

**Universidade Federal de Pelotas**  
**Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional**  
**Curso de Psicologia**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Maternidade: um resgate histórico**

**Mariana Barboza Lopes**

Pelotas, 2021

**Mariana Barboza Lopes**

**Maternidade: um resgate histórico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia

Orientadora:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marta Solange Streicher Janelli da Silva

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

L864m Lopes, Mariana Barboza

Maternidade : um resgate histórico / Mariana Barboza  
Lopes ; Marta Solange Streicher Janelli da Silva, orientador.  
— Pelotas, 2021.

33 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal  
de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Mulher. 3. Amor materno. 4.  
Maternidade. I. Silva, Marta Solange Streicher Janelli da,  
orient. II. Título.

CDD : 150

Mariana Barboza Lopes

Maternidade: um resgate histórico

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 29/11/2021

---

Profa. Dra. Marta Solange Streicher Janelli da Silva (Orientadora)  
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas

---

Profa. Dra. Maria Teresa Duarte Nogueira  
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas

## Resumo

LOPES, Mariana Barboza. **Maternidade: um resgate histórico**. Orientadora: Marta Solange Streicher Janelli da Silva. 2021. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

O presente trabalho é uma revisão de literatura que pretende problematizar a história da maternidade na sociedade ocidental e analisar o impacto desse legado na vivência da maternidade na atualidade. Primeiramente, apresenta uma análise histórica sobre o reconhecimento da mulher na sociedade, já que ideias enraizadas socialmente atravessam a maternidade até os dias atuais. Segue-se então, uma análise pensada através de recortes raciais que foram invisibilizados em primeiro momento, devido à universalidade como muitos autores tratam o tema da maternidade, entretanto, evitando seguir pelo mesmo caminho, o trabalho aponta algumas especificidades relacionadas à raça. Logo, é feito um apanhado das obras de Freud acerca da maternidade e da mulher, que são confrontadas com as ideias difundidas socialmente até a criação de suas teorias. Então, parte-se para o estudo do amor materno buscando mostrar que este não é inato e pode ser desenvolvido ao longo da relação entre mãe e filho. Finalmente são levantados aspectos psicológicos e biológicos da gestação e colocados diante da atual pandemia de Covid-19 para evidenciar o impacto desta na maternidade.

**Palavras-chave:** Maternidade. Mulher. Amor materno.

## Sumário

<b>1. Introdução</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Objetivos da Pesquisa</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Metodologia</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Limitações da pesquisa</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Discussão dos Resultados</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1 As (im)possibilidades de ser mulher: da Grécia Antiga até os dias atuais</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2 Mulheres negras e a maternidade</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3 A maternidade segundo a Psicanálise de Freud</b> .....	<b>19</b>
<b>4.4 Construção do amor materno</b> .....	<b>20</b>
<b>4.5 Maternidade: fenômenos biológicos e psicológicos</b> .....	<b>23</b>
<b>4.6 O impacto da pandemia de Coronavírus (SARS-Cov-2) para gestantes</b> .....	<b>25</b>
<b>5. Conclusão</b> .....	<b>28</b>
<b>Referências</b> .....	<b>29</b>

## 1. Introdução

A gestação e o nascimento de uma criança são fases repletas de desafios, incluindo alterações fisiológicas, metabólicas, hormonais, sociais e psicológicas (ARRAIS, CABRAL, MARTINS, 2012). Além do mais, ao longo da gestação a mulher se conecta emocionalmente com sua história de vida e procura se ajustar às modificações orgânicas, físicas, psicológicas e sociais da gravidez.

A gestação é um momento da vida da mulher que traz à tona conflitos da infância e outras fases do desenvolvimento, a mulher que até então era filha, agora precisa se ver como mãe e na construção dessa nova identidade, ressurgem os conflitos com a figura materna. O ressurgimento de sentimentos primitivos e essa readaptação exigida das gestantes, inclusive à nova identidade, de mãe, podem colaborar para uma desestruturação psicológica e emocional dessas mulheres (LISBOA, LOUREIRO, LUCAS, 1995).

Ou seja, é uma vivência complexa e multidimensional que interfere na autoimagem, na autoestima da mulher, em suas relações e comportamentos; além do mais, proporciona sentimentos ambíguos e contraditórios, de felicidade, realização, medo, insegurança, tensão e ansiedade (RIBEIRO et. al., 2016).

É durante a gestação que a mulher se prepara psicologicamente para ser mãe, ensaia e organiza papéis e tarefas maternas, estabelece um vínculo com o bebê, reestrutura suas relações para incluir esse novo ser, para incorporar esse novo papel à sua identidade. É um período de ensaios, vínculos, ansiedades, fantasias, reflexões, um processo que vai se desenvolvendo ao longo da gestação (CANAVARRO, 2021).

O vínculo materno-fetal é uma importante referência da relação entre a mãe e seu bebê, conforme ele se desenvolve a mulher passa a se sentir comprometida emocionalmente com seu filho, o percebendo como um ser real e com vontade própria, se preparando para recebê-lo e atender suas necessidades. Essa relação faz com que a mulher seja capaz de se identificar com o bebê, entender seus sentimentos e necessidades. Quando esse vínculo não ocorre, a mulher pode não conseguir atender às necessidades do bebê, daí a importância de um ambiente que favoreça esse vínculo para que o bebê tenha suas necessidades atendidas e seja cuidado de forma que facilite seu desenvolvimento fisiológico e emocional (WINICOTT, 2012).

Embora atualmente seja de conhecimento comum a importância do vínculo entre a mãe e seu bebê para que o último se desenvolva de forma saudável, nem sempre

foi assim, ao longo da história da sociedade ocidental, a visão sobre a maternidade passou por diversas fases, geralmente controladas pelo sistema patriarcal vigente. Num primeiro momento, a mulher era invisível, num segundo passou a existir socialmente, entretanto, vista como um objeto imperfeito e inferior em relação ao homem e então, num terceiro momento, através de argumentos biológicos, sua existência foi reduzida à maternidade (GOMEZ, 2000).

Atualmente, embora essas fases tenham sido ultrapassadas e as teorias de inferioridade das mulheres já tenham sido derrubadas, as mulheres ainda vivenciam as consequências históricas desse processo (KEHL, 2016), uma vez que estas ideias foram internalizadas socialmente e seguem presentes no imaginário social (QUINTANA, 2020). A maternidade, por exemplo, que sempre foi um tema rodeado de suposições e tabus, visto em certo período como única função das mulheres brancas, até hoje é vista de forma romantizada e gera estranhamento quando uma mulher afirma não querer ser mãe.

Inclusive, a teoria psicanalítica de Freud acerca da maternidade foi fortemente influenciada por essas ideias e pela tradição patriarcal existente há séculos (GOMEZ, 2000). Suas teorias sobre o desenvolvimento psicosssexual das crianças seguem a mesma lógica das teorias sociais vigentes até o momento em que foram criadas e são divididas em três fases que se assemelham às fases históricas do ser mulher na sociedade. Portanto, define a mulher através da maternidade e coloca que todas as mulheres querem ser mães e que as mães amam seus filhos exageradamente (GOMEZ, 2000).

O legado de Freud deixa a ideia de que o amor materno é inato e excessivo, desconsiderando a possibilidade da construção desse afeto ao longo da relação entre a mãe e seu bebê. Esses preconceitos e as contínuas formas de dominação das mulheres são também frutos da falta de conhecimento acerca das origens de determinadas tradições e ideias, fazendo com que sejam naturalizadas e sigam se repetindo através das gerações (QUINTANA, 2020).

