do habitual sobre a maternidade, a mulher pode ser considerada como incapaz e até mesmo anormal. De acordo com César, Loures e Andrade (2019), as mulheres que não desejam ter um filho provocam estranhamento, pois a sociedade compreende que ao abrir mão da maternidade, poderia ser o mesmo que abrir mão de uma "essência feminina". De modo semelhante, Machado, Penna e Caleiro (2019) apontam que a mulher na contemporaneidade tem outras perspectivas e escolhas não centradas na maternidade, no entanto, assumir a posição de não querer ter um filho e ir contra as postulações sociais e geracionais ainda é um desafio diante do enfrentamento da pressão social e da discriminação, o qual as mulheres são oprimidas por ideias pautadas pela necessidade em serem mães.

Segundo Borsa, Feil e Paniagua (2007), a diversidade entre mulheres que optam ou não pela maternidade, presume-se uma divisão também sobre os efeitos na saúde mental e os sofrimentos psíquicos vivenciados por elas. Falando sobre as questões ligadas às mães, nota-se uma dualidade do que é idealizado e enfrentado na maternidade real, o qual ocorre um abalo que pode gerar angústias nas mães ao não terem suas expectativas atendidas com a maternidade. Diante da ruptura da simbolização ideal da maternidade, pode ser acompanhada por sentimento de frustração, desânimo e desencantamento, além da sensação de incapacidade frente à maternidade.

As exigências devido à pressão social e o conflito de sentimentos quanto a ser mãe pode exacerbar os pensamentos da mulher. Segundo Tourinho (2006), ao mesmo tempo em que a sociedade cobra que as mães devem amar seus filhos incondicionalmente, muitas vezes tais não vivenciam dessa maneira, em algumas situações e momentos, ocorre a ambivalência de seus sentimentos, vindo a sentirem raiva de seus filhos, dúvidas e culpabilização. O romance da mãe ideal está arraigado em nossa cultura e essa personificação da mãe "perfeita e normal" é demonstrada por Tourinho (2006) ao ressaltar que se espera que a mãe seja paciente e dedicada suprimindo todas as necessidades do filho. Silva e Aranha (2020) se engajam nessas afirmações ao destacarem as influências da imagem propagada da mãe nos comerciais, o qual em geral, ocorre a representação de mulheres lindas, felizes e realizadas com seus filhos; em contraponto, as mães que estão fora dessas normas são vistas e tratadas como vilãs, madrastas e mulheres que certamente não serão capazes de encontrar sua completa felicidade.

Quando se trata da maternidade é necessário pensar em processos biológicos, sociais, econômicos e psicológicos que se relacionam e tornam-se complexos. Além de todos esses processos, nos dias atuais a maternidade ainda é idealizada pela sociedade. O resultado disso diz das dificuldades que as mães passam durante o período gestacional, o pós-parto e ao maternar de maneira geral, pelo qual são frequentemente ignorados e negados por muitos, contribuindo para a ausência de cuidado com o sofrimento das mulheres (Carvalho et al., 2018; Schwochow et al., 2019). Portanto, não se pode afirmar com certeza que a experiência da maternidade seja apenas marcada por momentos positivos, uma vez que pode também aflorar sentimentos de ansiedade, frustração e inadequação nas mães (Jesus et al., 2014). No entanto, é importante reconhecer que a maternidade também pode trazer realização, crescimento e satisfação à vida das mulheres (Schulte, 2016).

A gravidez pode ser considerada para algumas mulheres um evento desejado e planejado, para outras, esse processo é raramente planejado, e nem sempre marcado por alegrias e realizações (rosenberg, 2007). Sendo assim, é comum que nessa fase ocorra o surgimento de sentimentos conflitantes tanto em relação ao bebê quanto à própria vida da gestante, que perpassa por muitas alterações (Chiattonne, 2007). Entre os transtornos psíquicos que podem ser acarretados no puerpério, destacam-se três, sendo eles: a melancolia da maternidade, considerado na literatura americana como *Baby blues*, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose pós-parto (Frizzo e Piccinini, 2005). O *baby blues* ocorre nos primeiros dias após o parto, tendo em média sua duração entre uma e duas semanas, e ocorre de 50% a 80% das mães, devido à frequência mais alta dos casos, essa condição é considerada um estado fisiológico possivelmente associado a mudanças biológicas, sendo sua intensidade influenciada por fatores psicológicos (Bass & Bauer, 2018). A baixa autoestima materna e os grandes níveis de estresse em relação aos cuidados com o bebê foram identificados como fatores significativos na intensidade do baby blues, no qual os sintomas podem incluir ansiedade, choro, apetite diminuído, exaustão, perda de interesse nas atividades habituais, mudanças de humor, tristeza, problemas no sono e preocupação. No entanto, mesmo tendo que lidar com esses sintomas, a mães que apresentam o quadro de baby blues não têm rejeição ao bebê, e o tratamento pode ser feito com apoio emocional (Bass & Bauer, 2018 *apud* Campos, Féres-Carneiro, 2021) Algumas mulheres descrevem esse período como sendo uma

“montanha-russa emocional” (Jayasankari *et al.*, 2018 *apud* Campos, Féres-Carneiro, 2021).

As intervenções isoladas são apontadas como insuficiente de controlar o desenvolvimento do *baby blues*, porém a rede de apoio é considerada um dos fatores de maior importância para a sua prevenção (Rosenberg, 2007). Nesse sentido, podem-se afirmar que a presença de uma rede de apoio é considerada como um dos fatores de proteção à maternidade. Não somente o apoio físico, mas também afetivo, fornecendo encorajamento para a que a mulher se sinta autorizada em sua função materna (Cunha, 2012)). Outros aspectos citados na literatura que podem prevenir o *baby blues* são: o acompanhamento psicológico; padrões regulares de sono; e atividade física, durante a gravidez e no período pós-parto (Rosenberg, 2007)

A Depressão Pós-Parto é caracterizada pela presença de humor deprimido ou pela perda de prazer e interesse em quase todas as atividades, podendo ocorrer nas primeiras quatro semanas após o parto, mas também é possível que ocorra nos 12 meses seguintes ao parto (Rosenberg, 2007). Os sintomas são considerados mais graves, prosseguindo mais de duas semanas e normalmente exigem intervenção médica. Exemplos de sintomas incluem alteração do apetite, baixa energia, sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva, sentimento de inadequação, rejeição ao bebê e ideação suicida (Sarmiento; Letúbal, 2003). A Depressão Pós-Parto pode ter um impacto significativo na qualidade de vida, na estrutura familiar e na relação entre mãe e bebê. Comparadas com mães não deprimidas, as que vivenciam a DPP dedicam menos tempo afetivo, de olhar, toque e de conversas com seus bebês, além de apresentarem mais expressões negativas do que positivas. Além disso, podem não ter as competências de resolução de problemas ou a persistência necessária para formar um vínculo emocional com o seu filho, o que pode levá-las a parar de amamentar precocemente e a ficarem confusas com o seu bebê (Cunha, 2012).

A ocorrência de transtornos depressivos no puerpério é alta e podem estar relacionadas a diversos fatores, incluindo a sobrecarga materna, a romantização e idealização não alcançada, entre outros. 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. Sendo assim, são considerados fatores de proteção o otimismo, elevada autoestima, boa relação

conjugal, suporte social adequado e preparação física e psicológica para as mudanças advindas com a maternidade (Cunha, 2012).

A psicose pós-parto se trata de um transtorno mental que é ainda mais grave, podendo ocorrer no puerpério, tendo a prevalência de 0,1% a 0,2% o qual tem esse percentual maior em casos de mulheres com bipolaridade. Os sintomas iniciais apresentados são de euforia, irritabilidade, agitação e insônia, ocasionando em delírios, ideias persecutórias, alucinações, comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização (Rosenberg, 2007). Esse transtorno é perigoso, pois pode levar ao infanticídio, que ocorre frequentemente quando ideias delirantes envolvem o bebê, como acreditar que ele é defeituoso ou está morrendo, que possui poderes especiais, ou até mesmo que é um deus ou demônio. Em casos de psicose pós-parto, sempre deve-se investigar comportamentos negligentes nos cuidados com o bebê, ideias suicidas e infanticidas (Prabha, Gabesan, Tinku, 2002 *apud* Cantilino, *et al.*, 2010, p.290). Dentre os fatores de risco para a ocorrência da psicose puerperal estão o primeiro parto, complicações obstétricas, e antecedentes pessoais ou familiares de transtornos psiquiátricos, principalmente outros transtornos psicóticos. Por ser um quadro grave, geralmente é necessária internação hospitalar, para excluir causas orgânicas e seguir o tratamento recomendado para transtornos psicóticos agudos (Chaudron, Pies, 2003 *apud* Cantilino, *et al.*, 2010, p.290).

Em determinadas consultas com gestantes e puérperas, Carvalho et al. (2018) traz uma experiência vivida numa maternidade hospitalar, o qual identifica sentimento de insegurança, medo, impotência, desamparo, incompletude e culpa. Tais sentimentos apresentavam ser o gatilho para o surgimento do sofrimento psicológico. Contudo, o sofrimento relatado por essas mães era subestimado pela equipe profissional, pelos familiares, e comumente negados pelas próprias pacientes (Carvalho, et al, 2018). Para as autoras, outra questão que também auxilia muitos sentimentos negativos é a dificuldade de amamentar.

Da mesma forma, quando acontecia problemas fisiológicos, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, diabetes gestacional, toxoplasmose gestacional, entre outros, dos quais muitas mulheres grávidas sofrem frequentemente, também suscitam sentimento de culpa nas mães, bem como levantam questões sobre a causa, se ser uma atitude propensa para as doenças psíquicas (Carvalho, et al., 2018). De acordo

com Schwochow, et al., (2019) as dificuldades encontradas durante a maternidade incluem transtornos mentais típicos do período pós-parto, como a depressão e os sintomas psicofuncionais do bebê, ressaltando também que a saúde mental das mães, nesse momento, é demarcada por grandes mudanças biopsicossociais. Durante o puerpério, as mulheres ficam emocionalmente vulnerável a crises e pensamentos confusos, devido as alterações nas relações internas e interpessoais, causadas por este processo, podendo ser um fator de risco para a saúde mental da mulher (Schwochow, et al., 2019; Jesus, et al., 2014).