Diante do exposto, é possível perceber que a gestação e a maternidade vão muito além das mudanças biológicas, são fases atravessadas por acontecimentos psicológicos e por questões sociais, econômicas e raciais. Na atualidade contempla cuidados e envolvimento afetivo, entretanto, para as mulheres que engravidaram nos anos de 2019, 2020 e 2021, soma-se um agravante, a grave crise sanitária global causada pela pandemia de coronavírus (SARS-Cov-2).

O coronavírus é um vírus novo que causa a Covid-19, uma doença altamente transmissível e grave para qual não se tinha ainda tratamento, vacina ou plano de contingência e que acabou afetando milhões de pessoas no mundo todo (FREITAS, 2020). Para conter a expansão do vírus algumas medidas foram adotadas, dentre elas, o isolamento social, solicitando que as pessoas saiam de casa somente em casos de extrema necessidade e que evitem aglomerações, medidas que interferiram muito na vida das pessoas e na socialização, mas indispensáveis para reduzir a transmissão do coronavírus (AQUINO, 2020).

Portanto, quando a mulher se depara com a pandemia de Covid-19 no decorrer da sua gravidez, grande parte do que havia sido planejado, imaginado, fantasiado, ensaiado, deixa de ser possível e todas as transformações, incertezas, inseguranças e medos já citados, são agravados e multiplicados por uma enfermidade pouco conhecida pelos cientistas, que pode colocar em risco a vida das mulheres e de seus filhos (LIMA et. al., 2021).

Portanto, a gestação e o puerpério que naturalmente já são fases da vida em que os níveis de ansiedade podem estar elevados (LISBOA, LOUREIRO, LUCAS, 1995), diante da pandemia de Covid-19 há uma intensificação desses níveis, assim como de sintomas relacionados com a depressão, resultando em um impacto psicológico severo nessas mulheres (SACCONE, et al., 2020; WU et al., 2020).

Como a pandemia de Covid-19 ainda é recente, existem poucos estudos publicados sobre o tema que relatem a vivência da gestação nesse período, o objetivo desse trabalho é conhecer a história da maternidade na sociedade ocidental e o impacto desse legado na vivência dessas mulheres na atualidade, inclusive durante a pandemia de Covid-19.

## **2. Objetivos da Pesquisa**

### **2.1 Objetivo Geral**

Resgatar a história da maternidade na sociedade ocidental e o impacto desse legado na vivência da maternidade pelas mulheres na atualidade, inclusive durante a pandemia de Covid-19

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer a história da maternidade na sociedade ocidental
- Compreender o amor materno e seus atravessamentos com a colaboração da teoria psicanalítica.

## **3. Metodologia**

O trabalho se caracteriza como qualitativo, sendo que foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que segundo Gil (2008), é realizada com base em estudos já publicados, descritos em livros e artigos científicos. Segundo Rocha (1999), esse método possibilita a relação com produções anteriores, temáticas recorrentes e direciona para novas perspectivas buscando o fortalecimento da área de conhecimento em questão. Portanto, publicações sobre o tema de pesquisa foram analisadas e relacionadas entre elas para contextualizar e embasar o trabalho.

Os artigos científicos foram procurados nos portais Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca digital de teses e dissertações, Portal de Periódicos da Capes e revistas digitais sobre o assunto. As palavras chaves utilizadas para pesquisa foram: “Maternidade”, “Amor materno”, “Feminismo”, “Maternidade negra”, “Mulheres negras”, “Feminismo negro”, “Maternidade na pandemia”.

Também foram utilizados livros de autores como Freud, Winnicott, Chauí, Hooks, Adichie, Kilomba, Badinter, Angelou buscando uma compreensão mais abrangente do tema. Os autores foram escolhidos pela identificação de suas ideias com as propostas deste trabalho.

Após realizada a seleção do material, todos foram fichados e analisados para então serem colocados em diálogo, para avaliar e desenvolver argumentos capazes de responder ao problema inicial dessa pesquisa.

### **3.1 Limitações da pesquisa**

Este trabalho foi desenvolvido com a ideia principal de realizar um recorte sobre a história das mulheres no que se refere a maternidade e foi construído a partir de buscas bibliográficas, na intenção de trazer respostas para minhas indagações. Sabe-se que o caminho trilhado até aqui, demonstrou que muito ainda temos que resgatar no que se refere as experiências vivenciadas pelas mulheres e sua maternidade durante o período pandêmico.

Destacamos que um dos pontos a ser abordado era a história da relação das mulheres com a maternidade na sociedade ocidental, buscando compreender seu impacto no desenvolvimento de teorias psicológicas acerca do tema, na forma como a sociedade vê a maternidade atualmente e seus atravessamentos nas possibilidades de ser mulher na contemporaneidade. Entretanto, a maioria dos materiais utilizados como referência não faziam recortes raciais ou sociais, portanto, o trabalho estava indo no mesmo caminho, priorizando a história de mulheres brancas de classes sociais privilegiadas, tratando como se fosse uma história universal, sem reconhecer que se tratava de um recorte.

Entretanto, quando essa questão foi notada, percebemos que estávamos perpetuando, como diz Adichie (2009), “os perigos de uma história única” e que mesmo destacando que o trabalho se tratava de um recorte da sociedade, estaríamos desconsiderando a vivência das mulheres negras e compactuando com sua invisibilização, assim como com a naturalização do preconceito e das violências sofridas por elas.

Diante do exposto, foi introduzido um tópico que busca dar espaço à estas vivências, mas que ainda está incompleto pela falta de material disponível sobre as experiências dessas mulheres, sobre a escravização, o preconceito, as violências históricas e as consequências disso para o psiquismo dessas mulheres e de seus filhos.

Cabe ressaltar também que a sociedade contemporânea a qual nos referimos aqui e as formas de maternar condizem com uma parcela privilegiada socialmente e não inclui aquelas que estão às margens da sociedade.

## **4. Discussão dos Resultados**

### **4.1 As (im)possibilidades de ser mulher: da Grécia Antiga até os dias atuais**

No resgate histórico da temática, encontramos que na Atenas democrática do século V a.C. a teoria criada sobre a reprodução excluía a mulher da maternidade. Já na sociedade moderna, questões anatômicas, biológicas e fisiológicas femininas eram utilizadas para justificar a ideia de que o papel da mulher era somente ser mãe. Ambas construções sofriam grande influência do patriarcado e embora sejam conflitantes, em todo esse percurso histórico, a mulher precisava se tornar mãe para ser reconhecida socialmente (GOMEZ, 2000).

Alguns mitos gregos já demonstravam a exclusão da mulher no processo reprodutivo. Por exemplo, o mito da autoctonia, diz que os filhos nascem da terra; a deusa Atena nasceu do cérebro do pai; o mito de Pandora diz que ela nasceu numa comunidade de homens que não se sabe como surgiram, mas que viviam bem sem as mulheres. Entretanto, no plano real essa ausência do feminino não podia ser realmente realizada, pois as mulheres eram necessárias para reprodução da espécie, mas sempre colocadas como intervenção mínima, havia uma necessidade de colocar o feminino como inferior, incompleto e imperfeito em relação ao masculino (SISSA, 1993).

Aristóteles afirmava que o homem, por ser quente, conseguia gerar na mulher, pois aquecia o sangue transformando em esperma e a mulher, considerada fria, não era capaz disso, portanto, sua participação na geração era secundária, alimentava o embrião e oferecia seu corpo como local para o homem depositá-lo. (SISSA, 1993).