De acordo com Strapasson e Nedel (2010), nesta situação específica, o período pós-parto pode ser caracterizado por uma mistura de sentimentos como alívio e exaltação. É importante ter consciência de que o nascimento do bebê ocorreu sem complicações, pois isso pode aumentar a autoconfiança da mãe. No entanto, é comum experimentar desconforto físico devido ao tipo de parto e desconforto emocional associado a sentimento de frustração em relação à aparência física do filho, seu sexo, medo de não ser capaz de amamentar, ansiedade em relação à atraso na produção de leite e também feridas nos seios.

Além disso, existe a preocupação de não conseguir atender às necessidades do bebê, de não ser uma boa mãe ou de não ser capaz de cuidar adequadamente desse filho. Esses fatores têm potencial para ocasionar problemas psicológicos (Strapasson; Nedel, 2010). Segundo Souza et al. (2013), o período pós-parto envolve um processo de grandes transformações, no qual a mulher pode se sentir extremamente confusa e sensível, experimentando sintomas de depressão e ansiedade. As emoções podem ser diversas e intensas, assim como a perda da autonomia diante dos múltiplos papéis adquiridos ao longo dos anos na sociedade.

Compreende-se que os bebês são altamente vulneráveis aos efeitos das perturbações e mudanças que ocorrem na mãe, pois são dependentes da qualidade do cuidado e da responsabilidade emocional da mãe. Quanto mais graves e persistentes forem as alterações emocionais, maior será o risco de prejudicar a relação mãe-bebê e afetar o desenvolvimento da criança. Os filhos de mães deprimidas, em comparação com mães que não vivenciam esse sentimento, recebem menos afetos positivos e mais afetos negativos, têm níveis de atividade mais baixos e são menos vocais, e tendem a desviar o olhar, a relacionarem em mais problemas, a protestar mais violência, demonstrar mais raiva, tristeza e irritabilidade, demonstrando menos interesse e aparência deprimida aos poucos meses de idade.

Os bebês recebem menos carinho, interagem menos com as mães e apresentam emoções reduzidas, ficam mais irritados e choram mais, tendo dificuldades para se alimentar e dormir, o qual apresentam pior desenvolvimento motor (Frizzo; Piccinini, 2005). A partir disso, pode-se enxergar a necessidade e a importância de um acompanhamento psicológico e do apoio familiar, para que possam prevenir grandes alterações emocionais na mãe, para que ela não sinta tanto as mudanças que são ocasionadas, podendo lidar com a maternidade de forma mais elaborada e articulada com sua rede de apoio.

4 A PSICOLOGIA PERINATAL COMO ÁREA DE ATUAÇÃO E CUIDADOS ÀS MULHERES/MÃES QUE VIVENCIAM IMPACTOS EMOCIONAIS DECORRENTES DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE

No período gestacional, além das mudanças fisiológicas, observam-se também várias alterações no comportamento feminino e na vida do casal, as quais envolvem aspectos sociais, familiares, conjugais, profissionais e, principalmente, pessoais. Os fatores sociais e econômicos atuam em um papel importante em nosso meio, por isso o período da gravidez representa um cerne de tensões entre diversos fatores. Nessa fase, é comum que o humor tenha uma característica instável podendo resultar no surgimento de sentimentos conflitantes tanto em relação ao bebê quanto à vida da gestante (Chiattonne, 2007).

De acordo com Arrais (2005) as mulheres e a sociedade ainda hoje acreditam e defendem, que a maternidade provém do instinto, e isso ocasiona um comportamento inerente de passividade, pois se é instintivo, logo, não necessita de preparação ou alinhamento. Sendo assim, a noção de instinto traz a presunção de uma natureza materna que seria suficiente para se adequar a uma função social tão complexa que é a maternidade. Porém, é um grande equívoco esse pensamento de que a maternidade é natural e instintiva, sendo algo disseminado socialmente e que consequentemente direciona muitas mulheres a se assustarem quando estão diante da realidade maternal e do bebê, o qual se decepcionam consigo mesmas e se frustram como mães (Soares *et. al*, 2021).

A partir dessa vivência, as mulheres se tornam insatisfeitas com a maternidade, pois nesse contexto elas começam a realizar comparações consigo antes da maternidade e o depois, tanto em relação as alterações físicas quanto psíquicas. Arrais (2005), salienta que fica visível diante dessa comparação entre antes e depois as diversas mudanças impostas às mulheres. Após a maternidade têm, na sua grande maioria, um elemento surpresa de caráter negativo e decepcionante. Essa afirmação de Arrais nos leva a acreditar que a DPP está intimamente ligada a essa decepção mediante frustração de não estar sendo "uma boa mãe", dentro de uma visão de mãe ideal que todos esperam nesse sentido, a mulher se deprime e se sente inadequada, se culpando como totalmente responsável pelo seu insucesso (Soares *et. al*, 2021).

A literatura traz que o período gravídico puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando assim, de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (Maldonado, 1976). Tal autora ainda destaca, a necessidade de pensar não apenas em termos de 'mulher grávida,' mas sim de 'família grávida', sem focalizar exclusivamente a situação da mulher, como se não fizesse parte de um conjunto dinâmico, como se somente ela fosse responsável por dar conta de algo que faz parte de um conjunto de relações (Maldonado, 1976). Durante a gravidez, a mulher passa por um processo transitório e normal do desenvolvimento que envolve a mudança de identidade e novas definições de papéis. A mulher, além do papel que já ocupa, necessita se adequar também para ocupar o lugar de mãe, e é esse período de mudanças para a mulher que precisa ser acompanhado e apoiado por familiares ou amigos que possam contribuir para que as inseguranças possam diminuir, fazendo com que seja uma adaptação mais leve e saudável (Soares *et. al.*, 2021).

Diante da gravidade dentre vários possíveis transtornos psíquicos e alterações emocionais, observa-se a necessidade de adaptação que uma puérpera precisa enfrentar. Com isso apresenta-se válido a utilização de recursos que busque prevenir estas alterações que ocorrem durante esse período, possibilitando o preparo físico e psicológico para o parto e a maternidade. Proporcionando a partir desse cuidado, um ambiente fortalecedor para que essa gestante tenha condições de criar uma ligação com seu bebê ainda no ventre, e um espaço adequado para uma vivência positiva, tendo os suportes necessários antes e depois do nascimento do filho (Rios, Vieira, 2007). Sendo assim, durante a gestação o acompanhamento psicológico torna-se imprescindível, o qual se propõe a ser um dos recursos instrumentais o pré-natal psicológico (PNP), que se trata de um novo conceito em atendimento perinatal, oferecendo uma assistência psicoprofilática e psicoterápica personalizada, voltada para maior humanização do processo gestacional e do parto com uma preparação psicológica para a maternidade e para a construção da parentalidade (Arrais, Cabral, & Martins, 2012; Bortoletti, 2007). Baptista e Furquim (2009) e Bortoletti (2007), também destacam a importância do pré-natal psicológico visando a prevenção dos problemas gestacionais e o controle de agravantes psicológicos.

Essa técnica, realizada pelos psicólogos perinatais foi desenvolvida por Fátima Bortoletti (Bortoletti, Moron, Bortoletti Filho, Nakamura, Santana, & Mattar, 2007) a partir de um modelo de psicoprofilaxia do ciclo gravídico puerperal, que se tratava em uma técnica para diminuição da dor do parto, por meio de condicionamento pavloviano (Lamaze, 1956 apud Maldonado, 2017). A proposta de Fátima Bortoletti para o Pré-Natal se denomina a partir de uma ação preventiva a gestante e a sua família, que trabalhará aspectos das modificações da identidade; vínculo pais-bebê; ampliará recursos do casal como agente de prevenção com outras pessoas da família; trabalhará o desenvolvimento da confiança na percepção materna, bem como a conscientização dos pais em relação aos seus direitos durante o parto. Abordará também questões sobre a amamentação, cuidados com o bebê, a maternidade real e a idealizada (Soares *et.al*, 2021). Não existe um modelo padronizado para a realização do pré-natal psicológico. Sendo assim, o psicólogo tem autonomia para organizar os encontros com cada grupo, a quantidade de encontros, tempo de duração e a periodicidade irá depender de cada objetivo o qual se pretende alcançar com cada grupo, seguindo suas particularidades (Bortoletti *et al.*, 2007).

A Psicoprofilaxia tem o seu enfoque na Prevenção de Transtornos Psicológicos, o qual se torna uma assistência Psicoprofilática psicoterápica personalizada, indicada em toda e qualquer gestação, que se adapta às particularidades de cada realidade obstétrica e fetal, priorizando a abordagem do conteúdo psíquico sem detrimento da orientação psicopedagógica. E também diz de uma conscientização corporal terapêutica, se tratando de uma preparação para o Parto através de uma ação educativa em que a mulher grávida tem oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitem experimentar o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida, diminuindo a ansiedade e o desconforto, aprendendo e sabendo a lidar com o seu bebê (Bortoletti, 2007).

Além disso, o PNP é um programa de baixo custo que pode ser desenvolvido tanto nos setores público, quanto no privado, garantindo uma ampla acessibilidade, ao se associar-se às práticas biomédicas de acompanhamento, possibilita um cuidado integral à mulher e ao seu bebê, prevenindo doenças e promovendo saúde mental e física. A partir disso, defende-se a qualificação contínua das equipes especializadas, notório em relação às dificuldades inerentes à maternidade, além daquelas desencadeadas por transtornos físicos ou psíquicos. Certamente, em razão da sua

formação, o profissional de psicologia tem um papel central no desenvolvimento desse trabalho (Araújo, Arrais, 2016).