No século XIX surge um novo discurso que coloca que toda mulher nasceu para ser mãe e que deve permanecer no lar guardando a moral e os bons costumes. Ainda assim, há um esforço para manter o papel do masculino na reprodução superior ao feminino, criando-se princípios intangíveis que afirmam que a paternidade é superior porque necessita de trabalho para ser reconhecida, diferente da maternidade que é algo inato e está na percepção dos sentidos (GOMEZ, 2000; FREUD, 2014).

Os gregos acreditavam que para que houvesse reprodução era preciso haver prazer na relação sexual, portanto, o prazer da mulher era visto como necessário para reprodução da espécie. No fim do século XVII, com a nova ciência médica, essas ideias foram derrubadas e construiu-se então a ideia de que a mulher era passiva sexualmente, nascida para maternidade e que sua satisfação sexual estava no parto e na vida doméstica (BROWN, 1992; GOMEZ, 2000; CHAUI, 1984).

Desde Galeno até o século XVII se manteve forte a ideia de que a diferença entre homens e mulheres era de grau e não de sexo, ou seja, não havia diferença

anatômica, acreditava-se que os órgãos genitais femininos eram iguais aos masculinos, mas para dentro e que as mulheres poderiam se transformar em um homem se o calor aumentasse, pois os órgãos desceriam e então chegariam na perfeição. Embora todos compartilhassem o mesmo sexo, já havia diferenças de gênero que justificavam as diferenças sociais, políticas e jurídicas entre homens e mulheres (GOMEZ, 2000).

No final do século XVII é descoberta uma diferença anatômica entre ambos os sexos e a teoria anterior cai por terra, então surgem algumas novas questões. Com essa descoberta, a mulher surge como outra, alguém diferente do homem, não mais uma cópia, e então como justificativa, surge a ideia de que o ser feminino foi feito para ser mãe (KNIBIEHLER, 1994). Ambos os modelos devem ser considerados como produtos sociopolíticos, culturais, ferramentas de uma hierarquia social que serve ao patriarcado, buscando a exclusão da mulher do domínio público, limitando sua vida sexual à passividade, além de a obrigar a assumir o papel de guardiã da moral e dos bons costumes de seu lar (GOMEZ, 2000).

Surge então nesse período, no Iluminismo, uma grande repressão à sexualidade feminina, Michelet (1789 – 1874) defendia a teoria de que a mulher nasceu para maternidade e espaço privado, fixando sua sexualidade no parto e amamentação. Para ele, não havia espaço para o prazer, o erotismo feminino era composto de dor e sofrimento e a maternidade aparecia como instinto e compensação pela recusa ao prazer sexual que fazia parte do casamento ideal da época (MICHELET, 1995).

Para Michelet (1995), a mãe é a base que sustenta a família, quem educa, ensina sobre patriotismo, união, natureza, está no topo da família, entretanto, não a lidera, a liderança é do homem, à mulher cabe formar e influenciar (OLIVEIRA, PEREIRA, 2014). Também, meninas e meninos deveriam ser criados de forma diferente, pois tinham vocações e tendências naturais distintas, a menina deveria receber uma educação harmonizadora e o menino uma educação fortificante (MICHELET, 1995).

Após a Revolução Francesa, no século XIX, houve uma movimentação na luta pelos direitos de igualdade cívica, política e social das mulheres, apesar de sua exclusão da vida pública. Ou seja, embora tenham sido criadas normas coletivas que buscavam forjar comportamentos, surgiram algumas resistências e esse discurso universalista foi se desfazendo diante das batalhas incitadas pela grande diversidade de identidades femininas que surgiam, trabalhadoras, mães, emancipadas, politizadas (FRAISSE, PERROT, 1994).

Também, a partir do Iluminismo e do desenrolar da Revolução Francesa, a imagem patriarcal que se tinha das mulheres, na qual eram consideradas impotentes e incapazes precisou ser revista, pois agora conflitava com o novo papel que a impuseram, o de representante da moral e bons costumes, contribuindo para um processo civilizatório. Portanto, o pensamento patriarcal moderno precisou se tornar mais flexível, pois agora consideravam que a mulher era responsável pelo processo de tornar a humanidade mais perfeita (FRAISSE, 1998).

Diante do exposto até aqui, podemos perceber três imagens históricas da mulher. Primeiramente, ela estava invisível. Num segundo momento, sua existência é considerada, mas muito mais como um objeto imperfeito e inferior em relação ao homem e então, num terceiro momento, foi reconhecida sua existência apenas como mãe, apoiada em argumentos biológicos (GOMEZ, 2000).

Depois de muita luta e da evolução da ciência, no final do século XX, já não há segregação de espaços para homens e mulheres e já não é correto que se classifique socialmente as pessoas com base em sua cor ou gênero. As mulheres disputam cargos e posições detendo estratégias e formação intelectual igual aos homens, entretanto, seus salários ainda são inferiores e precisam se dividir em vários papéis, profissional, mãe, esposa, dona de casa, por exemplo, além de ser cobrada pela aparência, de precisar estar sempre bem apresentada, saudável, arrumada, sexualmente atraente e disposta (MARTINS, 2004).

Atualmente, através da mídia e da sociedade contemporânea como um todo, é possível notar a valorização dos corpos das mulheres, que coloca em segundo plano suas capacidades e perpetua a dominação por meio do aprisionamento, não mais domiciliar, mas à uma exigência de imagem corporal (QUINTANA, 2020). Estão agora aprisionadas ao seu corpo, visto que não é possível alcançar o ideal de perfeição e quando se aproximam disso, precisam ficar vigilantes para se manter dentro dos padrões (MARTINS, 2004).

Obviamente não se recorre mais à ciência para que a mulher seja colocada como inferior ao homem, essa não é mais a questão, mas sim o enquadramento em modelos de eficácia, produtividade, competitividade e beleza, baseados em um complicado mecanismo social de normatização. Além do mais, embora supostamente haja maior liberdade, que ainda é muito limitada para as mulheres, e tenha havido uma quebra com estas tradições e heranças já expostas, essas ideias foram internalizadas socialmente, o que para Psicanálise pode provocar repetições (QUINTANA, 2020).

Portanto, mesmo que não se acredite mais nas afirmações de inferioridade feminina, e que através de muita luta, direitos tenham sido conquistados, as consequências históricas dos processos de (não)reconhecimento da mulher nos últimos séculos são sentidas até os dias atuais (KEHL, 2016). Como exemplo, Quintana (2020) cita a maternidade, que no passado era considerada o único papel das mulheres brancas, e que até a atualidade é vista de forma romantizada e causa estranhamento quando uma mulher afirma não querer ser mãe.

Essas repetições, causadas pelo desconhecimento da origem dessas tradições, podem ser percebidas por meio do uso contínuo dessas maneiras de dominação da mulher. Essa falta de conhecimento e de conexão com a origem das ideias, fazem com que elas se naturalizem e, portanto, que a sociedade siga repetindo ações passadas, que carregam as mesmas ideias, embora sejam mais contidas na forma de se comportar, como acontece com a maternidade (QUINTANA, 2020).

Diante dos dados evidenciados até aqui, é importante dizer que embora muitas mudanças tenham ocorrido na sociedade ocidental em relação às mulheres brancas, sobretudo geradas pelas suas conquistas, na contemporaneidade ainda percebemos a perpetuação de atitudes machistas embasadas em uma sociedade patriarcal (KEHL, 2016).