Nesse contexto, o psicólogo com formação específica é o mais indicado para atuar em programas de psicoprofilaxia, que tem o enfoque preventivo. Seu objetivo geral é evitar que a circunstância da doença e da cirurgia traga prejuízos para o psiquismo, já que diminui a probabilidade da aparição de complicações posteriores, quer sejam orgânicas ou psicológicas, atuando na promoção de saúde, para o surgimento de potencialidades e capacidade de enfrentamento na medida em que aborda questões relativas a alterações emocionais capazes de atenuar as angústias próprias deste período (Bortoletti, 2007), além de considerar aspectos que não apenas os biológicos, como má-formação fetal, óbito fetal, entre outras complicações (Baptista; Furquim, 2009).

O Perinatal é o período que compreende a gravidez, o parto e o puerpério, iniciando após o parto e tendo duração até o organismo da mulher voltar a como era antes da gestação, o que exige uma certa elaboração psíquica e reorganização da parte da gestante (Baptista e Furquim, 2009; Klein e Guedes, 2008). As intervenções psicológicas nestes aspectos são importantes, pois pode oferecer uma escuta qualificada e diferenciada no processo da gestação, um espaço para que mulher possa expressar seus medos, suas ansiedades e inseguranças (Arrais, Mourão; Fragale, 2014).

A Psicologia Perinatal surge para prevenir e remediar situações de angústia que possam surgir no processo gravídico-puerperal, visando a integração da gestante e da família a todo o processo, buscando trazer uma preparação psicológica para a maternidade e paternidade. Através da atuação do Psicólogo perinatal poderá ser possível complementar o pré-natal tradicional, oferecendo apoio emocional, compreensão das demandas que poderão surgir neste período e auxiliar para que a família se adeque a elas de maneira terapêutica, promovendo saúde materno-infantil adequada (Soares et al., 2021).

Logo, a Psicologia Perinatal é justamente a área de pesquisa e profissão do psicólogo(a) que busca compreender e atuar com mulheres e familiares que estão passando por algumas destas etapas (Maldonado, 1976). Tal período se mostra de suma importância e necessidade a atuação de um profissional capacitado e especializado nos assuntos, para que consiga propor e fornecer acolhimento e

atendimentos devidos diante da gestação, compreendendo as alterações psíquicas, as influências culturais e quais as necessidades dentro desse período.

Outro fator de importância do Psicólogo nesta fase está relacionado as influências exercidas sobre a criança durante o período pré-natal e o primeiro ano de vida pós-natal, que serão determinantes para o seu futuro comportamento e personalidade. Todo processo biológico contribui com a influência psicológica e este efeito psicológico modifica a organização do cérebro, o qual antes do nascimento, a criança é dotada de sentimentos, de traços de memória e já possui alguns níveis de consciência (Verny 2003, *apud* Costa, Reis & Machiavelli, 2007, p. 10). Por isso, a importância da gestante ser vista pelo profissional de psicologia sob uma ótica biopsicossocial, onde a gestante será vista como um sujeito integrado, tendo suas questões físicas, emocionais, sociais e ideológicas compreendidas.

A partir de todas essas necessidades, existem algumas possibilidades de intervenções do psicólogo nessa área. A prática psicológica junto às mulheres poderá ocorrer de maneira que irá contribuir fundamentalmente para o desenvolvimento elaborado da maternidade, e das questões emocionais, sociais e culturais que afetam as mulheres/mães e seu ciclo familiar. Tais possibilidades seguem a partir de: Intervenções grupais; Psicoterapia breve; pré-natal psicológico e com equipe multidisciplinar.

A intervenção grupal ajuda a promover a saúde da mulher, possibilitando um espaço para compartilharem reflexões e informações acerca das mudanças que atravessam e ainda discutir sobre os impactos e as pressões sociais romantizadas da maternidade inalcançáveis (Silva, 2013). Diante do exposto, podemos entender que a intervenção em grupo pode tornar-se um meio eficaz para o acompanhamento nesse período perinatal, permitindo a identificação entre os membros inseridos, o compartilhamento de experiências e a troca de conhecimentos e informações. Apoiando assim, às suas angústias, medos, ansiedades e fantasias, ajudando a superá-las e facilitando o estabelecimento do vínculo afetivo entre a gestante e seu bebê, entendendo que é algo construído dia a dia, e que é a partir da criação desse vínculo, que são criadas condições de amor e cuidados proporcionando ao bebê um amadurecimento saudável (Soares *et. al*, 2021).

Maldonado (2017) destaca que no processo gestacional pode ser aplicada a Psicoterapia Breve, que possui tempo e objetivos específicos e limitados, tendo sua ênfase no presente, nos conflitos que estão sendo desencadeados naquele momento

e nas relações interpessoais envolvidas nesse contexto. Sendo assim, o PNP atuaria nesse contexto proporcionando com que a mãe tenha a chance de na gestação, conseguir olhar para si mesma, para seus traumas, suas feridas, encarar sua história e conseguir ressignificar suas experiências negativas para que tenha estrutura emocional para enfrentar a maternidade de uma maneira mais leve e aceitável (Soares *et. al*, 2021).

Durante a gravidez, é fundamental contar com acompanhamento psicológico, uma vez que proporciona uma situação favorável para que essa mulher se reconecte consigo mesma e compreenda a criança que outrora foi: suas necessidades, carências, demandas e ausências. Mesmo que seja desafiador acessar suas experiências infantis, o acompanhamento oferece a chance de entender seus pais, compreender suas origens e validar seu início, abrindo espaço para que ela abrace a si mesma e sua jornada, iniciando assim uma nova fase (Cerávolo, 2019).

Recentemente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a lei nº 14.721/2023 que foi sancionada, e está relacionada a alteração dos artigos 8º e 10º do Estatuto da Criança e Adolescente. Tal lei assegura os direitos das mulheres durante o atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e as obrigações dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes. Promovendo assim, a prevenção e o tratamento de eventuais danos à saúde mental da mulher no período gestacional. Sendo desenvolvido atividades educativas e de conscientização a respeito a saúde mental da mulher durante o período da gravidez e do puerpério, se tratando assim, de um avanço fundamental para o cuidados integral a saúde das mulheres, proporcionando maior visibilidade as mães e valorizando a necessidade e importância do acompanhamento nessa fase gestacional, ampliando o cuidado, para que consigam assim, construir e passar por uma gestação saudável (Brasil, 2023).

Portanto, o papel do psicólogo passa a ser de agente simplificador e incentivador de diversas maneiras de protagonismo, agindo de forma ativa, ele contribui para a construção de um mundo melhor, condições de vida dignas, respeito aos direitos e oferece apoio psicológico a quem precisa (Campos, 2000). Além da importância do atendimento do psicólogo perinatal é necessário ressaltar a extrema importância do trabalho em conjunto, uma vez que a mulher/mãe irá necessitar de outros serviços e atendimentos. Contudo, a atuação multiprofissional com gestantes deve abranger a interação de muitos fatores, entre eles, a história pessoal, os

antecedentes médicos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência. A assistência integral deve ser capaz de proporcionar à mulher e ao bebê um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo mãe-feto (Mäder *et al.* 2013).

Sendo assim, para além do acompanhamento médico obstétrico no decorrer do pré-natal, se torna de suma importância a assistência e orientação psicológica. Do qual cada um em sua área irá contribuir com a promoção de uma boa qualidade em saúde mental e física tanto das mães, quanto dos bebês. A atuação terapêutica precoce e preventiva irá favorecer ambos no processo, o qual apresenta relação entre a desordem depressiva das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos. Assim, a psicoterapia, a terapia grupal e terapia breve se mostram eficazes para o tratamento e prevenção dessas alterações emocionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Saúde Mental como sendo um estado em que o indivíduo vivencia um bem-estar e pode perceber suas próprias habilidades, o qual consegue lidar com os estresses cotidianos, sendo possível trabalhar de maneira produtiva, capaz de contribuir para a comunidade, não sendo considerado apenas ausência de doença, mas sim, uma inclusão de diversos fatores necessários e propensos de autonomia para a saúde do indivíduo (OPAS/OMS, 2001). Portanto, para que seja possível uma maternidade saudável, é necessário que a mãe esteja em situações saudáveis, bem consigo mesma e com a relação mãe e filho, desfrutando a realidade e individualidade do seu maternar, em decorrência estar inserida nos aspectos da comunidade, como também em equilíbrio com as tarefas exercidas, sejam elas nas jornadas de trabalho ou da casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o fator da maternidade é algo que está desencadeado as mulheres pelo fato de serem reprodutoras, mas não quer dizer que esse fator seja de obrigação a todas as mulheres e nem que esse papel social seja algo imposto como necessário para que a mulher alcance sua felicidade. É perceptível o quanto as cobranças sociais advindas dos contextos os quais estamos inseridos, proporcionam com que as mulheres ocupem muita das vezes lugares opressores e exaustivos diante do que é considerado “uma boa mãe”. Tal realidade afeta diretamente nas questões de insuficiência, autoestima e questões psíquicas e emocionais da mulher que muitas vezes não consegue dar conta do que é imposto, como por exemplo lidar com a dupla jornada de trabalhar no espaço público e no privado, cuidando do filho, da casa e ainda assumir o papel de uma boa esposa, que se doa por completo a tudo e a todos.

A psicologia tem como papel fundamental em acompanhar a mulher, em situações necessárias, como no pré-natal, que está regado de mudanças físicas, psíquicas, hormonais, financeiras e até mesmo de vínculos, o qual ter ou não uma rede de apoio irá favorecer ou desfavorecer para o processo gestacional de qualidade, que potencialize e ampare a mulher em suas necessidades decorrentes de tantas alterações em sua vida. Segue-se ainda necessário, o acompanhamento e o suporte psicológico após o nascimento da criança, decorrente de uma inclusão de uma nova vida, alterando outras questões na vida dessa mãe, que tem que se adequar e adaptar em uma nova vida.