#### **4.2 Mulheres negras e a maternidade**

É importante ressaltar que embora a maternidade tenha sido sempre uma grande questão da nossa sociedade e venha ganhando cada vez mais espaço nas discussões acadêmicas, os debates são baseados em perspectivas universalistas, que excluem dessa vivência os atravessamentos sociais, como as questões raciais (BAIA, 2020). Portanto, é preciso esclarecer que toda história narrada até o momento se refere às mulheres brancas de classe média ou alta, que foram o objeto de estudo dos autores já citados e pelas quais os movimentos sociais e feministas lutavam.

Devido a sociedade patriarcal e racista na qual estamos inseridos, as mulheres negras têm suas vivências continuamente ignoradas e é muito difícil encontrar trabalhos sobre maternidades que façam recortes raciais (BAIA, 2020). Entretanto, como diz Adichie (2009), em seu Ted intitulado “O perigo da história única”, é limitante nos restringirmos à uma única visão de mundo, a um único lado da história, tiramos dignidade e humanidade dos seres humanos envolvidos e perdemos muito, pois deixamos de conhecer a realidade e os diversos atravessamentos daquela história.

Por isso, neste tópico vamos nos deter a abordar a maternidade imposta ao longo da história às mulheres negras. Um dos principais fatos que devem ser salientados é a escravização. Um dos acontecimentos principais que devem ser mencionados é a escravização das pessoas negras vindas do continente africano, assim como do período de sua libertação e a falta de recursos disponibilizados a estas pessoas para que pudessem explorar a liberdade que haviam acabado de adquirir (QUINTANA, 2020).

Vamos nos deter aqui a falar das mulheres negras que foram escravizadas e trazidas ao Brasil. As mulheres negras foram escravizadas, invisibilizadas e vistas como objeto. Aos olhos de homens e mulheres brancas, as mulheres negras nem sequer eram vistas como mães, mas como reprodutoras, que tinham seu valor calculado de acordo com sua capacidade de reprodução e conseqüentemente, de ampliação da força de trabalho escrava (DAVIS, 2016).

Embora o exposto no trecho anterior apenas verse sobre uma parcela muito pequena diante de todo sofrimento que as pessoas negras vivenciaram na escravidão e represente apenas uma mínima parte de toda violência e dessubjetivação pela qual passaram, esclarece que os corpos das pessoas negras não os pertenciam, eram propriedade de outras pessoas, que usaram a força para dominá-las e usá-las nas mais variadas funções, as obrigando a passar por castigos físicos caso ousassem se opor às ordens que recebiam (ALBUQUERQUE, 2006).

Outro aspecto importante é que enquanto as mulheres brancas lutavam pelo direito de trabalhar, as mulheres negras sempre o fizeram, inclusive trabalhavam nas casas das mulheres brancas desde a época da escravidão, quando eram forçadas, até o século passado, quando esse trabalho era um dos únicos permitidos a elas pela sociedade. O trabalho exercido por essas mulheres ia desde afazeres domésticos, até a criação e amamentação das crianças brancas, servindo como amas de leite. Por isso, quando eram compradas, as mulheres negras tinham seus seios e suas nádegas analisados, pois a quantidade de carne no corpo indicava força física e saúde, conseqüentemente, mais trabalho e capacidade de gerar mais filhos para serem escravizados também (ALBUQUERQUE, 2006 apud MACEDO, 1974).

O período escravocrata negou humanidade às pessoas negras, que eram vistos como mercadoria. Dentre muitas esferas da vida atingidas, está a maternidade. Ao desconsiderar essas experiências como formas de maternar, criamos um ideal de mãe limitado por questões raciais e sociais (BAIA, 2020).

De acordo com Baia (2020), não podemos discutir a maternidade negra sem considerar duas questões principais. A primeira, o impacto subjetivo da escravidão em mulheres e mãe negras; num segundo momento, o período pós-escravidão (década de 70 nos Estados Unidos e cerca de 1980 no Brasil), com as campanhas em busca de direitos de controle de natalidade, aborto e maternidade voluntária.

Hooks (2000), salienta o impacto subjetivo na vida da população negra em seu livro “Vivendo de amor”, que explora áreas pouco abordadas quando se trata de racismo e suas consequências, como o amor ou sua falta na vida das pessoas negras.

A autora traz diversas vezes no texto que a extinção da dimensão emocional era necessária para que pessoas negras sobrevivessem, o que de acordo com ela, faz sentido, sabendo que afetuosidade em situações de imensa crueldade poderiam aumentar o sofrimento da iminente separação. Ela ainda pontua: “Num contexto onde os negros nunca podiam prever quanto tempo estariam juntos, que forma o amor tomaria?” (Hooks, 2000, p. 3). Sendo assim, as relações entre mães negras e seus filhos eram marcadas pela objetividade exigida delas, que desde cedo ensinavam seus bebês a não chorar.

Pensando em toda a crueldade da escravidão e na grande renegação de seus sentimentos impostas às pessoas negras, no período pós-escravidão provavelmente as relações se mantiveram da mesma forma, da forma como foram ensinados e que garantia sua sobrevivência.

Outra questão bastante importante de se destacar são as ideias de controle de natalidade, que repercutiram muito no Brasil e Estados Unidos. As feministas lutavam por direito reprodutivos em torno de 1970, buscando acabar com a obrigação das mulheres serem mães, por terem direito de fazer essa escolha e defendiam o aborto seguro e legal. Pautas necessárias na luta das mulheres, entretanto, o movimento feminista era branco e não incluía em suas pautas recortes de raça e classe, considerando, o controle de natalidade um benefício do Estado em favor das mulheres (DAVIS, 2016). Entretanto, mulheres negras, indígenas, pobres, entre outras, começaram a ter seus corpos violados pelo Estado, muitas vezes com o aval de mulheres brancas, que acreditavam que o melhor para as mulheres pobres era que instituições decidissem por elas e as impedissem de ter filhos (BAIA, 2020).

Portanto, o movimento que pensava direitos reprodutivos, liberdade sexual, autonomia, etc., excluiu questões de raça e classe, amparando e concordando com práticas de esterilização racistas. A forma como o movimento feminista hegemônico

excluiu e ignorou os debates levantados pelas mulheres negras, surge de uma ideia de naturalização da categoria mulher, ou seja, de que todas estão unidas em suas diversidades.

Para Haraway (2000, p.47) “não existe nada no fato de ser mulher que una de maneira natural as mulheres”. Ainda segundo a autora, não somos uma, nunca sere-mos e nem devemos desejar sê-lo. É preciso ser ciborgue, romper fronteiras, construir novas possibilidades, o no que abrange o feminismo, é essencialmente acabar com homogeneizações e pensar as diferenças (HARAWAY, 2000; BAIA, 2020).

No Brasil, a esterilização buscava diminuir a população negra, buscando cons-truir um país cada vez menos negro. Apenas na década de 90, os movimentos negros passaram a pautar discussões em relação à saúde reprodutiva das mulheres negras e expor o racismo do controle compulsório da gravidez dessas mulheres. (GOES; MO-ORE; FIGUEIREDO, 2014).

Por isso, ao abordaRmos a questão da maternidade com mulheres negras, pre-cisamos considerar a forma como os direitos reprodutivos foram tratados ao longo do tempo, e ter em mente que estes foram negligenciados por visões reducionistas (DA-VIS, 2016), oferecendo espaços de muita invisibilidade e mal-estar (BAIA, 2020). Es-sas mulheres foram vistas como prejuízo e problema social, portanto, seus filhos tam-bém.

Após tudo que foi exposto, pode-se compreender a relevância de ressaltar a especificidade da vivência das mulheres negras com relação a maternidade, e pensar quais as possíveis relações do racismo com as relações que as mulheres negras es-tabelecem consigo mesmas durante a gestação e com seus bebês.

Embora as questões relacionadas à maternidade atinjam tanto as mulheres brancas quanto as mulheres negras na contemporaneidade, o resgate histórico que realizamos nos mostra que as bases histórico-sociais desse processo são muito dife-rentes. A seguir serão expostas ideias desenvolvidas por Freud acerca da materni-dade, que embora tenham sido baseadas em vivências de mulheres brancas de classe média ou alta e não incluam atravessamentos de raça ou sociais, interferem no imaginário social acerca deste tema, e, portanto, na vivência dessa experiência por mulheres brancas e negras.

### 4.3 A maternidade segundo a Psicanálise de Freud

Partindo dessa compreensão histórica podemos analisar a visão de Freud sobre a maternidade. A psicanálise surgiu no século XIX rompendo radicalmente com o pensamento racionalista que dominava a época, entretanto, na questão da maternidade, sofreu grande influência desse pensamento e da tradição patriarcal mantida há séculos (GOMEZ, 2000).

Portanto, vemos na teoria freudiana sobre o desenvolvimento psicosssexual da criança semelhanças com os fatos históricos, também constituída em três momentos, primeiramente, ele diz que a sexualidade toda é masculina e que o clitóris é um pênis menor, ou seja, a mulher não existe, se origina do homem (FREUD, 1905; 1908).

A partir da descoberta da diferença anatômica entre os sexos, o feminino surge, mas dessa vez com a falta, com a ideia da castração, ou seja, a mulher existe, mas por não possuir o falo, é castrada, é inferior e teria inveja desse membro (FREUD, 1923; 1925)

Finalmente, ao construir sua teoria sobre a diferença entre os sexos, a mulher existe, mas apenas como mãe, segundo Freud (1924; 1925; 1933), a menina bissexual só conseguirá se constituir enquanto mulher com a maternidade, pois o filho substituiria o pênis (já que não era possível alguém não desejar um). Ou seja, o sexo de referência continua sendo apenas o masculino, o que se diferencia do discurso iluminista é que Freud não recusou a ideia do prazer feminino.

Nessa lógica fálica, na qual o feminino é definido pela maternidade e esta por sua vez é definida pela equivalência entre pênis e filho, há um lugar já estabelecido para todos os personagens dessa família. O filho salva a mulher, pois é ele que a torna mãe e então ela passa a ser reconhecida pela sociedade como mulher e não mais como um ser inferior (GOMEZ, 2000).

Já a mãe, (dentro dessa lógica histórica, que não encontra subsídios na realidade) apresenta um desejo excessivo dirigido ao filho que a salvou, portanto, deixa de ser aquele ser naturalmente calmo, tranquilo, passivo, que direciona e orienta com instinto inato, para se tornar um ser apaixonado, sedento, ameaçador, que necessita do controle de um outro, o pai, que tem a função de cortar, impor, separar (GOMEZ, 2000).

Portanto, Freud deixa no seu legado a ideia de que todas as mulheres querem ser mãe e que as mães amam seus filhos exageradamente. O problema é que esse

excesso é posto como negativo, ameaçador, perigoso, que precisa ser limitado e controlado, e não como fonte de vida e de erotismo (GOMEZ, 2000).

Indo além, durante os estágios desenvolvidos ao longo da sua graduação no setor materno de um Hospital e com base na bibliografia, a autora percebeu que essa é uma ideia culturalmente enraizada até os dias atuais e faz com que muitas mulheres se sintam na obrigação de ser mães, se sintam inadequadas quando não possuem esse desejo ou quando esse amor não está presente desde o começo, como se ele tivesse que surgir junto com a descoberta do feto e não pudesse ser construído, como ocorre nas outras relações.

#### **4.4 Construção do amor materno**

A literatura aponta que até o final do século XVIII as relações entre mães e seus filhos eram regidas por indiferença, frieza e desinteresse pelo recém-nascido. Muitos teóricos compreendem que isso ocorria devido às grandes chances dessas crianças morrerem antes de completar um ano de idade, portanto, o desapego era uma defesa para evitar sofrimento (BADINTER, 1980).

Nesse aspecto, ainda soma-se no caso das mulheres negras, a questão já abordada anteriormente e pontuada por Hooks (2000), de que era necessário para a sobrevivência dessas pessoas que a dimensão emocional fosse omitida, seja pela iminente separação de seus filhos, seja pela objetividade que essas relações exigiam para que os filhos fossem preparados para o trabalho escravo.

Reiterando os grandes desastres que se abatiam sobre nossos antepassados, como a pobreza e as epidemias, somos tentados a concordar que nesta situação agiríamos da mesma forma, construindo a ideia de que o amor materno sempre existiu, é inato, entretanto, ele pode aparecer em maior ou menor escala de acordo com as dificuldades pelas quais as pessoas passam. Aqui não queremos dizer que o amor materno foi uma construção do século XX, ele realmente sempre existiu, entretanto, não é uma atitude universal e nem inata (BAIA, 2020; BADINTER, 1980).

Outro ponto que cabe destacar é que as motivações apontadas acima para esse desinteresse com o filho, no caso das mulheres brancas de classe média/ alta, sobre as quais não pesava o fator econômico ou as questões sociais e de raça, e que possuíam meios para criar seus filhos e amá-los, não o fizeram, delegaram esta tarefa para outras mulheres de classes mais baixas, as amas, livrando-se desse fardo e sequer se importando com o que acontecia aos bebês, o que era normal na época, esse

amor não possuía valor social ou moral (BAIA, 2020; BADINTER, 1980). Assim, Badinter (1980, p.59) inverte a posição adotada e coloca: “não é porque as crianças morriam como moscas que as mães se interessavam pouco por elas. Mas é em grande parte porque elas não se interessavam que as crianças morriam em tão grande número”.

Hoje acreditamos que a perda de um filho é algo que marca muito a mãe, seja ele nascido ou ainda um feto. Sem cairmos nas manifestações patológicas do luto, toda mulher se recorda desse dia como o de uma perda irreparável, o fato de poder gerar novamente, não apaga o sentimento gerado pela perda anterior. Entretanto, antes do século XIX, a mentalidade dominante era inversa e acreditava-se que um próximo filho repararia a perda banal da criança anterior (LEBRUN, 1975). O sofrimento pela perda de uma criança só era admitido quando esta apresentava qualidades excepcionais (BADINTER, 1980).

Outro ponto importante a ser abordado é o do amor seletivo, preponderante até o século anterior, ou seja, a desigualdade na criação e tratamento dos filhos, de acordo com seu sexo e a ordem de nascimento. Se o amor materno é natural e espontâneo, é inconcebível que seja voltado mais a um filho do que ao outro, sobretudo se o detentor da maior parcela desse amor é o menino primogênito, o considerado mais relevante socialmente. Essa constatação faz perceber que o filho criado com o maior amor e cuidado é assim tratado pelo que é capaz de proporcionar socialmente à família e enaltecer o ego (BADINTER, 1980).

Afinal, a filha é vista como um mal negócio para a família, pois o pai precisa pagar seu dote ou então, na falta deste, pagar um convento, usá-la como criada ou então, empregá-la em outra família. A mãe, por sua vez, guarda seu amor e orgulho para o filho mais velho, o herdeiro. Os mais novos, ao contrário, eram educados sem ternura e de forma mais rigorosa, atitudes justificadas na época como preparatórias para as dificuldades de sua sorte (BADINTER, 1980).