De caráter informativo as mulheres, para que tomem consciência de que o sentimento materno não é algo instintivo e sim construído, através do contato, das relações e com o tempo. O psicólogo tem como papel fundamental trabalhar as questões culturais que atravessam as mulheres, amenizando os sintomas durante o período gestacional e realizando a psicoeducação sobre temas e assuntos que elas desconhecem e necessitam nesse processo. Além de amenizar as influências e pressões sociais, mostrando que algo que seja perfeito é inalcançável. A especialização do profissional de psicologia na perinatalidade contribui com que seja construído intervenções em saúde mental voltadas para esse público, possibilitando intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas adequadas, com estratégias que possibilitem a integração do cuidado, a ampliação do suporte social e emocional,

proporcionando a sensação de segurança e valorização das potencialidades de cada uma, através de sua individualidade e do seu desejo próprio.

Ressalto aqui a dificuldade encontrada em desenvolver a pesquisa devido à escassez de materiais relacionados ao tema, sentindo a necessidade de mais argumentos diante do assunto proposto, no entanto, foi possível realiza-lo de maneira crítica. Quanto ao objetivo do presente trabalho, em colaborar com informações sobre uma romantização da maternidade que se torna tóxica e prejudicial a mulher, foram alcançados, possibilitando o conhecimento dos prejuízos psicológicos e emocionais, e de que maneira pode ser preservada a mulher/mãe em seus cuidados devidos, respeitando suas escolhas, autoestima e principalmente sua saúde mental, para que possível desfrutar de uma gestação saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ANDRADE, Celana Cardoso. **Maternidade e trabalho na perspectiva de mulheres e seus companheiros: um estudo empírico fenomenológico**. Repositório Institucional da UNB, Brasília-DF, 2015.

ARTEIRO, Isabela Lemos. **A Mulher e a maternidade: Um exercício de reinvenção**. Recife-PE, 2017.

ARAÚJO, Elisângela Lima. **Representações sociais da maternidade por mulheres adolescentes**. Recife, 2014.

ARAÚJO, Alessandra da Rocha; ARRAIS, Tereza Cristina Cavalcante Ferreira. **Pré-Natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil**. Rev. SBPH vol.19 no.1 Rio de Janeiro jun. 2016.

ARRAIS, A.R; CABRAL, D. S. R., & MARTINS, M. H. F. **Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes**. Encontro: Revista de Psicologia, 15(22), 53-76. 2012.

ARRAIS, A. R; MOURÃO, M. A; FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto**. Saúde e Sociedade, 23(1), 251-264, 2014.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto**. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 19(2), 269–276. 2006.

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

BADINTER, Elisabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.

BARBOSA, Patrícia Zulato; COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. **Maternidade: novas possibilidades, antigas visões**. Rio de Janeiro, 2007.

BATISTA-PINTO, Elizabeth. **Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê**. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. 2004.

BAPTISTA, A. S. D; FURQUIM, P. M. **Enfermaria de obstetrícia**. In: M. N. Baptista, & R. R. Dias, *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 12-31). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2009.

BEZERRA, Marcília Poncyana Félix. **Sobre corpos do mundo real: A mulher para além da maternidade**. Conages, 2013.

BORSA, Juliane Callegaro; FEIL, Cristiane Friederich; PANIÁGUA, Rafael Medeiros. **A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto**. Psicologia, 2007.

BORTOLETTI, F. F. **Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal**. In: A. F. Moron, F. F. Bortoletti, J. Bortoletti Filho, M. U. Nakamura, R. M., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF: o autor., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimento para serviços de saúde**. Brasília, DF: o autor., 2001.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Psicologia USP, 2021, volume 32, e200211

CAMPOS, R. C. (2000). **Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo**. Análise Psicológica, 18(1).

CANTILINO, Amaury; ZAMBALDI; Carla Fonseca, SOUGEY, Everton Botelho; RENNÓ JR Joel. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Revista Psiquiátrica Clínica. 2010;37(6):278-84

CARDOSO, A. C. A., & Vivian, A. G. (2018). **Maternidade e suas vicissitudes: A importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê**. Diaphora, 6(1), 43-51.

CARVALHO, Janine Pestana; SCHIAVON, Amanda de Almeida; SACCO, Airi Macias. **A romantização da maternidade: uma forma de opressão de gênero**. Realize Editora, 2018.

CASTRO, Jamile Claro; CLAPIS, Maria José. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6): 960-7.

CESAR, Ruane Cristine Bernardes; LOURES, Amanda Freitas; ANDRADE, Barbara Batista Silveira. **A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher**. Revista Mosaico, v.10, n.2Sup, p.68-75, julho/dez. 2019.

CERÁVOLO, K. **O começo da vida: a atuação do psicólogo perinatal no parto**. Rio de Janeiro, RJ:Med Book, 2019.

CHIATTONE, H. B. C. (2007). **Assistência psicológica de urgência**. In: A. F. Moron, F. F. Bortoletti, J. Bortoletti Filho, R. M. Santana, & R. Mattar. Psicologia na prática obstétrica: abordagem Interdisciplinar (pp. 52-59). Barueri, SP: Manole.