Enquanto os primogênitos eram criados junto de suas mães e amamentados por estas, os demais filhos eram enviados para casas de amas, que os criavam por anos. Diante deste sentimento tão seletivo, podemos notar que o amor materno não está realmente presente em todos os lugares e tempos, essa preferência pelo primogênito não é natural, mas sim uma certa necessidade da mãe de manter um bom relacionamento com aquele que seria o dono de tudo que pertenciam caso o marido morresse (BAIA, 2020; BADINTER, 1980).

Não nos interessa aqui fazer qualquer juízo de valor ou moral em relação à estas mulheres, que como já vimos são reféns daquilo que acontecia nos contextos históricos, políticos e sociais da época, dominados por homens que as inferiorizavam e viam como objeto que precisava ser controlado, sem que qualquer ternura ou prazer estivesse presente nestas relações, portanto, é compreensível que os afetos estivessem sempre em segundo plano, que a crueldade fosse naturalizada em suas vidas. Embora essas mulheres não sejam os exemplos de mãe difundidos atualmente, elas mostram a possível crueldade existente nessas relações, e, portanto, derrubam a tese de que o amor materno é inato e está sempre presente.

No final do século XVIII se inicia uma revolução nas mentalidades e a imagem de mãe, seu papel e importância são revolucionados, embora na prática ainda demore muito para que esse novo discurso esteja presente. Na década de 60, surgem diversas publicações que aconselham as mães a cuidar pessoalmente de seus filhos e amamentá-los. Surge a imposição de que a mulher deve, antes de tudo, ser mãe e criam o mito que está presente até os dias atuais que é o instinto materno ou amor espontâneo de toda mãe pelo filho (BADINTER, 1980).

Neste momento então o amor materno passa a ser reconhecido e exaltado como um valor natural e social, importante para espécie e sociedade, o que rompe radicalmente com a forma como a maternidade era vista até aquele momento. Essa nova visão que unia amor e maternidade significava além de promover o sentimento, também promover a mulher enquanto mãe, oferecendo-lhe um papel na sociedade. Nesse período já não era mais desejada toda aquela autoridade paterna que criava súditos dóceis, mas se buscava uma educação capaz de produzir seres humano que seriam a riqueza do Estado, e acreditava-se que deveria ser permeada pelo amor e cuidado materno (BADINTER, 1980; BAIA, 2020).

Portanto, o importante nesse momento é que as crianças sobrevivam e para isso começam a impor os cuidados que as mulheres devem oferecer aos filhos desde o nascimento, então se passa a cobrar das mulheres que desenvolvam as tarefas antes esquecidas e também amamentem elas mesmas os seus filhos.

Diante do exposto, é evidente que a maternidade vai muito além de uma função biológica, é também parte das dinâmicas sócio-históricas, portanto, indissociável das concepções predominantes de homem, mulher, família e criança (BAIA, 2020; KITZNER, 1978). Na sociedade ocidental atual envolve prestação de cuidados e

envolvimento afetivo, vínculos que devem ser privilegiados na vida da mulher (gestação, parto, amamentação, vínculo mãe-filho), em detrimento de outros (PARSEVAL, 1876).

#### **4.5 Maternidade: fenômenos biológicos e psicológicos**

A gestação, assim como o nascimento de uma criança, são fases repletas de desafios, incluindo alterações fisiológicas, metabólicas, hormonais, sociais e psicológicas (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012). Além do mais, ao longo da gestação a mulher se conecta emocionalmente com sua história de vida e procura se ajustar às modificações orgânicas, físicas, psicológicas e sociais da gravidez.

Conhecer o bebê enquanto ainda é um feto, passar tempo com ele, pensar nele, sentir ele, fantasiar sobre ele, impacta na representação desse bebê, da maternidade e conseqüentemente, na relação entre mãe e filho (BORSA, 2007).

O vínculo materno-fetal diz respeito ao quanto a relação entre a mãe e o feto está desenvolvida e qual a qualidade dela, esse vínculo se intensifica quando a gestante começa a sentir os movimentos do bebê e passa a perceber ele como um ser real e com vontade própria, fazendo com que ela se comprometa emocionalmente com esse ser e se prepare para recebê-lo. Essa relação faz com que a mulher seja capaz de se identificar com o bebê, entender seus sentimentos e necessidades. Quando esse vínculo não ocorre, a mulher pode não conseguir atender às necessidades do bebê, daí a importância de um ambiente que favoreça esse vínculo (WINICOTT, 2012).

Os elementos que compõem o apego materno-fetal consideram aspectos afetivos, cognitivos e altruísticos. Os aspectos cognitivos estão relacionados com o desenvolvimento do imaginário da mãe em relação à imagem do feto e das suas expectativas em relação a ele. O aspecto afetivo pode ser analisado através da interação da gestante com seu bebê. Já o aspecto altruísta está relacionado com a proteção incondicional do feto e a preparação para seu nascimento (FERNANDES; SILVEIRA, MARQUES, 2017 apud SHIEH et. al., 2001)

Sendo assim, o imaginário da mulher, ou seja, suas expectativas, pensamentos e sentimentos em relação ao feto, são fundamentais para analisar o vínculo materno-fetal, visto que são marcadores dos níveis de sensibilidade da gestante para desempenhar seu papel de mãe suficientemente boa, aquela que ao se identificar com o bebê, é capaz de atender suas necessidades e oferecer os cuidados que ele necessita para se desenvolver fisiológica e emocionalmente (WINNICOTT, 2012)

A forte ligação biológica entre a mãe e seu bebê acontece desde que o feto está se desenvolvendo através do metabolismo da gestante. A partir da décima semana de gestação o feto passa a se apropriar do líquido amniótico no qual está imerso, que possui substâncias que ultrapassam a placenta e vão da corrente sanguínea da mãe para a sua (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Jaques Hochamann, propõe que aquilo que é desenvolvido na vida intrauterina não é passível de mudanças, portanto, essa vivência é fundamental para formação social da criança, pois o feto já possui vida e sua relação afetiva está ligada à vida da sua mãe, constituindo seus mecanismos biológicos e psicológicos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

Pesquisas apontam que os fetos possuem capacidade de responder aos sons do corpo materno e reconhecem após o nascimento sons que ouviam quando ainda estavam no ventre da mãe, demonstrando o quanto a relação com sua genitora influencia na percepção de mundo do bebê (BEE e BOYD, 2011; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Após o nascimento, uma nova fase dessa relação tem início, com o rompimento do cordão umbilical também se rompe a ligação física com a mãe, entretanto, se inicia uma ligação emocional e afetiva que irá impactar e influenciar a adaptação desse ser à realidade (SANTOS e PEIXOTO, 2020).

As interações entre a mãe e seu bebê são a base do psiquismo desse ser, visto que a mãe é a primeira adulta a interagir com ele e investir nas suas necessidades. Portanto, essa relação é fundamental para a construção do bebê e é necessário que esta mulher esteja apta psicologicamente para cuidar dessa criança. É importante salientar que a mãe não precisa ser necessariamente a genitora, mas sim um adulto que assuma esse papel, entretanto, aqui falaremos da mãe biológica pois é o alvo de estudo desse trabalho (MOURA e RIBAS, 2012).

A relação de afetividade estabelecida pelo bebê com sua mãe na sua primeira hora de vida pode ser determinante na formação do vínculo e do apego entre eles, é também para mulher a oportunidade de ser sensibilizada por seu bebê. (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007). Esse vínculo se dá a partir da dependência da satisfação fisiológica que o bebê tem da sua mãe, mas ainda vai além e se estende ao quanto de afeto existe na relação, caracterizado pela emoção sentida por ambos (SANTOS, 2009).