BRASIL. **Lei nº 14.721/2023 Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm. Acesso em 25 de Nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Saúde da mulher: nova lei garante assistência psicológica a gestantes e puérperas**. 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/saude-da-mulher-nova-lei-garante-assistencia-psicologica-a-gestantes-e-puerperas/>. Acesso em 25 de Nov. 2023.

CORDEIRO, Mariana Sbaraini. **Mãe – A Invenção da História**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.
COSTA, P. J; REIS, C. W; MACHIAVELI, E. C. (2007). **Psiquismo pré-natal: uma caracterização da produção psicanalítica escrita brasileira (1993-2003)**. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul/dez.

CUNHA, A. B., RICKEN, J. X., LIMA, P., GIL, S., & CYRINO, L. A. R. (2012). **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto**. Saúde e Pesquisa, 5(3), 579-586.

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 1, p. 47-55, 2005.

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana, OSIS, Maria José Duarte, MAKUCH, Maria Yolanda. **Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade**. Pensando farm. vol. 18 no.1. Porto Alegre, jun. 2014.

JESUS, Carla Mariana Sousa de. **Maternidade, Sofrimento Psíquico e Redes Sociais**. Revista EPOS, v. 5, n. 2, Rio de Janeiro, 2014.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. (2008). **Intervenções psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde**. Psicologia ciência e profissão.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida, PENNA, Cláudia Maria de Mattos e CALEIRO, Regina Célia Lima. **Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres**. Saúde em Debate, v. 43, n. 123, p. 1120-1131, 2019.

MÄDER, Custódia Virgínia de Nóbrega; MONTEIRO, Vera Lúcia de Alencar; SPADA Patrícia Vieir; NÓBREGA, Fernando José. **Avaliação do vínculo mãe-filho e saúde mental de mães de crianças com deficiência intelectual**. *Einstein*, São Paulo. 2013.

MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis, Vozes, 1976.

MARQUES, Christiane Jussara de Carvalho; SANTOS, Kassia Cintia; DANIEL, Natasha Saney Silva. **A romantização da maternidade e seus impactos psicológicos**. Centro Universitário UNA. 2022

MONTEIRO, Alice Anne da Costa; ANDRADE, Laura Freire; **Ser mãe ou não ser: uma pressão sociocultural na contemporaneidade**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 6 n. 2, p. 1-19, 2018

MOREIRA, Renata Leite Cândido de Aguiar. **Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Uberlândia, 2009.

RESENDE, Deborah Kopke. **Maternidade: Uma Construção Histórica e Social**. Dossiê - Contribuições da Psicologia para os serviços de Saúde, v. 2, n 4, 2017.

RIOS, Claudia Teresa Frias; Vieira, Neiva Francenely Cunha. (2007). **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, 12(2).

ROSENBERG, J. L. **Transtornos psíquicos da puerperalidade**. In: F. F. Bortoletti et al., Psicologia na prática obstétrica: abordagem Interdisciplinar (pp. 110-117). Barueri, SP: Manole. 2007.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, 20(2). 2007.

SARMENTO, R.; LETÚBAI, M. S. V. **Abordagem psicológica em obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério**. Revista de Ciências Médicas, 12(3), 361-268.2003.

SCAVONE, Lucila. **A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais**. Cad. Pagu, Campinas, n. 16, p. 137-150, 2001.

SCHULTE, Andréia de Almeida. **Maternidade Contemporânea Como Sofrimento Social em Blogs Brasileiros**. Puc-Campinas, 2016.

SCHWOCHOW, Monique Souza et al. **Queixas iniciais no processo de psicoterapia pais-bebê**. Contextos Clínicos – Vol. 12, n. 2, 2019.

SILVA, E. A. T. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção**. Mundo da Saúde, São Paulo. 2013.

SILVA, Flaviana Ferreira da; SOUZA, Nicolli Belloti de. **Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe**. Revista Científica Online ISSN 1980-6957 v13, n1, 2021.

SILVA; Janaina, ARANHA, Maria de Fátima. **Pode uma mãe não gostar de ser mãe? as controvérsias acerca do feminino**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

SOUZA, Bruna Moreira da Silva; SOUZA, Simone Flores de; RODRIGUES, Rosana Trindade dos Santos. **O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia**. Revista SBPH, vol.16, n 1, Rio de Janeiro, 2013.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. **Puerpério imediato: Desvendando o significado da maternidade**. Revista Gaúcha Enfermagem, v.31, n3. Porto Alegre, 2010.

TAKEI, Roberta Ferreira. **Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais: a experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA**. UFBA, Salvador, 2012.

TOURINHO, Julia Gama. **A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade**. IGT na rede, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p. 1-33, 2006.

VIELLA, Isabela Lopes. (2015). **Para além da maternidade: um estudo sobre mulheres que optaram por não ter filhos**. [Trabalho de conclusão de curso, Universidade do Sul de Santa Catarina].

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação**. 1ed. Curitiba: Ed.Appris, 2018.