Por isso, o vínculo mais duradouro e precoce é o vínculo mãe-bebê, que comumente se estende até a idade adulta. O comportamento da mãe, suas repostas, sua disponibilidade e identificação com o bebê servirão de base para as demais relações

afetivas que esse indivíduo irá desenvolver ao longo da vida (SANTOS e PEIXOTO, 2020).

De acordo com a Teoria do Apego de Bowlby, o ser humano possui uma pré-disposição inata de se apegar a ao menos um cuidador primário e geralmente sua primeira relação está ligada à sua mãe e só mais tarde, depois dessa relação estabelecida, ao pai, irmãos e outros familiares próximos (SANTOS e PEIXOTO, 2020).

Para Bowlby e Ainsworth (1981), mãe e filho precisam se sentir identificados um com o outro e reconhecidos um pelo outro, os cuidados com a criança não são pré-determinados, mas percebidos ao longo da relação, que os molda e altera suas personalidades e comportamentos. Para o teórico, o comportamento de apego é aquele que busca aproximar o bebê da pessoa de apego (aqui, a mãe), na qual a criança sente segurança e satisfação de suas necessidades fisiológicas ou emocionais. Portanto, esses comportamentos de apego permitem que a criança vivencie o mundo em segurança (GOMEZ, 2011). As relações de apego buscam então garantir ao ser humano a proteção, o suporte e a segurança necessária para sua saúde mental (BOWLBY, 2002).

#### **4.6 O impacto da pandemia de Coronavírus (SARS-Cov-2) para gestantes**

A gestação é um momento da vida da mulher que traz à tona conflitos da infância e outras fases do desenvolvimento, a mulher que até então era filha, agora precisa se ver como mãe e na construção dessa nova identidade, ressurgem os conflitos com a figura materna. O ressurgimento de sentimentos primitivos e essa readaptação exigida das gestantes, inclusive à nova identidade, de mãe, podem colaborar para uma desestruturação psicológica e emocional dessas mulheres (LISBOA; LOUREIRO; LUCAS, 1995).

É sabido que essa vivência complexa e multidimensional interfere na autoimagem, na autoestima da mulher, em suas relações e comportamentos; além do mais, proporciona sentimentos ambíguos e contraditórios, de felicidade, realização, medo, insegurança, tensão e ansiedade (RIBEIRO et. al., 2016).

É durante a gestação que a mulher se prepara psicologicamente para ser mãe, ensaia e organiza papéis e tarefas maternas, estabelece um vínculo com o bebê, reestrutura suas relações para incluir esse novo ser, para incorporar esse novo papel à sua identidade. É um período de ensaios, vínculos, ansiedades, fantasias, reflexões, um processo que vai se desenvolvendo ao longo da gestação (CANAVARRO, 2021).

Estudos têm demonstrado que as mulheres que engravidaram nos anos de 2019, 2020 e 2021, vivenciaram essa fase de sua vida durante uma grave crise sanitária global, a pandemia de coronavírus (SARS-Cov-2), um vírus novo que causa a Covid-19, uma doença altamente transmissível e grave para qual não se tinha ainda tratamento, vacina ou plano de contingência e que acabou afetando milhões de pessoas no mundo todo. Em dezembro de 2019 os primeiros casos surgiram na China, em 30 de janeiro de 2020 a OMS (Organização Mundial de Saúde) decretou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e logo, em 11 de março de 2020, uma pandemia (FREITAS, 2020).

O vírus se espalha, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção e é agravado pelo tempo médio de incubação de 5 a 6 dias e pelo fato de pessoas sem sintomas também transmitirem a doença. As formas severas da doença acometem em maior parte os grupos de risco, que são pessoas idosas; portadoras de doenças crônicas (AQUINO, 2020); gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal), visto que devido às alterações em seus corpos e sistemas imunológicos estão mais propensas a desenvolver casos graves de infecções respiratórias (BRASIL, 2021).

Para conter a expansão do vírus algumas medidas foram adotadas, dentre elas, o isolamento social, solicitando que as pessoas saiam de casa somente em casos de extrema necessidade e que evitem aglomerações, o uso de máscaras de proteção, o incentivo à higienização das mãos e o uso de álcool gel, medidas que interferiram muito na vida das pessoas e na socialização, mas indispensáveis para reduzir a transmissão do coronavírus (AQUINO, 2020).

Portanto, quando a mulher se depara com a pandemia de Covid -19 no decorrer da sua gravidez, grande parte do que havia sido planejado, imaginado, fantasiado, ensaiado, deixa de ser possível e todas as transformações, incertezas, inseguranças e medos já citados, são agravados e multiplicados por uma enfermidade pouco conhecida pelos cientistas, que pode colocar em risco a vida das mulheres e de seus filhos (LIMA et. al., 2021).

Diante disso, a principal preocupação dessas mulheres e de seus familiares e amigos se torna impedir o contágio, restringindo o contato, por isso, sua rede de apoio acaba se distanciando, tornando essa fase muito solitária e totalmente diferente daquilo que a mulher imaginava antes do início da pandemia. Visto que a gestação em

tempos normais, é um período em que a mulher e os familiares estão fragilizados e buscando aprender, trocar experiências, saberes, dúvidas, para interagir com outras pessoas que estejam vivenciando a mesma situação e construir suas formas de cuidado e relação (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2016).

Após o nascimento do bebê então, o esgotamento e a sobrecarga física, mental e emocional, próprias desse período pós-parto podem ser ainda mais intensas devido ao isolamento social, visto que as puérperas não poderão contar com ajudas externas para os cuidados com o recém-nascido, tornando esse momento ainda mais desafiador e podendo intensificar as inseguranças (CUNHA E ALBUQUERQUE, 2020).

Portanto, a gestação e o puerpério que naturalmente já são fases da vida em que os níveis de ansiedade podem estar elevados (LISBOA, LOUREIRO, LUCAS, 1995), diante da pandemia de Covid-19 há uma intensificação desses níveis, assim como de sintomas relacionados com a depressão, resultando em um impacto psicológico severo nessas mulheres (SACCONE et al., 2020; WU et al., 2020). Ainda é preciso considerar que quando a ansiedade é muito elevada e a mulher não consegue recursos psíquicos para lidar com ela, podem acabar ocorrendo interferências no vínculo materno-fetal e no bem estar da mulher (MALDONADO, 1985; FAISAL-CURY e MENEZES, 2006; PEROSA; SILVEIRA; CANAVEZ, 2008; SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018).

Portanto, a mulher ao planejar sua gestação ou quando descobre, cria todo um imaginário sobre como vai ser essa fase, como vai vivenciar a gravidez, o parto e o puerpério, também imagina como será seu bebê e sua adaptação a esse mundo. Entretanto, as mulheres que engravidaram um pouco antes da pandemia e já imaginavam essa experiência, ao se depararem com uma mudança tão radical da realidade e com a solidão desse período, tiveram experiências totalmente diferentes das imaginadas e esperadas, podendo também apresentar níveis mais elevados de ansiedade e maior dificuldade de estabelecer um vínculo saudável com seu bebê.

## 5. Conclusão

Diante do exposto, percebemos que houve um longo processo histórico e cultural para que a existência das mulheres fosse reconhecida, muitas lutas aconteceram e seguem acontecendo para garantir os direitos das mulheres. O feminismo, embora tenha conseguido avançar muito neste sentido, ainda não era inclusivo e as mulheres negras seguiram sendo invisibilizadas e lutando por direitos que as mulheres brancas já possuíam.

Junto com a história da invisibilidade e reconhecimento das mulheres, está a maternidade, vista por um período como único papel destas e até por Freud como a única forma de existência das mulheres. O amor materno e o desejo por ter filhos foi imposto a todas e embora atualmente as cobranças e os julgamentos morais sejam feitos de forma mais branda, disfarçados, esse é um tema no qual as mulheres ainda são vistas com estranhamento quando não sentem esse desejo ou esse amor assim que engravidam.

Visto que essas ideias ultrapassadas e preconceituosas seguem sendo difundidas até os dias atuais devido à falta de conhecimento histórico, de entendimento sobre sua origem, é muito importante que esses fatos sejam expostos e relacionados com a vivência atual das mulheres, como realizado neste trabalho, para contribuir com a redução da pressão social sobre as mulheres no que diz respeito à maternidade e consequentemente possibilitar que tenham maior disponibilidade psíquica e consigam se vincular de forma saudável com seus filhos, quando e se desejarem ser mães.

## Referências

- ADICHIE, Chimamanda N. **O perigo de uma única história**. Palestra proferida no TED Global, 2009. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wQk17RPuhW8>>. Acesso em: 05 de maio de 2021.
- AQUINO, Estela M. L. et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2020, v. 25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Acesso em: 07 set. 2021.
- ARRAIS, Alessandra R.; CABRAL, Daniela S. R.; MARTINS, Maria H. F. **Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes**. Encontro: *Revista de Psicologia*, vol. 15, nº 22, Brasília, 2002. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2480/2376>>. Acesso em: 07 set. 2021
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BAIA, Luara P. V. **Maternidade tem cor? vivências de mulheres negras sobre a experiência de ser mãe**. Maringá, PR, 2020. Disponível em: <<http://www.pgc.uem.br/arquivos-dissertacoes/luara-paula-vieira-baia.pdf>>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.
- BEE, Hellen; BOYD, Denise. **Desenvolvimento de relacionamentos sociais** – In: *A criança em desenvolvimento*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Boitempo, 2016.
- BOWLBY, John. **Apego: a natureza do vínculo**. V. 1, Trilogia Apego e Perda. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- BOWLBY, John; AINSWORTH, Mary D. Salter. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2021
- Brasiliense, 1984
- CANAVARRO, Maria C. **Gravidez e Maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento**. In *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Quarteto Editora, 2001.
- CHAUÍ, M. **Repressão sexual, essa nossa (des)conhecida**. São Paulo: CUNHA, Ana Cristina B; ALBUQUERQUE, Karolina A. **Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?** Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal do Espírito Santo, 2020. Disponível em:

<[https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade\\_em\\_tempos\\_de\\_covid-19\\_-\\_mae\\_de\\_um\\_bebe\\_menor\\_de\\_seis\\_meses.pdf](https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade_em_tempos_de_covid-19_-_mae_de_um_bebe_menor_de_seis_meses.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2021.

DAVIS, Ângela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.  
FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo R. **Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, Mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 junho 2021.

FERNANDES, Rafaela B.; SILVEIRA, Rosimeire A. M.; MARQUES, Andrea G. **Formação do Vínculo Materno-Fetal e a Influência da Assistência Pré-Natal**. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.14 n.26; 2017. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/sau/formacao%20de%20vinculo.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

FRAISSE, G., PERROT, M. **Introdução: ordens e liberdade**. In: DUBY e FREITAS, André R. R.; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020, v. 29, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>>. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

FREUD, S. **Feminilidade**, 1933. In: Freud, S. (2018). Amor, sexualidade, feminilidade. Tradução: Maria Rita Salzano Moraes. Brasil: Autêntica Editora.

FREUD, S. **O homem Moisés e a religião monoteísta**. Tradução: Renato Zwick. L&PM Editores, 2014

FREUD, Sigmund. **A dissolução do complexo de Édipo**, 1924. In: Obras completas, volume 16 : O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925) / Sigmund Freud ; tradução Paulo César de Souza, São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **A organização genital infantil**, 1923. In: S. Freud, Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Algumas experiências psíquicas das diferenças anatômicas entre os sexos**, 1925. In: FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 16 : O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925) / Sigmund Freud ; tradução Paulo César de Souza, São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **Sobre as teorias sexuais das crianças**, 1908. In: S. Freud, Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, 1905. In: Freud, Sigmund. Obras completas, volume 6 : três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905) tradução Paulo César de Souza. 1ª ed. — São Paulo : Companhia das Letras, 2016.

GOES, E. F.; MOORE, H.; FIGUEIREDO, J. **Mulheres negras, racismo e a (não) garantia dos direitos reprodutivos**. Anais 18º Redor Perspectivas Feministas de Gênero: Desafios no Campo da Militância e das Práticas, 24 a 27/nov/2014

GOMEZ, Graciela Q. **A maternidade como enigma: Atenas, as Luzes e Freud**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2000, v. 10, n.2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312000000200003>>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

HARAWAY, D. **Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX**. In: HARAWAY, Donna et al. Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 6. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 2019

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do Feminino**. 2. Ed. São Paulo:

LIMA, Margate M. et. al. **Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres**. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/478>>. Acesso em: 07 de setembro de 2021

LISBOA, Romana; LOUREIRO, Ana Luísa; LUCAS, Patrícia. **Intervenção psicológica em situação de internamento obstétrico**. Análise Psicológica, Edição XIII, 1995. Disponível em: <[http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3128/1/AP\\_1995\\_12\\_67.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3128/1/AP_1995_12_67.pdf)>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da gravidez**. Editora Vozes, Petrópolis, 1985.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MICHELET, J. **A mulher**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

OLIVEIRA, T. PEREIRA, J. **Jules Michelet: um olhar sobre a mãe no papel de formação da criança**. Educação e Fronteiras On-Line, Dourados/MS, v.4, n.12, set./dez. 2014. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/view/4715>>. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

PAPALIA, Diane. E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth. D. **Desenvolvimento Humano**. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. p. 35-53; 84-206.

PEROSA, Gimol B.; SILVEIRA, Flávia Cristina Pe.; CANAVEZ, Isabela Cristina. **Ansiiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 24, Mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722008000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

PERROT (dir.). História das mulheres em Ocidente – séc. XIX. Porto: Afrontamento, 1994.

QUINTANA, Larissa M. L. **Como as mulheres se relacionam com seus próprios corpos: um recorte de raça**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil. Orientadora: Camila Peixoto Farias. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/psicologia/files/2021/03/LARISSA-MENEZES-LOPES-QUINTANA-TCC-2020.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

RIBEIRO, José F.; LUZ, et. al. **Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família**. Revista Interdisciplinar, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771963>>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SACCONE, Gabriele, et. al. **Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women**. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387321/>>. Acesso em: 05 de setembro de 2021.

SANTOS, Genilson; PEIXOTO, Sandra P L. **A relação mãe-bebê e a teoria do apego de John Bowlby em parceria com Mary Ainsworth frente às implicações na pós-infância e na vida adulta**. Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - SERGIPE, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/7731>>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SANTOS, Sheila D. M. **A natureza do vínculo na vida humana**. Revista de Ciências Humanas, EDUFSC, Florianópolis, v. 43, n.1, p.181-199, abr. 2009.

SCHIAVO, Rafaela A.; RODRIGUES, Olga M. P. R.; PEROSA, Gimol B. **Variáveis Associadas à Ansiedade Gestacional em Primigestas e Multigestas**. Trends Psychol., Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, Out. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832018000402091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000402091&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

SISSA, G. **Filosofias del género: Platón, Aristóteles y la diferencia sexual**. Historia de las mujeres, I, Madrid: Taurus, 1993.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila G. et. al. **Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento**. Enfermagem em Foco, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/801>>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.